



Frau Ständerätin Liliane
Maury Pasquier
Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit des Ständerates
3003 Bern

bruno.fuhrer@bag.admin.ch
dm@bag.admin.ch

Bern, 15.12.2015

14.417 s Pa.IV. Nachbesserung der Pflegefinanzierung Vernehmlassung von Integration Handicap

Sehr geehrte Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren Ständeräte

Sie haben uns Gelegenheit gegeben, uns zum Entwurf für eine Nachbesserung der Pflegefinanzierung zu äussern, wofür wir Ihnen herzlich danken. Integration Handicap vertritt als schweizerischer Dachverband der Behindertenorganisationen die Interessen von Menschen mit Behinderungen. Diese sind häufig auf Pflegeleistungen der anerkannten Leistungserbringer angewiesen, einerseits im ambulanten Bereich, andererseits aber auch in Pflegeheimen. Wir nehmen deshalb gerne wie folgt zum Entwurf Stellung:

1. Interkantonale Zuständigkeit

a) bei Pflegeheimen:

Der Entwurf zu einer Änderung von Art. 25a Abs. 5 KVG beschränkt sich auf eine Regelung zur Klärung der interkantonalen Zuständigkeit für die Restfinanzierung von Pflegeleistungen. Er schlägt vor, dass für die Festsetzung und Auszahlung der Restfinanzierung der Kanton zuständig ist, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz hat, wobei der Aufenthalt in einem Pflegeheim künftig keine neue Zuständigkeit begründen soll.

Integration Handicap ist damit einverstanden, dass der bisherige Wohnsitzkanton im Falle eines Eintritts in ein ausserkantoniales Pflegeheim für die **Auszahlung** der Restfinanzierung zuständig sein soll. Ei-

Dachverband
der Behindertenorganisationen
Schweiz

Faîtière suisse
des organisations
de personnes handicapées

Mühlemattstrasse 14a
3007 Bern
Tel 031 370 08 30
Fax 031 370 08 51

info@integrationhandicap.ch
www.integrationhandicap.ch

PC 80-311-4

nerseits wird damit eine Regelung getroffen, die mit der bestehenden Zuständigkeit im EL-Bereich übereinstimmt. Andererseits wird nur mit einer solchen Lösung sichergestellt, dass Pflegeheime bereit sind, auch ausserkantonale Patientinnen und Patienten aufzunehmen.

Damit sind allerdings noch nicht alle Fragen gelöst: Wenn der Wohnsitzkanton für die Pflege Normkosten oder Höchstgrenzen definiert hat, welche tiefer liegen als die im Standortkanton anerkannten und tatsächlichen entstehenden Pflegekosten, dann bleibt unklar, wer die Kostendifferenz übernehmen muss: Es darf unseres Erachtens weder der Leistungserbringer (Pflegeheim) sein noch die versicherte Person; denn deren maximale Kostenbeteiligung ist in Art. 25a Abs. 5 KVG bereits festgelegt und kann nicht überschritten werden.

Wir sind deshalb der Auffassung, dass der Wohnsitzkanton bei einem ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalt **die im Standortkanton geltenden Normen zur Berechnung der Pflegekosten anerkennen muss**, aufgrund deren das Pflegeheim auch Rechnung zu stellen pflegt. Dies ist die einzige Lösung, die sich auch mit einem vernünftigen Aufwand für Leistungserbringer und Versicherte umsetzen lässt. Sie ist auch für den Wohnsitzkanton tragbar, da er diesen nicht nur belastet, sondern (bei billigeren ausserkantonalen Kosten) entlastet. Die Regelung von Art. 25a Abs. 5 ist entsprechend zu präzisieren.

b) Art. 25a Abs. 5 KVG

(...) Für die Übernahme der Restfinanzierung ist der Kanton zuständig, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz hat. Sie richtet sich nach den im Aufenthaltskanton massgebenden Ansätzen. Der Aufenthalt in einem Pflegeheim begründet keine neue Zuständigkeit.

c) bei ambulanter Pflege:

Was für den stationären Bereich Gültigkeit hat, gilt umso mehr für den ambulanten Bereich, wo in der Regel nur kurzfristig während Besuchen und Ferien Pflegeleistungen von den Spitex-Organisationen erbracht werden müssen. In diesen Fällen muss sich die **Rechnungsstellung nach den im Standortkanton geltenden Regelungen mit den in diesem Kanton üblichen Formularen richten**. Ohne eine solche Lösung ergibt sich ein sowohl für die Leistungserbringer wie auch für die Versicherten enormer administrativer Aufwand und eine stetige Unsicherheit im Falle einer interkantonal unterschiedlichen Höhe der anerkannten Kosten. Weil die ausserkantonale ambulante Pflege mengenmässig nicht ins Gewicht fällt, ist eine solche Regelung den finanzierenden Wohnsitzkantonen ohne weiteres zuzumuten.

Kommt eine Regelung im obigen Sinn nicht zustande, so schlagen wir als **Alternative** vor, dass **im ambulanten Bereich die Restfinanzierung vom Kanton geleistet wird, in dem die ambulanten Pflegeleistungen tatsächlich erbracht werden.**

2. Weitere Anliegen zur Nachbesserung der Pflegefinanzierung:

a) Allgemeines:

Integration Handicap ist der Auffassung, dass beim Anlass der vorgesehenen Nachbesserung der Pflegefinanzierung nicht nur die Frage der ausserkantonale erbrachten Pflegeleistungen einer Regelung zuzuführen ist, sondern dass darüber hinaus weitere Schwachstellen im Bereich der Pflegefinanzierung gelöst werden müssten. Wir weisen in diesem Zusammenhang auf den von der **IG Pflegefinanzierung** dem Ständerat eingereichten Katalog über den Reformbedarf hin. Wir möchten an dieser Stelle die folgenden drei Punkte im Besonderen hervorheben.

b) Periodische Anpassung der Krankenkassenbeiträge:

Integration Handicap ist der Auffassung, dass der Bundesrat die Beiträge der Krankenversicherer periodisch (z.B. wie bei den AHV/IV-Renten alle 2 Jahre, vgl. Art. 333ter AHVG) der Lohn- und Preisentwicklung anzupassen hat. Tut er dies nicht, so verringert sich die Finanzierungsquote der Krankenversicherer an den realen Pflegekosten sukzessive und steigt die Belastung der Kantone als Restfinanzierer im selben Ausmass. Damit verstärkt bei den Kantonen den Druck und fördert unzulässige Handhabungen (zusätzliche Rechnungstellung von Wegpau-schalen und von Pflegematerial, Verweigerung der Restfinanzierung bei privaten Spitexorganisationen usw.), die letztlich auch wieder die Patientinnen und Patienten treffen.

Im erläuternden Bericht wird unter Ziffer 2.4.1 zwar geltend gemacht, der Bundesrat bzw. das EDI habe schon heute einen Handlungsspielraum, weshalb kein gesetzgeberischer Handlungsbedarf bestehe.

Wenn aber die Verwaltung ihren Handlungsspielraum offensichtlich nicht im Sinne einer periodischen Anpassung nutzen will, bedarf es dennoch der Einführung einer Verpflichtung im Rahmen des Gesetzes. Integration Handicap fordert deshalb eine Ergänzung von Art. 25a Abs. 4 KVG:

c) Art. 25a Abs. 4 KVG

Der Bundesrat setzt die Beiträge (...) fest. Er passt sie alle zwei Jahre der Lohn- und Preisentwicklung an. (...)

d) Kostenbeteiligung der Versicherten im ambulanten Bereich:

Das Gesetz sieht vor, dass der versicherten Person von den Pflegekosten höchstens 20% des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrags überwält werden dürfen. Während dieser Ansatz im Falle der stationären Pflege gesamtschweizerisch mehr oder weniger einheitlich angewandt wird, haben sich im Bereich der ambulanten Pflege 26 unterschiedliche kantonale Lösungen etabliert mit Kostenbeteiligungen zwischen 0 und 15.95 Franken pro Tag. Eine derartig unterschiedliche kantonale Praxis ist für eine nationale Sozialversicherung höchst problematisch und erschwert auch die Koordination der Finanzierung bei ausserkantonaler erbrachten Pflegeleistungen.

Integration Handicap ist der Auffassung, dass die Kostenbeteiligung der Versicherten gesamtschweizerisch einheitlich zu regeln ist und dass dabei im Sinne einer Förderung eines möglichst langen selbständigen Wohnens der Ansatz bei der ambulanten Pflege tiefer festzulegen ist, was eine Anpassung von Art. 25a Abs. 5 KVG bedingt. Dabei sollte ein Mittelwert zwischen den heute anwendbaren kantonalen Ansätzen gewählt werden.

e) Art. 25a Abs. 5 KVG

Der versicherten Person dürfen (...) im Falle einer ambulanten Pflege 10% und im Falle einer stationären Pflege 20% des höchsten (...)

f) Kürzung von Pflegeleistungen durch die Versicherer bei gleichzeitigem Bezug einer Hilflosenentschädigung:

Bei intensiver und langdauernder ambulanter Pflege kürzen die Krankenversicherer immer wieder ihre Leistungen an die Krankenpflege mit Hinweis auf eine angebliche Überentschädigung, verursacht durch den gleichzeitigen Bezug einer Hilflosenentschädigung der IV, AHV oder unfallversicherung. Wohl rechnen sie dabei nur einen Teil der Hilflosenentschädigung an (das Bundesgericht hatte dies in einem Urteil verlangt, weil die Hilflosenentschädigung nicht nur der Finanzierung der Grundpflege diene, sondern auch anderen zwecken wie der Fortbewegung und der Pflege gesellschaftlicher Kontakte) und verzichten auf eine Kürzung, wenn die versicherte Person nachweisen kann, dass ihr anderweitig genügend hohe ungedeckte Pflegekosten (z.B. durch die Anstellung einer Privatperson) entstanden sind.

Wird die Pflege allerdings primär durch Familienangehörige erbracht und dient die Hilflosenentschädigung als Entgelt für diese oft intensive Tätigkeit, wird dennoch gekürzt. Die Pflege durch Familienangehörige wird bei der Überentschädigungsberechnung nicht berücksichtigt, aus-

ser die Familienangehörigen können einen Verdienstaufschlag (z.B. Kündigung einer bisherigen Stelle) nachweisen. Familienangehörige werden somit für ihren Einsatz bei der Pflege durch zusätzliche Kürzungen bei ergänzender Spitex-Pflege bestraft!

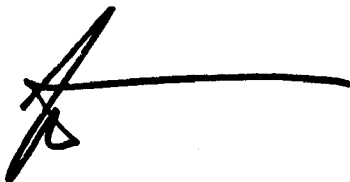
Integration Handicap ist der Auffassung, dass die ungerechtfertigten Leistungskürzungen durch eine Anpassung der Überentschädigungsregelung von Art. 69 Abs. 2 ATSG (Bundesgesetz über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts) verhindert werden müssen:

g) Art. 69 Abs. 2 ATSG

Eine Überentschädigung liegt in dem Masse vor, als die gesetzlichen Sozialversicherungsleistungen den wegen des Versicherungsfalles mutmasslich entgangenen Verdienst zuzüglich der durch den Versicherungsfall entstandenen Mehrkosten, eines angemessenen Entgelts für den durch Angehörige erbrachten Mehraufwand sowie allfälliger Einkommenseinbussen von Angehörigen übersteigen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse
INTEGRATION HANDICAP



Julien Jaeckle
Geschäftsleiter