

Spitex Schweiz · Effingerstrasse 33 · 3008 Bern

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
3003 Bern

Per E-Mail an:
tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

6. Mai 2025

Vernehmlassung zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) (Kosten- und Qualitätsziele); Stellungnahme von Spitex Schweiz

Sehr geehrte Damen und Herren

Spitex Schweiz bedankt sich für die Einladung zur Vernehmlassung.

Die im September 2023 vom Parlament verabschiedete KVG-Änderung sieht die Konkretisierung der Vorgaben von Kosten- und Qualitätszielen in der KVV vor. Dabei sollen insbesondere Ziele zum Kostenwachstum in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) festgelegt werden. Die Spitex-Organisationen erbringen OKP-Leistungen und sind daher von dieser KVV-Änderung betroffen.

Allgemeine Bemerkungen

Im Rahmen der künftig durch den Bundesrat festzulegenden Kostenziele gilt es unbedingt zu berücksichtigen, dass der Grundsatz ambulant vor stationär politisch gewollt und ein Kostenwachstum der ambulanten Pflege, auch aufgrund der demographischen Entwicklung, des medizinischen und pflegerischen Fortschritts (verbunden mit weniger langen stationären Aufenthalten) zu erwarten und erwünscht ist. Diesem Umstand muss bei der Festlegung von Zielen zwingend Rechnung getragen werden. Daher muss klar festgelegt werden, was die Nicht-Erreichung definierter Kostenziele genau bedeutet. Der Fokus auf einzelne Kostengruppen, wie in Art. 75b KVV vorgesehen, soll nicht dazu führen, dass diese Kostengruppen isoliert betrachtet werden, sondern, dass es zwischen den Kostengruppen oder Settings durchaus zu gewollten Kostenverschiebungen kommen kann.

Unklar ist für Spitex Schweiz die Abgrenzung der Tätigkeiten und Aufgaben zwischen der neu zu schaffenden Eidgenössischen Kommission für das Kosten- und Qualitätsmonitoring EKKQ und der Eidgenössischen Qualitätskommission EQK, auch wenn

eine gegenseitige Vertretung vorgesehen ist. Es bleibt der Eindruck, dass eine neue Kommission mit neuen (und teilweise überschneidenden Aufgaben?) nicht zwingend zu besserer Qualität und Kosteneffizienz führen, sondern insbesondere den administrativen Aufwand mit neuen Zielen und Massnahmen für Leistungserbringer(-Verbände) erhöhen. Zudem scheint die Zusammensetzung der EKKQ, die lediglich eine Person der Leistungserbringer über all die unterschiedlich funktionierenden Versorgungsettings vorsieht, noch wenig durchdacht, auch wenn die Grundsätze der Besetzung bereits in Art. 54c KVG vorgegeben wird.

Die Verknüpfung von Qualität und Kosten erachtet Spitex Schweiz im Grundsatz als richtig. Die KVG-Reform darf nicht auf eine reine Kostenzielvorlage reduziert werden. Kosten leiten sich ab aus der Gleichung «Menge * Preis = Kosten». Spitex Schweiz erwartet bei der Kostendiskussion eine tiefgründige Auseinandersetzung mit beiden Faktoren. Betrachtet man die Entwicklung der Kosten im Gesundheitswesen (und insbesondere in der Pflege) wird rasch deutlich, dass der zentrale Treiber für die Kosten nicht der Preis, sondern vor allem die Menge der erbrachten Leistungen waren. Vor diesem Hintergrund wird jede Diskussion unweigerlich auch eine über die Art der medizinischen Versorgung sein, die sich die Schweiz leisten will und kann.

Im November 2024 wurde die Einführung der einheitlichen Finanzierung vom Stimmvolk beschlossen. Dies wird die Finanzierung insbesondere der ambulanten und stationären (Langzeit-)Pflege völlig neu organisieren. Inwiefern zwischen dieser KVV-Änderung u.a. mit Kriterien zu Kostenzielen und der anstehenden weiteren Verordnungsanpassungen aufgrund von EFAS-Überschneidungen oder allenfalls Gemeinsamkeiten bestehen, ist nicht ersichtlich und muss zwingend aufeinander abgestimmt werden.

Gleichzeitig zu dieser Vernehmlassung fand die Vernehmlassung zum Entlastungspaket 2027 statt. Mit Befremden hat Spitex Schweiz die Verbindung zwischen den Kosten- und Qualitätszielen und den Beiträgen des Bundes an die Prämienverbilligung zur Kenntnis genommen. Spitex Schweiz lehnt eine solche Verbindung zum jetzigen Zeitpunkt ab. Dass in den Erläuterungen zum Entlastungspaket überdies nur noch von Kostenzielen gesprochen und die Qualitätsziele nicht erwähnt werden, lässt Skepsis aufkommen, inwiefern in dieser Vorlage die Qualität eine Rolle spielen soll. Spitex Schweiz ist der Ansicht, dass zunächst die Umsetzung der Kosten- und Qualitätsziele beschlossen und durchgeführt wird. Weiterführende Abhängigkeiten sollten nicht vor der Einführung der Kosten- und Qualitätsziele geprüft werden.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Art. 28 Abs. 1 KVV

In der KVG-Revision sind in Art. 21 Abs. 2 die Buchstaben d und e bereits ergänzt, die Anpassung in Art. 28 Abs. 1 KVV ist daher eine Formsache. Trotzdem gilt es zu bedenken, dass die zusätzlichen weiterzugebenden Daten zu Festlegung der Kostenziele (Bst. d) und zur Messung von Qualitätszielen und der Kosteneffizienz (Bst. e) allenfalls zu erhöhtem Aufwand von Seiten Versicherer oder Leistungserbringer führen kann,

ohne dass dabei die Qualität der Einzelleistung beim Klienten/bei der Klientin erhöht wird. Es soll darauf geachtet werden, dass nur das notwendige Minimum an Datenerhebung erfolgt und dies in Abstimmung mit anderen Vorlagen geschieht (z.B. Verordnungen zu EFAS, Once-only-Prinzip).

Art. 59c KVV

Aus Sicht von Spitex Schweiz ist es zwingend, dass ein Tarif kostendeckend ist, so sagt es auch die EFAS-Vorlage. Aus diesem Grund ist der Begriff «höchstens» in Art. 59 ca, Abs. 1 lit. a und lit. b nicht ausreichend und sollte gemäss Antrag (siehe unten) ersetzt werden.

Lit. c besagt, dass der Wechsel eines Tarifmodells keine Mehrkosten verursachen darf. Wir legen Wert auf die Feststellung, dass die Finanzierung der Spitex-Pflegeleistungen heute nicht einem Tarifmodell erfolgt, sondern anderweitig in der KLV geregelt ist. Es handelt sich mit der Umsetzung von EFAS als um ein völlig neues Tarifmodell und nicht um einen Wechsel. In diesem Sinn hat unseres Erachtens lit. c keine Bedeutung für die neu zu schaffenden Tarifverträge im Bereich der ambulanten Pflege im Rahmen von EFAS.

Antrag:

¹ *Tarifverträge müssen namentlich folgenden Grundsätzen entsprechen:*

- a. Ihr Tarif **deckt** die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung.*
- b. Ihr Tarif **deckt** die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten decken.*

Art. 59c^{bis} KVV

Spitex-Pflegeleistungen werden heute nicht nach Pauschalen abgegolten. Grundsätzlich begrüsst Spitex Schweiz die Berücksichtigung der Intensität der Leistungserbringung. So erfordern Leistungen bei Menschen mit Demenz oder psychischen Erkrankungen oftmals mehr Zeit.

Art. 59c^{ter} KVV

Der im Entwurf unterbreitete Inhalt fokussiert auf die Tarifverträge in bereits bestehenden Settings. Welche Inhalte für das Genehmigungsgesuch des neuen Tarifstrukturvertrags der Pflege (Pflegeheim, Spitex, selbstständige Pflegefachpersonen) nötig und sinnvoll sind, ist noch zu klären.

Art. 59d KVV

Ziel dieses Artikels muss es sein, dass Tarifverträge aktuell sind und bleiben, also bei Bedarf angepasst werden. Andererseits ist es wichtig, dass mit der Pflicht der Überprüfung nicht unnötig administrativer Aufwand nötig wird. Allenfalls macht es Sinn, Fristen festzulegen, oder wenn dies nicht der Fall ist, im Ermessen der Vertragspartner liegt, die Fristen gemeinsam festzulegen oder festzusetzen.

Art. 75a KVV

Der Verweis auf «eine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung» wird begrüsst. Hingegen zeigt die Aufzählung in Abs. 2, Bst. a bis d., dass die Pflege hier nicht genügend mitgedacht wurde. Gerade die Entwicklung der Pflegekosten ist nicht nur von der «wirtschaftlichen Entwicklung und der Lohn- und Preisentwicklung» (Art. 75a, Abs. 1, lit. c) abhängig, sondern auch von anderen Faktoren, wie die demografische und die gesellschaftliche Entwicklung (zunehmende Einpersonenhaushalte und daher wegfallende Unterstützung durch das nahe familiäre Umfeld), Multimorbidität der Klient:innen im hohen Alter, die länger zuhause versorgt werden (können) und mehr Unterstützung und Pflege benötigen. Zudem ist der medizinisch-technische Fortschritt (Art. 75a, Abs. 1, lit. b) im Bereich der Pflege nicht per se mit einem beachtlichen Effizienzpotential einhergehend, sondern eher klein: Die alltäglichen Pflegehandlungen können nicht einfach digitalisiert, ersetzt oder aufgrund des technischen Fortschritts schneller vollzogen werden.

Auch an dieser Stelle sei nochmals erwähnt, dass die Kosten sich aus den Faktoren «Preis» und «Menge» ergeben. Beide Faktoren sind entsprechend genügend abzublenden.

Eine Koordination der Kosten- mit den Qualitätszielen macht Sinn, nicht das eine einseitige Betrachtung überwiegt.

Antrag

In den Gesamtzielen müssen auch Faktoren der Menge wie z.B. die demografische Entwicklung oder politisch gewollte (künftige) Entwicklungen wie die Verlagerung von stationär zu ambulant oder unerwartete Entwicklungen (wie z.B. Pandemien und andere ausserordentliche Ereignisse) sowie sozialpolitische Entwicklungen (z.B. Prekariisierung) verankert werden.

Art. 75b KVV

Grundsätzlich fragt sich, inwiefern nationale Kostenziele in einem Setting (Pflege zuhause) sinnvoll sind, wenn ein grosser Teil davon unter ärztlicher Anordnung erfolgt und nach heutigem Finanzierungssystem, durch einen beträchtlichen Teil der Kantone/Gemeinden abgegolten wird.

Einerseits macht eine getrennte Betrachtung von Kostenzielen nach Kostentruppen Sinn, da diese in den unterschiedlichen Settings nicht denselben Gesetzmässigkeiten folgen. Andererseits verhindert eine Unterteilung in unterschiedliche Kostengruppen gerade die settingübergreifende Betrachtung, dass in einem Bereich eine Kostenentwicklung politisch gewollt ist, da in einem anderen Setting damit Einsparungen möglich sind. Wie genau die unterschiedlichen Settings durch eine Vertretung der Leistungserbringer (siehe nachfolgende Bemerkung zu Art. 75ca) abgedeckt werden sollen, ist nicht nachvollziehbar.

Spitex Schweiz kann auf der einen Seite nachvollziehen, dass der Bundesrat die Ziele pro Kostengruppe vorsieht. Betroffen sind gemäss dem Entwurf die grössten Kostenblöcke der OKP 2023 (Arzt ambulant: 22%, Spital stationär 19%, Medikamente 22%, Spital ambulant 14%). Gleichzeitig ist nicht verständlich, weshalb darüber hinaus einzig die Leistungen der ambulanten und stationären Pflege aufgeführt werden. Andere –

teilweise höhere OKP-Kostenblöcke werden dagegen ausgeschlossen. Der Umgang mit dem Kostenblock «Übrige Leistungen», welcher auch abzüglich der ambulanten Pflege immer noch knapp 15% der OKP-Kosten ausmacht, muss diskutiert werden.

Antrag

Überprüfung der Kostenblöcke.

Art. 75c KVV

Der erläuternde Bericht hält fest (Seite 10), dass Kommissionen, wie die EKKQ aus bis zu 15 Personen bestehen können. In der vorgeschlagenen Zusammensetzung scheint die Diversität der verschiedenen Leistungserbringer (auch gemäss der in Art. 75b aufgeführten Kostengruppen) zu wenig berücksichtigt. Die Finanzierer der Leistungen sind hingegen mit zwei Personen vertreten (Versicherer und Kantone). Daher beantragt Spitex Schweiz die Vertretung der Leistungserbringer durch ebenfalls zwei Personen, um das Gleichgewicht zu halten.

Aufgrund der Breite des Themas wäre es auch denkbar, die Grösse der Kommission auf die Maximalzahl von 15 Mitgliedern zu erweitern, um möglichst viele Aspekte zu berücksichtigen.

Unabhängig davon, ob der Bundesrat diesem Antrag entspricht oder nicht, sollte die Auswahl der Vertretung der Leistungserbringer sorgfältig vorgenommen werden. Es gilt zu vermeiden, dass am Schluss eine Vertretung des stärksten Verbands oder des grössten Kostenblockes gewählt wird. Spitex Schweiz rät deshalb von einer reinen Verbandsvertretung ab und schlägt vor, hier Personen zu wählen, die über Erfahrungen in verschiedenen Bereichen verfügen und insbesondere auch ein Verständnis für eine übergreifende Sichtweise mitbringen. Bei einer reinen Standesvertretung wäre die Akzeptanz auf Seiten der Leistungserbringer nicht gegeben.

Antrag

*Abs. 2, lit. a: **zwei Personen der Leistungserbringer;***

Art. 75 d KVV

Die EKKQ hat die u.a. die Aufgabe, die Kosten systematisch und kontinuierlich zu überwachen und sie gibt basierend darauf Empfehlungen zuhanden des Bundes und der Tarifpartner ab. Es ist wichtig, dass diese Aufgaben zwingend mit anderen Aufgaben, die ebenfalls zur Kostenüberwachung vorgesehen sind, stattfinden und koordiniert sind. Es sind dies z.B. notwendige Überprüfungs- und Anpassungspflichten der Tarifverträge (Art. 59d KVV): Massnahmen, die auf dasselbe Ziel ausgerichtet sind, namentlich die Regelungen hinsichtlich eines Kostenmonitorings. Diese müssen koordiniert und aufeinander abgestimmt sein.

Art. 75 f KVV

Eine klare und gute Koordination der Arbeiten der EKKQ und EQK ist zwingend notwendig. Bei der Erarbeitung der Geschäftsordnung und Pflichtenhefte sollen Doppelspurigkeiten insbesondere, was die Qualitätsziele betrifft, unbedingt verhindert werden.

Wir bedanken uns für die Berücksichtigung unserer Anträge und Anliegen und stehen bei Fragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Spitex Schweiz



Cornelis Kooijman
Co-Geschäftsführer



Patrick Imhof
Leiter Politik

Spitex Schweiz ist der nationale Dachverband von Spitex-Kantonalverbänden und weiteren Organisationen für professionelle Pflege und Unterstützung zu Hause. Er setzt sich auf nationaler Ebene für die Interessen der Mitglieder und deren lokalen Spitex-Organisationen ein und stellt Dienstleistungen für die gesamte Branche zur Verfügung. Rund 400 Organisationen mit über 40'000 Mitarbeitenden pflegen und betreuen Menschen jeden Alters, damit diese weiterhin in ihrer gewohnten Umgebung leben können. Unsere Organisationen versorgen rund drei Viertel der Spitex-Klientinnen und -Klienten in der ganzen Schweiz. www.spitex.ch