



Spitex Verband Schweiz

Kommission für soziale Sicherheit und  
Gesundheit des Ständerats

3003 Bern

[bruno.fuhrer@bag.admin.ch](mailto:bruno.fuhrer@bag.admin.ch)

[dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

Bern, 13.11.2015

**14.417 s Pa. Iv. Nachbesserung der Pflegefinanzierung  
Vernehmlassungsantwort Spitex Verband Schweiz**

Sehr geehrter Herr Fuhrer  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Einladung zur Anhörung, an welcher wir uns gerne beteiligen.

Als nationaler Dachverband der Schweizer Non-Profit-Spitex vertreten wir die Interessen der Spitex-Verbände aller Kantone und der nahezu 600 lokalen gemeinnützigen Spitex-Organisationen. Diese beschäftigen rund 33'500 Mitarbeitende. 180'000 Personen werden von der gemeinnützigen Spitex zu Hause gepflegt und 111'000 Personen bei der Alltagsbewältigung unterstützt.

**1. Allgemeine Bemerkungen**

Wir begrüssen, dass die SGK-SR den Nachbesserungsbedarf an der Pflegefinanzierung erkannt hat und mit dieser Vorlage die Frage klären will, welcher Kanton die Restfinanzierung bei ausserkantonaler Pflege leisten muss.

Gleichzeitig bedauern wir, dass die SGK-SR nur diesen einen Punkt in Angriff genommen hat. Für uns besteht ein viel weitergehender Bedarf zur Nachbesserung. Auf die Problembereiche, welche die SGK-SR in ihrem erläuternden Bericht aufgreift aber nicht löst, und auf weitere Punkte gehen wir im 3. und 4. Absatz ein.

**2. Stellungnahme zur vorgeschlagenen Bestimmung**

Wenn es nach der SGK-SR geht, soll der Herkunftskanton für die Restfinanzierung bei „ausserkantonaler Pflege“ zuständig sein. Grundsätzlich ist auch für uns diese Regelung logisch und sinnvoll. Aus folgenden Gründen sind wir aber der Meinung, dass sie nicht genügend weit geht:

## 1. Wer trägt die Differenz?

Der Herkunftskanton soll für die Festsetzung der Restfinanzierung nach seinen eigenen Regeln zuständig sein. Auch dies scheint uns logisch und nachvollziehbar. Indes lässt die SGK-SR offen, wer die Differenz zu tragen hat.

Das KVG hält fest, dass der Versicherte mit höchstens 20% des höchsten vom Bundesrat festgelegten Beitrages an den Pflegekosten belastet werden darf. Werden bei der ausserkantonalen Pflege die Patient/innen auch noch eine allfällige Differenz der kantonalen Normkosten tragen müssen, widerspricht dies dem KVG.

Es ist aber auch nicht Sache der Leistungserbringer, die Differenz auszugleichen. Die vorgelegte Lösung würde dazu führen, dass Spitex-Organisationen ausserkantonale Patient/innen ablehnen müssten.

In vielen Fällen ist die Inanspruchnahme von ambulanten Pflegeleistungen nicht einfach ein Luxus, den sich jemand leisten kann oder nicht. Viele Menschen lassen sich aus wichtigen sozialen oder versorgungsbedingten Gründen ausserkantonal pflegen: Ambulante ausserkantonale Pflege gibt es zur Entlastung von pflegenden Angehörigen (ein pflegebedürftiger Mensch zieht temporär zu weiteren Angehörigen) oder zur Überbrückung nach einem Spitalaufenthalt oder vor einem Heimeintritt (jemand zieht temporär zu Angehörigen, bis er/sie wieder alleine leben respektive in ein Heim eintreten kann).

## 2. Administrativer Aufwand

Falls die vorgeschlagene Regelung in Kraft treten sollte, wird der Spitex Verband Schweiz seinen Mitgliedern folgende Umsetzung empfehlen:

Spitex verrechnet den ausserkantonalen Patient/innen die Vollkosten oder, wo vorhanden, die kantonalen Normkosten. Die Patient/innen müssen dann selber in ihrem Wohnkanton respektive in der Wohngemeinde die Restkosten-Finanzierung einfordern.

Möchte Spitex auf diese für die Patient/innen ungünstige Praxis verzichten, würde dies für Spitex bedeuten: Rechnungsstellung an die Krankenversicherung, Rechnungsstellung an einen Kanton, mit dem man keine etablierten Prozesse hat (in vielen Fällen gar Abrechnung auf Gemeindeebene), die allfällige Differenz zwischen den Kantonen der Patientin in Rechnung stellen (oder selber tragen) und zudem der Patientin die Kostenbeteiligung nach Art. 25a Abs. 5 KVG gemäss der Festlegung des Wohnkantons (oder gar der Wohngemeinde) verrechnen. Dies wäre ein sehr grosser administrativer Aufwand, den Spitex für Einsätze bei ausserkantonalen Patient/innen, die in der Regel nur ein paar Wochen dauern, nicht leisten kann.

Wir fordern aus diesen beiden Gründen, dass die Zuständigkeit anders gelöst wird:

Bei der ambulanten Pflege wird die Restfinanzierung vom Kanton geleistet, in dem die Pflegeleistung erbracht worden ist.

Eine solche Regelung würde ein weiteres Problem lösen, mit welchem Spitex zunehmend konfrontiert ist:

### **Restfinanzierung von Pflegeleistungen für Ausländer/innen, die sich vorübergehend in der Schweiz aufhalten**

Die Spitex-Organisationen pflegen zunehmend Menschen, die im Ausland leben und während einer Krankheit, nach einer Hospitalisation oder wegen einer Zustandsverschlechterung vo-

rübergehend zu ihren in der Schweiz lebenden Angehörigen ziehen. In diesen Fällen trägt die Gemeinsame Einrichtung KVG die Beiträge nach KLV und die Patient/innen die Kostenbeteiligung nach Art. 25a Abs. 5 KVG. Die Restkosten dagegen können bei niemandem geltend gemacht werden, weil dazu eine gesetzliche Grundlage fehlt.

### **3. Stellungnahme zu im Bericht ebenfalls aufgeführten Problembereichen**

zu 2.4.1

Wir sind uns bewusst, dass die Einführung der Neuordnung der Pflegefinanzierung für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) kostenneutral zu erfolgen hatte. Die Kosten der Pflege sind aber genau wie die zugrunde liegenden Leistungen nicht statisch; beide entwickeln sich weiter. In den letzten Jahren hat die sich Spitex stark professionalisiert und ist heute in der Lage, Patient/innen bereits in subakutem Stadium aus dem Spital zu übernehmen. Dies passt auch zur Entwicklung der immer kürzer werdenden Hospitalisationsdauern. Gleichzeitig bleiben alte, multimorbide Menschen immer länger zu Hause. Spitex benötigt zur Pflege von subakuten Patient/innen und Menschen mit komplexen Krankheitsbildern gut ausgebildetes Personal. Dies ist mit entsprechenden Lohnkosten verbunden.

Wir fordern, dass der Grundsatz der jährlichen Anpassung der Beiträge der OKP an die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen ins KVG aufgenommen wird.

In der Folge ist die Patientenbeteiligung auf 10% des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages zu beschränken, damit die Patient/innen nicht über Massen belastet werden.

zu 2.4.4

Die neu geschaffene Leistung der Akut- und Übergangspflege hat sich in der Tat nicht etabliert. Dass die Versicherer und Leistungserbringer dies ändern können, indem sie Pauschalen für die Leistungen der AÜP aushandeln, glauben wir jedoch nicht. Vielmehr muss unserer Meinung nach die Grundkonzeption der AÜP verbessert werden. Wir sind überzeugt, dass die AÜP sich nur etablieren kann, wenn sie für mehr als nur 2 Wochen verordnet werden kann. Nur mit dieser Verbesserung werden die Patient/innen AÜP beanspruchen wollen und besteht für die Leistungserbringer (ambulant und stationär) ein genügend grosser Anreiz, ein entsprechendes Angebot zu schaffen. Und erst dann kann die AÜP den Spitalärztinnen und -ärzten bekannt gemacht und zur Verordnung empfohlen werden.

Wir fordern deshalb eine Verlängerung der AÜP auf sechs Wochen und die Möglichkeit einer einmaligen Verlängerung um weitere sechs Wochen. Ist dies nicht möglich, ist eine Streichung der Akut- und Übergangspflege zu prüfen.

### **4. Weitere Themen mit Nachbesserungsbedarf**

Die Neuordnung der Pflegefinanzierung weist unserer Meinung nach weitere Probleme auf, bei denen wir uns eine baldige Lösung erhoffen.

#### **Tarifschutz**

Obwohl im KVG geregelt ist, dass der versicherten Person von den nicht von Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten höchstens 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages überwältzt werden dürfen, vertritt der Kanton Solothurn die Meinung, dass den Versicherten zusätzlich eine Wegpauschale in Rechnung gestellt werden darf.

Wir fordern deshalb, dass sich der Gesetzgeber klar und eindeutig dazu äussert, dass der Tarifschutz nach Art. 44 KVG auch bei der ambulanten Pflege gilt und dass die Kantone sämtliche auf ihrem Gebiet anfallenden Pflegekosten gemäss Art. 25 KVG vollständig zu finanzieren haben.

### **Finanzierung von Pflegematerial**

Gemäss BAG-Interpretation des KVGs können Pflegeheime, Spitex-Organisationen und freiberufliche Pflegefachpersonen Materialkosten nicht zulasten Krankenversicherer verrechnen. Die Finanzierung von Pflegematerialien und Mittel und Gegenständen gemäss MiGeL wird aber auch nicht im Rahmen der Restfinanzierung sichergestellt.

Wir fordern deshalb, dass das KVG dahingehend angepasst wird, dass die OKP die Kosten für Pflegematerial und Mittel und Gegenstände gemäss MiGeL tragen muss.

### **Variantenvielfalt bei der Patientenbeteiligung in der ambulanten Pflege**

Aktuell besteht bei der Ausgestaltung der Patientenbeteiligung in der ambulanten Pflege eine sehr grosse Vielfalt. So gibt es beispielsweise Kantone ohne Patientenbeteiligung, andere mit einem fixen Betrag von CHF 8.- oder CHF 15.95 pro Tag oder einem prozentualen Anteil von 10% oder 20% vom Rechnungsbetrag mit Begrenzung bei CHF 8.- oder CHF 15.95 pro Tag. Diese Vielfalt an Varianten führt zu erheblichem administrativem Aufwand bei Leistungserbringern, die in mehreren Gemeinden respektive Kantonen tätig sind.

Wir fordern, dass der Variantenvielfalt Einhalt geboten wird, indem die Patientenbeteiligung auf 10% des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages beschränkt wird. Gleichzeitig fordern wir, dass sich der Gesetzgeber zur konkreten Ausgestaltung respektive Umsetzung äussert.

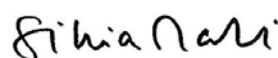
Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen im Rahmen der Parlamentarischen Initiative Nachbesserung der Pflegefinanzierung, in Zusammenhang mit der Evaluation des BAG der Pflegefinanzierung oder bei weiteren Bemühungen um Verbesserungen bei der Pflegefinanzierung. Wir stehen Ihnen für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

### **Spitex Verband Schweiz**



Marianne Pfister  
Zentralsekretärin  
[pfister@spitex.ch](mailto:pfister@spitex.ch)



Silvia Marti Lavanchy  
Stv. Zentralsekretärin, Leiterin Politik/Grundlagen  
[marti@spitex.ch](mailto:marti@spitex.ch)