



Gesundheits- und Sozialdepartement

Bahnhofstrasse 15
Postfach 3768
6002 Luzern
Telefon 041 228 60 84
gesundheit.soziales@lu.ch
www.lu.ch

Per E-Mail

Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Leistungen
abteilung-leistungen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Luzern, 19. Oktober 2018

Protokoll-Nr.: 1033

Änderung der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenversicherung (Kostenneutralität und Bedarfsermittlung)

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 4. Juli 2018 haben Sie uns zur Stellungnahme zum Entwurf der Änderung der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenversicherung (Kostenneutralität und Bedarfsermittlung) eingeladen. Für die Möglichkeit zur Stellungnahme danken wir Ihnen.

Im Namen und Auftrag des Regierungsrates teile ich Ihnen mit, dass der Kanton Luzern die Anpassung der OKP-Beiträge sowie die Voraussetzungen für eine einheitliche Kostenermittlung im Grundsatz begrüsst. Die Senkung der Beiträge für Spitex und freiberufliche Pflegefachpersonen lehnen wir ab und fordern eine signifikante Erhöhung aller Beiträge nach Art. 7a KLV. Gleichzeitig bedauern wir, dass die Vorlage weitere Mängel der Pflegefinanzierung nicht aufgreift und zu beseitigen erlaubt.

1 Kostenneutralität der Pflegebeiträge

1.1 Allgemeine Bemerkungen

Die Kostenneutralitätsberechnung des Bundesamts für Gesundheit (BAG) kommt zum Schluss, dass die Kostenneutralität für die OKP nicht eingehalten worden sei: Die OKP sei ab 1.1.2014 im Vergleich zu 2010 bei den Beiträgen an die Pflegeheime entlastet und bei denjenigen an die Spitex und freiberufliche Pflegefachpersonen zusätzlich belastet worden. Das EDI schlägt deshalb Anpassungen der Beiträge nach Art. 7a KLV vor: Die Pflegeheime sollen künftig höhere, Spitex und freiberufliche Pflegefachpersonen dagegen tiefere Beiträge der OKP erhalten.

Aus den folgenden Gründen lehnen wir die Senkung der Beiträge für Spitex und freiberufliche Pflegefachpersonen ab und fordern signifikante Erhöhungen aller Beiträge nach Art. 7a KLV:

1. Für die Kostenneutralitätsberechnungen werden Annahmen getroffen, deren Berechtigung und Aussagekraft wir in Frage stellen. Insbesondere veränderte sich die Leistungsstruktur bei der Spitex seit 2011 deutlich: der Anteil der günstigsten Leistung (Grundpflege) sinkt kontinuierlich, während der Anteil der Abklärung, Beratung und Koordination sowie der Untersuchung und Behandlung steigt. Die Kostenneutralitätsberechnung berücksichtigt diese Entwicklung nicht. Weiter ist nicht nachvollziehbar, wie von einem Nullwachstum bei den Löhnen ausgegangen werden kann. Gemäss Bundesamt für Statistik sind die Löhne im Gesundheitswesen von 2010 bis 2016 um rund 5% gestiegen.

2. Das EDI hält in seiner Stellungnahme zur Evaluation der NPF vom 4. Juli 2018 als eines der Ziele der neuen Pflegefinanzierung (NPF) fest, dass der Finanzierungsanteil der OKP an den Kosten der Pflegeleistungen nicht ansteigen soll und gleichzeitig hat die Evaluation der NPF von infras ergeben, dass der Finanzierungsanteil der OKP bei der ambulanten Pflege nicht angestiegen, sondern gar um 2 Prozentpunkte gesunken ist. Die in der Vorlage vorgeschlagene Senkung der OKP-Beiträge für Spitex und freiberufliche Pflegefachpersonen ist deshalb nicht nachvollziehbar, weshalb wir sie ablehnen.

3. Der Schlussbericht der Evaluation der NPF zeigt auf, dass Kantone und Gemeinden eine hohe finanzielle Zusatzbelastung tragen und dass die Kantone und Gemeinden in den Folgejahren der NPF ihre Beiträge an die Pflegeheime und Spitex-Organisationen stetig erhöht haben. Dass diese Entwicklung seit 2014 weitergeht, zeigt deutlich, dass die Kostenverschiebung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zu den Kantonen und Gemeinden nicht nur eine Folge des Systemwechsels zur NPF ist. Der Finanzierungsanteil der Kantone und Gemeinden wird weiterwachsen, wenn keine Gegenmassnahmen ergriffen werden. Es ist nicht akzeptabel, dass Kantone und Gemeinden das Kostenwachstum der Pflege zu 100 Prozent tragen. Dies auch deshalb, weil einzig die Krankenversicherer im Einzelfall die Wirtschaftlichkeit der Leistungen (Pflege durch Spitex versus Pflege im Pflegeheim) prüfen können und auch Gerichte bei einer Wirtschaftlichkeitsüberprüfung nur die Kosten für die OKP einbeziehen.

4. Die Spitex-Organisationen pflegen nicht nur alte Menschen in sogenannter Langzeitpflege, sondern zunehmend auch jüngere Menschen, die dank der Spitex das Spital früher verlassen können oder sich gar nicht erst in stationäre Spitalbehandlung begeben müssen. Bund und Kantone verfolgen für kleinere Eingriffe die Strategie «ambulant vor stationär» (AVOS). Die Senkung der OKP-Beiträge für Spitex setzt in diesem Zusammenhang ein völlig falsches Signal und untergräbt die Strategie AVOS.

5. Neu kommt dazu, dass aufgrund der durch das Bundesverwaltungsgericht als unzureichend beurteilten rechtlichen Grundlage die Leistungserbringer der Pflege die Kosten des Pflegematerials der OKP nicht mehr separat in Rechnung stellen können. Die Finanzierungslücke ist nach Ansicht des Bundesamts für Gesundheit (BAG) durch die Restfinanzierer zu schliessen. Für uns ist diese weitere Kostenverschiebung hin zu den Kantonen und Gemeinden nicht akzeptabel. Wir verlangen mit Nachdruck, dass die KLV-Änderung auch diese aktuelle Entwicklung berücksichtigt. Die OKP hat die Pflegematerialien vor 2011 und bis mindestens Ende 2017 bezahlt. Das Weiterführen dieser Finanzierungslösung würde also für die OKP kostenneutral erfolgen. Die Finanzierung von Pflegematerialien durch Kantone und Gemeinden ist auch deshalb abzulehnen, weil nur der Krankenversicherer die für die Rechnungskontrolle notwendigen Informationen erhält und nur er prüfen kann, ob die Wahl und der Einsatz der Materialien nach den Kriterien der Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Wirksamkeit erfolgt.

6. Die OKP-Beiträge für Leistungen der Pflegeheime sind grundsätzlich nach dem Pflegebedarf (in 20-Minuten-Schritten) abgestuft. Bei einem Pflegebedarf von mehr als 220 Minuten pro Tag soll jedoch wie bisher keine Differenzierung mehr vorgenommen und der Beitrag limitiert werden. Diese seit 2011 geltende Regelung ist nicht sachgerecht, da sich die OKP bei schwersten Pflegefällen nicht proportional zum Pflegeaufwand beteiligt. Die anteilmässige Beteiligung der OKP ist deshalb auch bei einem Pflegebedarf von mehr als 220 Minuten pro Tag in Art. 7a Abs. 3 KLV zu verankern.

Eine unterjährige Einführung angepasster OKP-Beiträge ist nicht praktikabel, da sie zu einem unverhältnismässigen administrativen Mehraufwand bei den Leistungserbringern (Berechnung von zwei verschiedenen Patientenverfügungen und Restkostenbeteiligungen) und von Kanton und Gemeinden (EL-Berechnungen) führen würde. Wir verlangen deshalb, den Einführungszeitpunkt auf einen Jahresanfang zu legen.

1.2 Anträge

Aus den genannten Gründen beantragen wir,

- dass die Anpassung der Beiträge nach Art. 7a Abs. 1 und 3 KLV die Kostenentwicklung der Pflege der letzten Jahre, insbesondere ab 2014 bis zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der angepassten Beiträge, berücksichtigt;
- dass in der KLV festgehalten wird, dass die Beiträge nach Art. 7a Abs. 1 und 3 KLV mindestens alle drei Jahre an die Kostenentwicklung in der Pflege angepasst werden;
- dass die KLV dahingehend zu ändern ist, dass Leistungserbringer nach Art. 7 Abs. 1 KLV (freiberufliche Pflegefachpersonen, Spitex und Pflegeheime) Pflegematerialien der OKP in Rechnung stellen können, unabhängig davon, ob es sich um eine Abgabe im Sinne der MiGeL oder um Pflegematerial handelt, welches in der Pflege angewendet wird. Die bisherige Finanzierung soll legalisiert und weitergeführt werden. Alternativ könnten für die Pflegeheime die Kosten der Pflegematerialien in die OKP-Beiträge eingerechnet werden. Spitex und freiberufliche Pflegefachpersonen müssen die Möglichkeit erhalten, das Pflegematerial separat abzurechnen;
- dass die Anpassungen bezüglich der Pflegematerialien in einem beschleunigten Verfahren auf den 1.1.2019 in Kraft gesetzt werden;
- dass die OKP-Beiträge für Leistungen der Pflegeheime (Art. 7a Abs. 3 KLV) auch bei einem Pflegebedarf von mehr als 220 Minuten pro Tag in 20-Minuten-Schritten abgestuft werden.

1.3 Finanzielle Auswirkungen

Der Kanton Luzern bedauert, dass der Vernehmlassungsbericht die Auswirkungen der Änderungen auf die Sozialleistungen nicht aufzeigt. Durch die Erhöhung der Kostenbeteiligung ist im Kanton Luzern für Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen im Heim mit Mehrkosten von 1,4 Millionen Franken zu rechnen. Aufgerechnet auf alle Kantone dürfte ein Kostenvolumen von rund 30 Millionen Franken resultieren.

2 Bedarfsermittlung und Mindestanforderungen an Pflegebedarfsermittlungssysteme

2.1 Allgemeine Bemerkungen

Die vorgeschlagenen KLV-Änderungen zur ärztlichen Anordnung, Bedarfsermittlung und zu den Mindestanforderungen an die Pflegebedarfsermittlungssysteme gehen in die richtige Richtung. Der Kanton Luzern begrüsst die Mehrheit der Änderungen, insbesondere die erweiterte Verantwortung der Pflegefachpersonen, im Grundsatz. Zwecks Vermeidung von Mengenausweitungen und der damit einhergehenden Gefahr der Kostensteigerung sind aber verschiedene Ergänzungen erforderlich.

Im erläuternden Bericht fehlen zudem Informationen zu den Kostenfolgen der Änderungen zur Pflegebedarfsermittlung in Pflegeheimen und zur Instanz, welche die Güte einer Zeitstudie beurteilen und die Anpassungen in den Instrumenten veranlassen kann. Wir begrüßen ein Gremium in Analogie zu Swiss-DRG, bei dem Vertreterinnen und Vertreter aus Bund, Kantonen, Leistungserbringern und Versicherern Einsitz nehmen.

2.2 Stellungnahme zu einzelnen Bestimmungen

Art. 7 Abs. 2 Bst. a Ziff. 1

Der Kanton Luzern ist mit der vorgeschlagenen Änderung einverstanden. Der Begriff „Ermittlung“ des Pflegebedarfs ist besser geeignet als „Abklärung“.

Art. 7a Abs. 1

Der Kanton Luzern erachtet die Senkung der Beiträge aus der OKP für die Pflege zu Hause als nicht sachgerecht und unzureichend hergeleitet. Auch ein Weiterführen der bisherigen Beiträge würde im Kanton Luzern aufgrund der komplexeren Pflege- und Betreuungssituationen und kostenintensiveren Leistungen zur laufenden Überwälzung der steigenden Kosten auf die Gemeinden führen. Der Kanton Luzern fordert daher eine substantielle Erhöhung der Beiträge.

Diese Erhöhung könnte auch die Kosten für die bei der Pflege verwendeten Mittel und Gegenstände berücksichtigen. Alternativ begrüßen wir jedoch eine Anpassung in Art. 20 KLV, damit die in der Praxis absolut untaugliche Unterscheidung zwischen Selbstanwendung und Anwendung durch fachliches Personal aufgehoben wird und die angewendeten „Mittel und Gegenstände“ auch weiterhin den Krankenversicherern zu verrechnen sind.

Anpassung von Art. 20 KLV *Die Versicherung leistet eine Vergütung an Mittel und Gegenstände, die der Behandlung oder der Untersuchung im Sinne einer Überwachung der Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen, die auf ärztliche Anordnung von einer Abgabestelle nach Artikel 55 KVV abgegeben werden und von der versicherten Person selbst oder mit Hilfe einer nichtberuflich an der Untersuchung oder der Behandlung mitwirkenden Person angewendet werden.*

Art. 7a Abs. 3

Der Kanton Luzern begrüsst die vorgesehene Erhöhung der OKP-Beiträge für die Pflege in Pflegeheimen ausdrücklich. Wir halten jedoch fest, dass die Erhöhung deutlicher ausfallen müsste, da der tatsächlichen Lohnentwicklung und der durch die verstärkten Ausbildungsaktivitäten der Pflegeheime veränderten Personalstruktur mit der vorgeschlagenen Änderung keine respektive zu wenig Rechnung getragen wird.

Vordringlich sind – wie oben bereits ausgeführt – die bei der Pflege verwendeten Mittel und Gegenstände in der OKP-Finanzierung zu berücksichtigen.

Zudem beantragen wir eine Aufhebung der Limitierung von täglich 220 Minuten beim abrechenbaren Pflegebedarf, um auch die Finanzierung von Leistungen für Schwerstpflegebedürftigen (u.a. Palliativpflege) zu ermöglichen und mögliche unsachmässige Kostenverschiebungen zu vermeiden.

Ergänzung von Art. 7a

k. bei einem Pflegebedarf von 201 bis 220 Minuten: 99.-- (resp. angepasster Beitrag) Fr.;
l. bei einem Pflegebedarf von 221 bis 240 Minuten: 108.-- (resp. angepasster Beitrag) Fr.;
m. bei einem Pflegebedarf von 241 bis 260 Minuten: 117.-- (resp. angepasster Beitrag) Fr.;
n. bei einem Pflegebedarf von 261 bis 280 Minuten: 126.-- (resp. angepasster Beitrag) Fr.;
o. bei einem Pflegebedarf von 281 bis 300 Minuten: 135.-- (resp. angepasster Beitrag) Fr.;
p. bei einem Pflegebedarf von mehr als 300 Minuten: 144.-- (resp. angepasster Beitrag) Fr..

Art. 8 Abs. 1

Der Kanton Luzern kann die vorgeschlagenen Änderungen nachvollziehen. Er bezweifelt jedoch den praktischen Nutzen, denn bislang führt nur der ambulante Leistungserbringer die Unterscheidung zwischen b-Leistungen und c-Leistungen. Zudem wären Bereinigungen zwischen Arzt und Pflegefachpersonen notwendig. Die vorgeschlagene Lösung würde somit bei allen Beteiligten zu Mehraufwand führen.

Art. 8 Abs. 2

Die Verlängerung der ärztlichen Anordnung begrüsst der Kanton Luzern. Die unterschiedliche Terminierung von B-Leistungen (6 Monate) und A-/C-Leistungen (12 Monate) ist aufgrund der Rückfragen bei den Leistungserbringern unlogisch und führt zu administrativen Mehrkosten. Weiter sind die maximal 2 Wochen Akut- und Übergangspflege (AÜP) nicht ausreichend.

Anpassung von Art. 8 Abs. 2

2 Der Arzt oder die Ärztin kann den Auftrag oder die Anordnung erteilen:

a. für maximal 9 Monate bei Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2.

b. für maximal 4 Wochen bei Patientinnen und Patienten der Akut- und Übergangspflege ...

Art. 8 Abs. 3

Bei Personen, die eine Hilflosenentschädigung der AHV, der IV oder der UV wegen mittlerer oder schwerer Hilflosigkeit erhalten, gilt die ärztliche Anordnung unbefristet. Der Kanton Luzern regt an, diese sinnvolle Regelung auf die leichte Hilflosigkeit auszudehnen. Auch Personen mit leichter Hilflosigkeit sind Langzeitpatient/innen und es ist sinnvoll, sie bezüglich der ärztlichen Anordnung gleich zu behandeln wie Personen mit mittlerer oder schwerer Hilflosigkeit.

Art. 8a Abs. 1 Bst. a

Die Bedarfsermittlung für Massnahmen der Ermittlung, Beratung und Koordination sowie für Massnahmen der Grundpflege soll neu nicht mehr in Zusammenarbeit mit dem Arzt, sondern durch eine Pflegefachperson in Zusammenarbeit mit dem Patienten oder deren Angehörigen erfolgen. Damit steigt die Gefahr zur unlimitierten Verschreibung von Pflegeleistungen. Unter Berücksichtigung des Anliegens einer erhöhten Anerkennung der Verantwortung der Pflege, schlagen wir vor, die Pflegefachpersonen (wie vom EDI vorgeschlagen) zur Bestimmung des Pflegebedarfs zu ermächtigen, jedoch dem behandelnden Arzt / der behandelnden Ärztin bei unangemessener Bedarfserhebung ein Vetorecht einzuräumen.

Entsprechend regt der Kanton Luzern an, Art. 8a Abs. 1 Bst. a KLV wie untenstehend ausgeführt zu modifizieren. Weiter schlagen wir vor, die Formulierung «in Zusammenarbeit mit der Patientin oder dem Patienten oder deren Angehörigen» zu ersetzen, weil wir den Begriff «Zusammenarbeit» in diesem Zusammenhang als unpassend erachten.

Anpassung von Art. 8a Abs. 1 Bst. a

... für Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe a und c: durch eine Pflegefachfrau oder einen Pflegefachmann (~~Art. 49 KVV~~) ~~in Zusammenarbeit mit~~ unter Einbezug der Patientin oder des Patienten und gegebenenfalls dessen oder deren Angehörigen; die Ermittlung ist dem behandelnden Arzt zur Information weiterzugeben. Ist der behandelnde Arzt der Auffassung, dass der von der Pflegefachperson festgelegte Pflegebedarf nicht angemessen ist, teilt er dies der Pflegefachperson unter Kopie an den Versicherer innert fünf Arbeitstagen nach Erhalt der Information mit und legt in der Folge den Pflegebedarf in Zusammenarbeit mit der Pflegefachperson fest.

Art. 8a Abs. 1 Bst. a und b

Neu sollen für Pflegefachpersonen, welche die Bedarfsermittlung nach Art. 8a KLV durchführen dürfen, die gleichen Voraussetzungen gelten wie für Pflegefachpersonen, welche gemäss Art. 49 KVV freiberuflich Leistungen erbringen können. Neben dem Nachweis des Diploms ihrer Ausbildung wird eine zweijährige praktische Tätigkeit im Pflegeberuf verlangt. Aufgrund des administrativen Folgeaufwands und der bedeutend grösseren Wirkung der Anwendung validierter Instrumente für die Bedarfsermittlung auf die kontrollierte Mengenausdehnung lehnt der Kanton Luzern diese Forderung ab.

Art. 8b Abs. 2 und 3

Der Kanton Luzern begrüsst die Präzisierung zur Bedarfsermittlung in Pflegeheimen. Es ist aber sicherzustellen, dass nicht jedes Instrument in der ganzen Schweiz überprüft werden muss.

Anpassung von Art. 8b Abs. 3

Das für die Bedarfsermittlung in Pflegeheimen verwendete Instrument muss sich für die Bestimmung der zu erbringenden Pflegeleistungen auf in der Schweiz durchgeführte, für die Gesamtheit der Patientinnen und Patienten von Pflegeheimen repräsentative Zeitstudien stützen, welche die tatsächlich erbrachten Pflegeleistungen aufzeigen. Die Zeitstudien zu einem Instrument sind in Kantonen durchzuführen, in welchen das entsprechende Instrument zur Anwendung kommt. Die von den Zeitstudien angewendete Methode muss wissenschaftlich anerkannt und geeignet sein, eine Unterscheidung von Pflegeleistungen und anderen Leistungen vorzunehmen.

Weiter ist eine zweijährige Übergangsfrist erforderlich.

Art. 8b Abs. 4

Der Kanton Luzern unterstützt die Präzisierung zu den Bedarfsermittlungsinstrumenten, fordert jedoch, dass Art. 8b Abs. 4 KLV in Art. 8a verschoben und im Sinne der Harmonisierung von ambulanter und stationärer Pflege wie folgt angepasst wird:

«Das für die Bedarfsermittlung in Pflegeheimen verwendete Instrument muss die Ermittlung von Daten zu medizinischen Qualitätsindikatoren mittels Routinedaten (Art. 59a Abs. 1 Bst. f KVG) ermöglichen.»

Art. 8c Abs. 1 und 2

Neu müssen auch die Pflegeheime mit den Versicherern Kontroll- und Schlichtungsverfahren vereinbaren. Gemäss Art. 25a Abs. 3 KVG regelt «der Bundesrat» das Verfahren der Bedarfsermittlung. Die konkrete Methodik zur Ermittlung des Pflegebedarfs sollte deshalb grundsätzlich auf gesamtschweizerischer Ebene festgelegt werden. Eine Delegation an die Tarifpartner erscheint aber gleichwohl möglich. Da diese Instrumente gesamtschweizerisch zu entwickeln, zu kalibrieren und anzuwenden sind, erachtet der Kanton Luzern schweizweite Verhandlungen (Abs. 1) und eine nationale Regelung im Streitfall (Abs. 2) als zwingend.

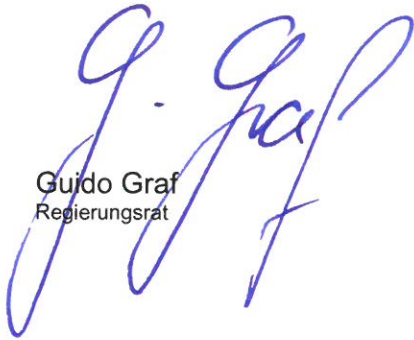
Anpassung von Art. 8c

Abs. 1: Die Leistungserbringer nach Artikel 7 Absatz 1 und die Versicherer legen das Verfahren zur Ermittlung des Pflegebedarfs gemeinsam fest und vereinbaren für die ganze Schweiz das Kontroll- und Schlichtungsverfahren.»

Abs. 2: Im vertragslosen Zustand Kommt keine Einigung zustande, setzt die Kantonsregierung der Bundesrat nach Anhören der Beteiligten und der Kantone das Verfahren zur Ermittlung des Pflegebedarfs sowie das Kontroll- und Schlichtungsverfahren fest.

Ich danke Ihnen im Namen des Regierungsrates des Kantons Luzern für die Möglichkeit der Stellungnahme und die wohlwollende Prüfung der Anträge.

Freundliche Grüsse

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'G. Graf', written in a cursive style.

Guido Graf
Regierungsrat