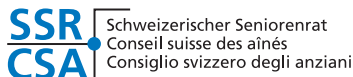
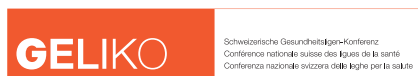


Die Forderungen der IG Pflegefinanzierung Management Summary

Die Pflegefinanzierung wird in den Kantonen zum Teil unbefriedigend umgesetzt. Im Rahmen einer von den eidgenössischen Räten angenommenen parlamentarischen Initiative verlangt Ständerätin Christine Egerszegi eine Nachbesserung der Pflegefinanzierung. Im Bundesamt für Gesundheit laufen zudem die Vorbereitungen für die Evaluation der Pflegefinanzierung.

Die in der Interessengemeinschaft Pflegefinanzierung zusammengeschlossenen Verbände Association Spitex privée Suisse ASPS, CURAVIVA Schweiz, SBK/ASI, senesuisse, Spitex Verband Schweiz, Alzheimervereinigung, Integration Handicap, Parkinson Schweiz, Seniorenrat SSR-CSA und Gesundheitsligen GELIKO haben ihre gemeinsamen Forderungen zur Parlamentarischen Initiative zusammengefasst:



1. Finanzierung der Pflegeleistungen

Restfinanzierung der Pflegekosten

Viele Kantone und Gemeinden nehmen ihre Pflicht zur Restfinanzierung der Pflegekosten ungenügend wahr. Folgen: Überwälzung der Kosten an Patient/innen, Gefahr einer Versorgungslücke bei der Spitex, Verluste bei den Heimen.

Forderung

Der Gesetzgeber präzisiert, dass die Kantone für sämtliche auf ihrem Gebiet anfallenden ausgewiesenen Restkosten der Pflegeleistungen vollumfänglich aufkommen müssen.

Anpassung der OKP-Beiträge an die Kostenentwicklung

Die Beiträge der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) sind seit 2011 unverändert. Dies obwohl Spitex und Pflegeheime zunehmend Patient/innen mit komplexen Erkrankungen pflegen. Folgen: überproportionale Belastung der Kantone, Überwälzung der Kosten an Patient/innen, drohender Qualitätsabbau.

Forderung

Die Beiträge der OKP sind an die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen jährlich anzupassen.

Tarifschutz

Einige Gesundheitsdirektionen und Gemeinden empfehlen, zusätzlich zum Beitrag der KV den Patient/innen z.B. Wegkosten in Rechnung zu stellen. Folgen: Überwälzung von Kosten auf Patient/innen, Verrechnung von einzelnen Pflegemassnahmen als Betreuungsleistungen im Pflegeheim.

Forderung

Das Parlament äussert sich klar und eindeutig dazu, dass der Tarifschutz auch bei der ambulanten Pflege gilt, und dass die Kantone sämtliche auf ihrem Gebiet anfallenden Pflegekosten vollständig zu finanzieren haben.

Patientenbeteiligung

Es gibt zu viele unterschiedliche Varianten der Patientenbeteiligung, die Vergleichbarkeit ist stark eingeschränkt, und der administrative Aufwand erheblich. Eine hohe Patientenbeteiligung führt dazu, dass Patient/innen aus Kostengründen auf notwendige Pflegeleistungen verzichten. Die Überforderung pflegender Angehörige ist die Folge.

Forderungen

Die Patientenbeteiligung ist auf höchstens 10 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages zu beschränken. Der Ausfall an Einnahmen ist über die Restfinanzierung zu kompensieren. Bei der ambulanten Pflege ist die Ausgestaltung der Patientenbeteiligung festzulegen.

Finanzierung Pflegematerial und Nebenleistungen

Gemäss BAG-Interpretation des KVG können die Materialkosten und die Kosten der Nebenleistungen nicht dem Krankenversicherer verrechnet werden. Folgen: verteuerte Materialbeschaffung, Besuch bei Arzt/Ärztin zwecks blosser Beschaffung von materialintensiven Leistungen, zusätzlicher administrativer und organisatorischer Aufwand.

Forderungen

Die Mittel und Gegenstände und die Pflegematerialien müssen den ambulanten und stationären Leistungserbringern in der Langzeitpflege vergütet werden. Die Pflegeinstitutionen sind als Leistungserbringer für Arzt, Arznei und Therapien zuzulassen.

2. Ausserkantonale Patient/innen, Akut- und Übergangspflege (AÜP), Hilflosenentschädigung

Ausserkantonale Patient/innen

Die Restfinanzierung für ausserkantonale Patient/innen ist im KVG ungenügend geregelt. Folgen: Überwälzung der Kosten an (ausserkantonale) Patient/innen, Einschränkung der Mobilität und Niederlassungsfreiheit.

Forderungen

Im KVG wird geregelt, welcher Kanton bei der ambulanten und stationären Pflege ausserhalb des Wohnkantons die Restfinanzierung übernimmt. Auch müssen die Kantone ihre festgelegten EL-Obergrenzen der Heimkosten pro Tag sowie die Pflegekosten des Standortkantons gegenseitig anerkennen. Für den ambulanten Bereich soll die Finanzierung am Aufenthaltsort gelten. Für die Pflegeinstitutionen soll der letzte Wohnsitz vor Heimeintritt für die Finanzierung der Pflegekosten zuständig sein.

Akut- und Übergangspflege (AÜP)

AÜP wird kaum verordnet. Grund: Die Maximaldauer von 14 Tagen reicht für die meisten Patient/innen nicht aus.

Forderungen

Die Akut- und Übergangspflege wird während sechs Wochen nach den Regeln der Spitalfinanzierung vergütet. Sie kann bei Bedarf einmal um sechs Wochen verlängert werden. Die Leistungen der Akut- und Übergangspflege in der Pflegeinstitution werden nach den Regeln der Spitalfinanzierung inkl. der Kosten für Hotellerie und Betreuung vergütet.

Hilflosenentschädigung

Bei Patient/innen, die Hilflosenentschädigung der IV oder AHV erhalten, kürzen Krankenversicherer teilweise ihre Leistungen an die Krankenpflege, weil angeblich eine Überentschädigung vorliege. Bei dieser Berechnung wird die Entschädigung von pflegenden Angehörigen nicht berücksichtigt.

Forderung

Die Entschädigung von pflegenden Angehörigen ist in die Überentschädigungsberechnung miteinzubeziehen.

3. Bedarfsermittlung, Unterscheidung Pflege und Betreuung, Finanzierung betreutes Wohnen

Bedarfsermittlung

In den Pflegeinstitutionen werden drei verschiedene Bedarfsabklärungsinstrumente verwendet. Die Instrumente bilden die Pflegesituationen nicht identisch ab. Die veränderte Patientenstruktur (komplexere Krankheitsbilder, dementielle Erkrankungen, palliative Pflege) führt dazu, dass die höchste Pflegebedarfsstufe (mehr als 220 Minuten) in vielen Fällen weit unter dem effektiven Bedarf liegt. In der ambulanten Pflege dominiert RAI-Home Care, daneben gibt es weitere Instrumente. Eine Vereinheitlichung ist mit Blick auf eHealth wünschenswert.

Forderungen

Alle im stationären Langzeitbereich angewendeten Pflegemessinstrumente sollen gleiche Pflegesituationen identisch abbilden. Das System ist um sechs Stufen zu 20 Minuten auf 18 Stufen zu erweitern (bis zu einem Pflegebedarf von mehr als 340 Minuten pro Tag) und mit entsprechend höherem Beitrag zu entgelten. Es sind Kriterien für anerkannte Assessmentinstrumente in der ambulanten Pflege zu bestimmen oder aber RAI-Home Care ist als Verfahren der Bedarfsermittlung festzulegen.

Unterscheidung Pflege und Betreuung

Die Messung und Eingrenzung der Betreuungskosten sind mit erheblichem Aufwand verbunden. Folgen: Demenzkranke oder Palliativpatient/innen, deren krankheitsbedingter Aufwand heute in den ausgewiesenen Pflegekosten ungenügend abgebildet wird, bezahlen diese öfters über die Betreuungstaxen selber. Eine vollständige Tragung der Restkosten durch die Kantone würde jedoch eine Verlagerung von Pflegekosten auf die Betreuung mit Verletzung des Tarifschutzes obsolet machen.

Forderungen

Die Messung des Pflegebedarfs muss administrativ einfach gelöst werden. Die Restfinanzierung durch die Kantone muss gewährleistet werden. Für die häufigen Betreuungssituationen insbesondere bei Menschen mit Demenz ist eine angemessene Finanzierung sicherzustellen.

Finanzierung von betreutem Wohnen

Betreutes Wohnen vereint volkswirtschaftlich betrachtet die Kostenvorteile von ambulanter und stationärer Pflege. Das Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen (ELG) muss angepasst werden, damit Personen mit geringem Pflegebedarf trotz den dadurch entstehenden Mehrkosten in geeigneten Wohnungen mit der nötigen Pflege leben können, statt vorzeitig einen noch teureren (aber ausfinanzierten) Pflegeheimplatz zu belegen.

Forderungen

Der Bundesrat bestimmt die Definition des betreuten Wohnens: behinderten- bzw. altersgerechte Bauweise und ein 24-Stunden-Notrufdienst sind gewährleistet. Um aus betreutem Wohnen im Alter/mit Behinderung Nutzen ziehen zu dürfen, soll darüber hinaus nicht erforderlich sein, dass der betroffenen Person eine Hilfslosenentschädigung zugesprochen worden ist.

Detaillierte Informationen: Positionspapier Pflegefinanzierung

Geschäftsstelle IG Pflegefinanzierung: Beatrice Mazenauer, Spitex Verband Schweiz, Sulgenauweg 38, 3000 Bern 23, Telefon 031 381 22 81