



**GDK** Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

**CDS** Confédération suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé

**CDS** Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Zentralsekretariat

43.225

## Neuordnung der Pflegefinanzierung (separate Vorlage)

Hauptanliegen der GDK im Rahmen der KVG-Revision

### 1 Hauptanliegen der GDK

Die **GDK anerkennt den Handlungsbedarf** zur Neuordnung der Pflegefinanzierung, sofern im Rahmen des 1. Gesetzgebungspakets zur KVG-Revision die geltenden Tarife nach einer Anhebung der Rahmentarife für die beiden obersten Pflegebedarfsstufen eingefroren werden. Die GDK hat im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens zum 1. Gesetzgebungspaket die Haltung vertreten, dass diese Übergangslösung notwendig ist, damit die anstehenden Mehrkosten für die Langzeitpflege im Umfang von rund 1 Mrd. CHF pro Jahr nicht automatisch zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) anfallen. Bedingung ist jedoch, dass der Tarifschutz auf diesen Beitrag beschränkt wird. In der Zwischenzeit ist eine Neuordnung auszuarbeiten, welche sämtliche Finanzierungsträger und Sozialversicherungszweige einbezieht.

Mit Blick auf die **Finanzierungsverschiebungen** ist auf eine ausgewogene Wirkung zu achten. Die GDK fordert, die **Spital- und die Pflegefinanzierung in einem einzigen Paket zu regeln** und finanzierungsneutral auszugestalten.

Im Zusammenhang mit der **Übergangsregelung** betont die GDK wiederholt in aller Deutlichkeit, dass die Kantone dieser Regelung zur Entlastung der Krankenversicherer nur unter der Bedingung zustimmen, dass sich der **Tarifschutz** gemäss Art. 44 KVG einzig auf die geltenden Tarife bezieht. Wird der Tarifschutz nicht auf diese Tarife beschränkt, droht die heute bestehende Finanzierungslücke von 1 Mrd. CHF nicht nur vollständig den Kantonen und Gemeinden überbürdet zu werden; auch wird sich der Übergang zur Neuordnung der Pflegefinanzierung politisch wie sozial sehr viel schwieriger gestalten, weil dannzumal die Ansprüche der Heimbewohnerinnen und -bewohner, welche mit der Übergangsregelung neu geschaffen zu werden drohen, mit der Neuordnung gleich wieder entfielen.

Der Bundesrat hat für die langfristige Regelung zwei Modelle A und B in Vernehmlassung gegeben.

**Modell A** wird von der GDK **kategorisch abgelehnt**. Wesentliche Nachteile sind die fehlende Praxistauglichkeit sowie die vorgesehene Finanzierung.

Die GDK kann **Modell B**, bei dem die Krankenpflegeversicherung einen Beitrag an sämtliche Pflegeleistungen zu entrichten hat, **unter folgenden Bedingungen** unterstützen:

- Die Beiträge der OKP-Versicherung orientieren sich am Status quo.
- Die Tarife der beiden oberen Pflegebedarfsstufen werden vorgängig angehoben, die Tarife werden anschliessend regelmässig der Teuerung angepasst.
- Der **Tarifschutz** muss im KVG explizit auf den Beitrag der Krankenpflegeversicherung beschränkt werden. Ansonsten droht das KVG mit dem ELG zu kollidieren.
- Die Kosten für die **Behandlungs- und die Grundpflege zu Hause (Spitex)** müssen weiterhin vollständig durch die OKP-Versicherung abgedeckt werden. Dies stellt für die Pflegebedürftigen einen wesentlichen Anreiz zur Vermeidung eines Pflegeheimübertritts dar.



- Einen weiteren Anreiz, nicht ins Pflegeheim einzutreten, kann mit einer **Hilflosenentschädigung leichten Grades zur AHV für Personen zu Hause** geschaffen werden. Ebenfalls ist die **Karenzfrist für Hilflosenentschädigungen** generell auf 6 Monate zu verkürzen.
- Die **Karenzfrist** von 90 Tagen ist **willkürlich**. Die GDK ist bereit, die Versicherer von der vollständigen Zahlung im Pflegeheim zu entlasten, falls die ambulante Pflege zu Hause von der Neuordnung der Pflegefinanzierung gänzlich ausgenommen wird.

Mit diesen Änderungen gewinnt die Vorlage an Gerechtigkeit und Transparenz für die Versicherten. Überdies kann damit per Saldo die zu erwartende finanzielle Mehrbelastung für die Kantone auf ein tragbares Mass gesenkt werden.

## 2 Vorlage des Bundesrates

**Modell A** unterscheidet nach krankheits- und altersbedingter Pflege und stützt sich dabei auf den Begriff der **Behandlungspflege**, nach welchem die Leistungen der Sozialversicherungen bemessen werden. Ist eine Behandlungspflege notwendig, wird davon ausgegangen, dass es sich um eine **komplexe Pflegesituation** handelt, bei der auch eine Grundpflege für die alltäglichen Lebensverrichtungen notwendig ist. In diesem Fall vergütet die Krankenversicherung sämtlich Leistungen. Bei einfachen Pflegesituationen fehlt hingegen ein Krankheitshintergrund, der eine Behandlungspflege erfordern würde. Entsprechend ist die Grundpflegeversicherung nicht leistungspflichtig. Bei Pflege zu Hause soll als Kompensation in der AHV eine Hilflosenentschädigung (HE) für leichte Hilflosigkeit eingeführt werden.

Bei **Modell B** wird **ausserhalb des Spitals** zwischen Akutpflege (Überbrückungspflege in Heimen und Akutpflege Spitex) einerseits und der Langzeitpflege andererseits unterschieden. Bei der **Akutpflege** werden die Kosten der Pflegeleistungen nach KVG vollständig von den Versicherern übernommen. Die Kosten der **Langzeitpflege** werden hingegen von den Versicherern, der öffentlichen Hand über einen Ausbau der Ergänzungsleistungen sowie den Pflegebedürftigen getragen. Die Krankenversicherer leisten dabei lediglich einen **Beitrag**. Dieser Beitrag soll so festgelegt werden, dass die Krankenversicherer im Vergleich zu den geltenden Regelungen mit den behördlich festgelegten Rahmentarifen nicht massgeblich zusätzlich belastet werden. Zur Abgrenzung zwischen Akut- und Langzeitpflege ist eine Frist von 90 Tagen vorgesehen, welche auf Antrag verlängert werden kann.

Beide Modelle sehen vor, die Plafonierung der Ergänzungsleistungen (EL) von heute 30'275 CHF pro Jahr aufzuheben. Mit der Neuordnung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung (NFA) wird die daraus resultierende Mehrbelastung vollständig zulasten der Kantone anfallen. Der Bundesrat rechnet mit einem Mehrbedarf von 236 Mio. CHF. Bis zur Inkraftsetzung der NFA würde der Bund davon 22% oder 53 Mio. CHF übernehmen.

## 3 Konkrete Anträge der GDK

Die GDK kann Modell B mit den oben genannten Modifikationen unterstützen. Grundvoraussetzung ist die Beschränkung des Tarifschutzes bereits im Rahmen der Übergangsregelung auf die von den Versicherern vergüteten Beiträge.

### Beilagen:

- Vernehmlassungsantwort der GDK vom 23.8.2004.

### Weiterführende Unterlagen:

Vernehmlassungsvorlage Neuordnung der Pflegefinanzierung:

<http://www.bag.admin.ch/kv/projekte/d/index.htm> mit Vernehmlassungsvorlage:

[http://www.bag.admin.ch/kv/projekte/d/vernhtml\\_pflegefinanzierung\\_230604.pdf](http://www.bag.admin.ch/kv/projekte/d/vernhtml_pflegefinanzierung_230604.pdf)

23. August 2004 / AY