



Regierungsrat, Postfach, 6301 Zug

Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Kranken- und Unfallversicherung
3003 Bern

Zug, 24. März 2009 mt

Stellungnahme zu den Teilrevisionen der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV), Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) und der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV)

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir beziehen uns auf die Einladung von Herrn Bundesrat Pascal Couchepin vom 18. Dezember 2008, zu den eingangs erwähnten Verordnungsentwürfen Stellung zu nehmen. Gerne kommen wir der Einladung wie folgt nach:

A. Vorbemerkung

In den am 13. Juni 2008 vom Bundesparlament beschlossenen Änderungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) ist vorgesehen, dass den versicherten Personen von den nicht gedeckten Pflegekosten maximal 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages überbunden werden dürfen (neu Art. 25a Abs. 5 KVG). Weil im Kanton Zug die Einwohnergemeinden die ungedeckten Pflegekosten übernehmen (§ 4 Abs. 2 Spitalgesetz, SpG, BGS 826.11), bedeutet diese Neuerung, dass die Zuger Pflegebedürftigen durch diese Bestimmung nicht entlastet, sondern zusätzlich belastet werden können. Stationär betreute Zuger Pflegebedürftige haben nach der geltenden Regelung ausschliesslich für die Betreuungs- und die Pensionskosten aufzukommen. Die Frage, ob oder wie weit im Kanton Zug die Pflegebedürftigen zusätzlich mit der Übernahme eines Anteils der Pflegekosten belastet werden sollen, entscheidet der Regierungsrat im Anschluss an diesen Vernehmlassungsprozess. Weiter wird er darüber entscheiden, wer für die Übernahme des Kostenanteils aus der Akut- und Übergangspflege aufzukommen hat - der Kanton oder die Einwohnergemeinden (§ 4 Abs. 2 SpG). Die Höhe all dieser Kostenanteile muss am heutigen Tage mangels Vorhandensein entsprechender Unterlagen noch offen gelassen. Je nach Fall können diese Kostenverschiebungen Auswirkungen auf den Bezug von Ergänzungsleistungen usw. zur Folge haben.

B. Inkraftsetzung

Angesichts der Tatsache, dass die neue Pflegefinanzierung nach Vorliegen der definitiven Verordnungsbestimmungen umfassende Umsetzungsarbeiten erfordert, sowohl im Bereich der Gesetzgebung als auch in den Bereichen Statistik sowie Leistungserfassung bei den Institutionen (v. a. Anpassung des bisherigen BESA-Systems an das vorgeschlagene zwölfstufige Abgeltungssystem), **beantragen wir die Inkraftsetzung der neuen Pflegefinanzierung frühestens per 1. Januar 2011.**

C. Musterstellungnahme der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)

Mit Schreiben vom 27. Januar 2009 gelangte die GDK mit einer Musterstellungnahme an die kantonalen Gesundheitsdepartemente. Am 12. März 2009 stellte sie uns ihre definitive Stellungnahme zur Verfügung. Mit den Ausführungen in der letztgenannten Stellungnahme sind wir weitgehend einverstanden und schliessen uns dieser grundsätzlich an. Die Kenntnis dieser Musterstellungnahme wird vorausgesetzt, weshalb nicht mehr weiter darauf eingetreten wird. In teilweiser Abweichung und Ergänzung dazu stellen wir folgende Anträge:

D. Anträge

D.1 Zur KVV

1. Art. 33 Bst. i

... Pflegeleistungen. **Neben dem Zeitbedarf legt es pro Pflegebedarfsstufe die Eckwerte in einer Richtlinie fest.**

2. Art. 59a (aufgehoben, jedoch von GDK neu vorgeschlagen)
streichen

3. II Abs. 3 (von GDK neu vorgeschlagen)
streichen

D.2 Zur KLV

4. Art. 7a

Im Sinne einer allgemeinen Anregung beantragen wir die Festlegung von Pflegebeiträgen der Krankenversicherungen für die Tages- und Nachtstrukturen im Sinne von Art. 25a Abs. 1 KVG.

5. Titel zu Art. 7c (von GDK neu vorgeschlagen)
Definition der Akut- und Übergangspflege

6. Art. 8a Abs. 2

Im vertragslosen Zustand setzt die Kantonsregierung nach Anhörung der Beteiligten **neben dem Tarif für die ambulante Akut- und Übergangspflege (Art. 47 Abs. 1 KVG)** das Verfahren nach Abs. 1 fest.

D.3 Zur VKL

7. Definition direkte Pflege- und Betreuungskosten

In der VKL (Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung, VKL, SR 832.104) **sind die anrechenbaren Pflegekosten (direkten Pflegekosten) und auch die Betreuungskosten zu definieren.**

8. Definition Akut- und Übergangspflege

Die Akut- und Übergangspflege ist in der VKL zu definieren.

E. Begründungen

E.1 Zur KVV

Zu Antrag 1

Wir sind mit der Festlegung der Pflegebedarfsstufen mittels Zeitbedarfs grundsätzlich einverstanden. Hingegen würden wir es begrüßen, wenn im Rahmen einer Vollzugsrichtlinie für die einzelnen Pflegebedarfsstufen Eckpunkte definiert würden, welche die Einstufung zusätzlich begründen. Einzig den Zeitbedarf als Einstufungskriterium zu definieren, erscheint uns zu wenig objektiv. Bei ineffizienter Leistungserbringung (zu hoher Zeitbedarf und damit zu hohe Pflegebedarfsstufe) könnte dies zu erhöhten Pflegebeiträgen und damit zu höheren Kosten führen.

Zu Antrag 2

Die GDK schlägt vor, dass die Kantone die Höhe der Pflegekosten generell, d. h. für jede Institution, festlegen. Dieser Vorschlag geht uns zu weit, da dies mit einem erheblichen Festsetzungsaufwand verbunden ist. Die im Kanton Zug getroffene Lösung des Rahmentarifs, der jährlich durch den Regierungsrat genehmigt werden muss, erscheint uns wesentlich effizienter zu sein. Der Regierungsrat kann im Rahmen der Genehmigung seine Kontrollfunktion ausüben und soweit erforderlich auch eingreifen (vgl. § 10 Abs. 1 SpG). Da jeder Kanton für sich eine solche Lösung treffen kann, erübrigt sich der Vorschlag der GDK. Wesentlich wichtiger erachten wir, dass die anrechenbaren, direkten Pflegekosten sowie die Betreuungskosten definiert werden. Dies würde die Vergleichbarkeit im inner- und interkantonalen Verhältnis erhöhen und der Transparenz sowie der Rechtssicherheit dienen (vgl. Antrag 7).

Zu Antrag 3

Wie unter Antrag 2 begründet, lehnen wir eine Festsetzung der Pfelegetarife durch den Kanton ab. Viel mehr plädieren wir dafür, dass die einheitlich anrechenbaren, direkten Pflegekosten

sowie die Betreuungskosten definiert werden, um eine schweizweite Vergleichbarkeit herzustellen (vgl. Antrag 7).

E.2 Zur KLV

Zu Antrag 4

In Art. 25a KVG ist vorgesehen, dass die obligatorische Krankenversicherung einen Beitrag an die Pflegeleistungen, welche aufgrund einer ärztlichen Anordnung und eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant, auch in Tages- oder Nachtstrukturen oder im Pflegeheim erbracht werden. In Art. 7a KLV bleibt jedoch unklar, welcher Tarif bzw. welcher Pflegebeitrag bei Tages- und Nachtstrukturen angewendet werden soll. Diese Frage ist unseres Erachtens dringend zu klären.

Zu Antrag 5

Mit der GDK halten wir dafür, dass die Akut- und Übergangspflege als neuer in Art. 25a Abs. 2 KVG vorgesehener Begriff im Bundesrecht definiert wird. Hingegen sind wir mit einer Definition in der KLV nicht einverstanden. Die KLV umschreibt die Anforderungen an die Leistungserbringenden und an die Leistung selbst, damit diese von den Krankenversicherungen mitfinanziert oder ganz übernommen werden. Dementsprechend sollte im Titel des von der GDK vorgeschlagenen Art. 7c der Passus "Definition der" gestrichen werden. Bei Art. 7c KLV, wie er von der GDK vorgeschlagen wird, handelt es sich nicht um eine eigentliche Definition der Akut- und Übergangspflege, sondern um eine Umschreibung der Leistungsvoraussetzungen. Den Begriff der Akut- und Übergangspflege zu definieren, obliegt dem Bundesrat und zwar im 2. Abschnitt der VKL (vgl. Antrag 8).

Zu Antrag 6

Für die Akut- und Übergangspflege im Sinne von Art. 25a Abs. 2 KVG sind grundsätzlich Tarife für die ambulante wie auch für die stationäre Leistungserbringung zu vereinbaren. Auch wenn die ambulante Akut- und Übergangspflege zurzeit in der Praxis selten vorkommen mag, ist sie vom Gesetzeswortlaut nicht ausgeschlossen. Die ambulante Akut- und Übergangspflege sollte deshalb in der vorliegenden Bestimmung im Rahmen einer möglichen Tarifierung berücksichtigt werden.

E.3 Zur VKL

Zu Antrag 7

Gemäss Art. 25a Abs. 3 KVG bezeichnet der Bundesrat die Pflegeleistungen und regelt das Verfahren der Bedarfsermittlung. Wir halten es für notwendig, dass der Bundesrat die anrechenbaren Kosten der Pflegeleistungen festlegt. Dabei geht es um die sog. direkten Pflegekosten wie Personalaufwand der Pflege und Sachkosten der Pflege (verwendetes Material bei der Pflege, Verbandstoffe, Medikamente und dergleichen). Zu klären wird sein, welche (normativen) Anteile an den allgemeinen Verwaltungs-, Energie-, Kapitalkosten etc. bei den direkten Pflegekosten zusätzlich berücksichtigt werden sollen. Eine in diesem Sinne vorgesehene bun-

desrechtliche Definition wäre sehr hilfreich und diene einerseits der Rechtssicherheit und andererseits der innerkantonalen sowie interkantonalen Vergleichbarkeit bei der Leistungserbringung. In diesem Fall würde es bei Weitem genügen, dass die Kantone ihre Tarifaufsicht im Rahmen der Genehmigung von Rahmentarifen wahrnehmen. Der Kontrollaufwand der Kantone könnte damit in Grenzen gehalten werden. Im Kanton Zug werden die Rahmentarife vom Regierungsrat bereits seit Jahren genehmigt (§ 10 SpG). Diese Praxis hat sich sehr bewährt. Sinnvoll wäre zudem, die Betreuungskosten bundesweit normativ festzulegen wie derzeit im Kanton Zug mit 15 % der Pflegepersonalkosten. Damit würde vermieden, dass den Bewohnerinnen und Bewohnern ungedeckte Pflegekosten unter dem Titel "Betreuungskosten" auferlegt und die in Art. 25a Abs. 5 KVG in Verbindung mit Art. 7a KLV vorgesehene Höchstbeteiligungsgrenzen unterlaufen werden.

Zu Antrag 8

Bei der vorliegenden Vernehmlassungsvorlage fehlt eine Definition der Akut- und Übergangspflege, obwohl dieser Begriff in Art. 25a Abs. 2 KVG neu eingeführt wird. Die unklare Begrifflichkeit hat bereits zu grosser Verwirrung geführt, weshalb eine Definition in der VKL unter Abschnitt 2 unumgänglich ist. Hinzu kommt, dass unter dem Begriff Akut- und Übergangspflege zwei unterschiedliche Bereiche zusammengefasst werden, einerseits die Akutpflege und andererseits die Übergangspflege. Auch der verwendete Begriffsteil Akutpflege ist nicht korrekt, weil darunter gewöhnlich die Pflege im Spital verstanden wird. Vielmehr handelt es sich beim vorliegenden Begriff der Akutpflege um Post-Akutpflege, die im Nachgang eines Spitalaufenthalts erbracht wird. Während die Post-Akutpflege wohl eher jüngere Personen mit (noch) fehlender Rehabilitationsfähigkeit betrifft, richtet sich die Übergangspflege im Sinne einer geriatrischen Rehabilitation an ältere Personen mit dem Ziel, eine Langzeitpflegebedürftigkeit zu verhindern oder zumindest hinauszuzögern. Daraus erhellt, dass unter dem Begriff Akut- und Übergangspflege zwei unterschiedliche Pflegeaspekte und auch zwei unterschiedliche Pflegezielsetzungen zusammengefasst werden, was in der Praxis zu zahlreichen Unsicherheiten und Missverständnissen führt. Weil im Unterschied zur Post-Akutpflege die geriatrische Übergangspflege in der Regel länger als bloss die in Art. 25a KVG vorgesehenen 14 Tage dauert, beteiligen sich die Krankenkassen an der geriatrischen Übergangspflege nur während einer Dauer von 14 Tagen mit einem Spezialtarif. Was den Teil der Übergangspflege betrifft, der länger als 14 Tage dauert, leistet die obligatorische Krankenversicherung nach dem Willen des Bundesparlaments lediglich ihren Langzeitpflegebeitrag im Sinne von Art. 7a KLV.

In der VKL finden sich unter dem 2. Abschnitt Definitionen der verschiedenen Leistungsarten. Weil es sich bei der "Akut- und Übergangspflege" um eine neue Leistungsart handelt, sollte sie dort definiert werden. Die GDK schlägt eine Definition in Art. 7c KLV vor. Bei der KLV handelt es sich zum einen um eine Verordnung des EDI und zum anderen werden darin die Voraussetzungen für die Übernahme von Leistungen durch die Krankenkassen aufgeführt. Insofern erachten wir eine Definition der "Akut- und Übergangspflege" in der KLV nicht für stufengerecht und sachlich nicht richtig. Hingegen sind wir mit der von der GDK umschriebenen Leistungsvoraussetzungen für die Akut- und Übergangspflege im Sinne einer Post-Akutpflege einverstanden.

Seite 6/6

Wir danken für die Gelegenheit zur Stellungnahme und für die Berücksichtigung unserer Anträge.

Zug, 24. März 2009 mt

Freundliche Grüsse
Regierungsrat des Kantons Zug

Peter Heggin
Landammann

Tino Jorio
Landschreiber

Kopie an:

- BAG per E-Mail: corinne.erne@bag.admin.ch
- GDK, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, Speichergasse 6, Postfach 684, 3000 Bern 7
- Volkswirtschaftsdirektion
- Finanzdirektion
- Gesundheitsdirektion