

Eidgenössisches Departement des Innern  
3003 Bern

[abteilung-leistng@bag.admin.ch](mailto:abteilung-leistng@bag.admin.ch)  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

Bern, 25. Oktober 2018

## **Vernehmlassung zur Änderung der Verordnung des EDI über Leistungen in der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Kostenneutralität und Pflegebedarfsermittlung)**

Sehr geehrter Herr Bundespräsident

Besten Dank für die Einladung zur oben erwähnten Vernehmlassung. Im Folgenden nehmen wir, nach einigen grundsätzlichen Überlegungen, separat zu den beiden durch die vorgeschlagenen Änderungen betroffenen Bereichen Stellung.

### **Grundsätzliche Überlegungen**

Prinzipiell gilt es für den SGB festzuhalten – dies kann nicht genug wiederholt werden –, dass die aktuelle Finanzierung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der Schweiz höchst unsozial und sozial immer weniger tragbar ist. Im Unterschied zu fast allen westeuropäischen Ländern, finanziert die Schweiz ihre Grundversicherung über Kopfpauschalen, anstatt über einkommensabhängige Lohnbeiträge oder Steuermittel. Die Nettobelastung der Versicherten (d.h. Prämie minus Prämienverbilligung) hat dabei seit der Einführung des KVG stark zugenommen und liegt heute für viele Haushalte mit tiefen und mittleren Einkommen bei mehr als dem Doppelten der vom Bundesrat ursprünglich definierten "Schmerzgrenze" von 8% des steuerbaren Einkommens.

So lange das Finanzierungssystem der Grundversicherung nicht grundlegend verändert wird, ist daher das im Rahmen der Neuen Pflegefinanzierung festgelegte Prinzip der Kostenneutralität der OKP-Beiträge im Grundsatz richtig. Innerhalb der unterschiedlichen Leistungsbereiche sowie allgemein im Zeitverlauf muss diese Kostenneutralität allerdings sinnvoll und verlässlich definiert werden (siehe weiter unten).

Abgesehen von der Beitragsfinanzierung, gibt es in der OECD kein anderes Land, wo die Versicherten zusätzlich einen grösseren Teil ihres Haushaltsbudgets für die direkte Bezahlung von Gesundheitsleistungen aufwenden müssen. Zu diesen privaten Gesundheitskosten gehört die Patientenbeteiligung in der Langzeitpflege. Letztere hat sich in den vergangenen Jahren leider nicht kostenneutral entwickelt: Der gemeinsam mit dieser Vernehmlassung publizierte Evaluationsbericht zur Neuen Pflegefinanzierung (NPF) kommt zum Schluss, dass die Einführung der NPF bei den Pflegebedürftigen zu Hause tendenziell zu einer finanziellen Mehrbelastung geführt hat. Für Personen mit kleinen Renten ist dies ein grosses Problem, sie werden dadurch umso mehr von Ergänzungsleistungen abhängig.

Bezüglich der Ergänzungsleistungen kommt derselbe Bericht aber zum Schluss, dass die Erhöhung der Vermögensfreibeträge ein wesentliches Element war, um die Sozialziele der Neuen Pflegefinanzierung zu erreichen. Der SGB teilt diese Analyse und wehrt sich umso entschiedener gegen die im Rahmen der EL-Revision drohende Senkung ebendieser Vermögensfreibeträge. Diese sind allerdings nur eines der vielen Elemente, welche die wechselseitige Abhängigkeit der verschiedenen Finanzierungsquellen, bzw. allgemein die Komplexität des Systems der Langzeitpflege in der Schweiz charakterisieren. Umso mehr sind ganzheitliche Lösungen gefragt, die ein Altern in Würde auch bei Pflegebedürftigkeit langfristig für alle sicherstellen. Der lange erwartete Evaluationsbericht zur NPF ist ein Element dieser gesamtheitlichen Betrachtung, auch wenn er für viele – auch für den SGB – die diesbezüglich gesetzten Erwartungen nicht erfüllt hat. Noch weniger werden diese Erwartungen allerdings durch die daraus abgeleitete KLV-Revision erfüllt. Diese geht im Gegenteil kaum auf den umfassenden Evaluationsbericht ein (er wird gar mit keinem Wort erwähnt) und stützt sich teilweise sogar auf Annahmen, die der Evaluation widersprechen.

### **Kostenneutralität der OKP-Pflegebeiträge**

Das Bundesamt für Gesundheit kommt in seinen Berechnungen zum Schluss, dass die gesetzlich vorgesehene Kostenneutralität für die OKP in den beiden Bereichen der Langzeitpflege nicht eingehalten worden sei. Deshalb müsse nun die Höhe der damals (2010) festgesetzten Beiträge für die Pflegeheime nach oben und für die Krankenpflege zu Hause nach unten angepasst werden. Die diesen Berechnungen zugrundeliegenden Annahmen sind allerdings nicht alle nachvollziehbar und viele zielen an der sich verändernden Realität in der Langzeitpflege vorbei.

Zunächst muss die Darlegung des NPF-Evaluationsberichts festgehalten werden, wonach sich die Spitex-Kostenzahlen zwischen 2010 und 2014 aufgrund eines Bruchs in der Statistik nicht direkt vergleichen lassen. Genau dies wird jedoch von dieser Vorlage bei der Ermittlung der Kostenneutralität ausgeblendet: Weil die Einnahmen pro ambulante Pflegestunde für die Leistungserbringer während der untersuchten vier Jahre gestiegen sind, müsse die OKP-Beteiligung entsprechend abnehmen (-3.6%).

Auch wenn man nun vom Problem der mangelnden Datenvergleichbarkeit absieht, bleiben bei der gemachten Berechnung entscheidende Tatsachen unberücksichtigt. So basiert diese auf der Annahme, dass die Pflegebedürftigkeit der PatientInnen in der Periode 2010-2014 konstant geblieben ist, obwohl sich nur schon die Leistungsstruktur in der ambulanten Pflege während der letzten Jahre kontinuierlich verändert hat. Wie der Erläuternde Bericht selbst aufzeigt, hat der Anteil der (günstigeren) Leistungen für Grundpflege kontinuierlich abgenommen, während die Leistungen im Bereich der Untersuchung und Behandlung sowie der Abklärung und Beratung deutlich zugenommen haben. Parallel dazu hat die Komplexität – und eben auch die Pflegeintensität – der ambulanten Pflegeangebote zugenommen. So werden von den Leistungserbringern heute zusätzliche Angebote beispielsweise in der Psychiatrie- und Onkologiepflege gefordert, was nicht ohne Personal mit Zusatzausbildung und spezielle Hilfsmittel geht. Die im Erläuternden Bericht gemachte Berechnung der Kostenneutralität vergleicht damit sprichwörtlich Äpfel mit Birnen.

Im Rahmen der auf unterschiedlichen Ebenen von Bund und Kantonen verfolgte Strategie "ambulant vor stationär" ist die vorgeschlagene Senkung der OKP-Beiträge für die Spitex zudem ganz grundsätzlich ein falsches Signal. Bereits mit der Einführung der Neuen Spitalfinanzierung (Fallpauschalen) wurde bewusst auf eine stärkere Rolle der ambulanten (Nach-)Behandlung gesetzt, welche heute teilweise auch von den Spitex-Organisationen wahrgenommen wird. Diese Rolle gewinnt nun durch die eingeführten Listen ambulant durchzuführender Eingriffe zusätzlich an Gewicht, und damit steigt die Komplexität in der ambulanten Pflege weiter. Auch in der Langzeitpflege

selbst folgen viele Kantone seit Jahren dem Grundsatz "ambulant vor stationär": Unnötige und teure Heimeintritte bei tiefer Pflegebedürftigkeit sollen verhindert und die entsprechenden Leistungen durch Pflege zu Hause erbracht werden.<sup>1</sup>

Unabhängig von den gesetzlich festgelegten OKP-Beiträgen, stellt sich in der Langzeitpflege aktuell das durch zwei Urteile des Bundesverwaltungsgerichts hervorgerufene Problem der Kostenübernahme für das Pflegematerial. Die Leistungserbringer der Langzeitpflege müssen diese Materialien nun vorderhand vollumfänglich selbst übernehmen, obwohl ihnen dafür per Definition die Mittel fehlen. Im Rahmen dieser KLV-Revision sollte daher explizit aufgenommen werden, dass das Pflegematerial der OKP in Rechnung gestellt werden kann (und somit auch die unsinnige Unterscheidung zwischen Selbst- und Fremdanwendung aufgehoben wird). Damit würden keine zusätzlichen Kosten auf die Grundversicherung abgewälzt, sondern es würde lediglich die bis vor Kurzem gut funktionierende Praxis rechtlich verbindlich festgeschrieben.

***Zusammenfassend: Der SGB lehnt die Senkung der OKP-Beiträge an die ambulante Pflege ab, sieht aber im aktuellen Finanzierungsmodell auch die Erhöhung der Beiträge an die Pflegeheime kritisch. Umso vordringlicher ist es, dass die öffentliche Hand – inkl. Bund – die Finanzierungslücke in beiden Bereichen der Langzeitpflege effektiv und langfristig schliesst. Im Bereich der Pflegeheime hat dies zuletzt mit seinem Urteil zur Restfinanzierung (9C\_446/2017) auch das Bundesgericht explizit gefordert. Eine rasche Lösung braucht es zudem für die Finanzierung des Pflegematerials, welches – wie bis vor Kurzem üblich – von der OKP übernommen werden soll.***

### **Bedarfsermittlung und Mindestanforderungen an das Pflegebedarfsermittlungssystem<sup>2</sup>**

Der SGB teilt die Sicht des SBK, dass die vorgeschlagenen Änderungen im Bereich der Bedarfsermittlung<sup>3</sup> sehr den Anschein machen, sie seien dazu da, die berechtigten Forderungen der vom SBK im letzten Herbst eingereichten Pflegeinitiative zu entkräften. Von der Verfassungsebene (Ablehnung der Initiative durch den Bundesrat) verschiebte sich der Fokus dabei zuerst auf die Gesetzesebene (Ablehnung eines indirekten Gegenvorschlags durch den Bundesrat) und nun, mit der jetzigen Vernehmlassung, auf die Verordnungsebene. Entsprechend wenig Spielraum besteht auf dieser Ebene für eine effektive und nachhaltige Stärkung der Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals.

Die Arbeitsbedingungen haben sich in der Pflege insbesondere seit der Einführung der Neuen Spitalfinanzierung deutlich verschlechtert. Was die Löhne betrifft, so hält es auch der Erläuternde Bericht fest, war die Periode zwischen 2010 und 2016 für das Pflegepersonal eine einzige grosse Nullrunde, während die Pflegefachpersonen sogar deutliche Einbussen hinnehmen mussten (nominaler Lohnrückgang von 1.8%). Die Belastung am Arbeitsplatz hat aber keineswegs abgenommen, im Gegenteil: die Personalknappheit wächst vielerorts, während die Komplexität der Fälle und die Intensität der Arbeit zunehmen. Aufgrund der demografischen Entwicklung wird dabei der reale Bedarf an zusätzlichem Pflegepersonal auf absehbare Zeit weiter steigen. Es ist deshalb dringend

---

<sup>1</sup> Wie der Evaluationsbericht aufzeigt, werden diese Bestrebungen von vielen Kantonen im ambulanten Bereich auch durch eine Patientenbeteiligung gefördert, die deutlich unter dem maximal zulässigen Ansatz liegt.

<sup>2</sup> Zu den Verordnungsanpassungen bezüglich der Pflegebedarfsermittlungssysteme sowie der maximalen Dauer der ärztlichen Anordnung für die unterschiedlichen Leistungsbereiche nimmt der SGB nicht Stellung.

<sup>3</sup> Es ergründet sich uns dabei nicht, wieso der Begriff der "Bedarfsabklärung" durch jenen der "Bedarfsermittlung" ersetzt worden ist. Der Bericht bleibt dazu jegliche Erläuterung schuldig, woraus sich schliessen lassen kann, dass eine Begriffsänderung unnötig ist und daher auf sie verzichtet werden sollte.

an der Zeit, die Arbeitsbedingungen und damit die Attraktivität der Pflegeberufe wesentlich zu stärken. Das muss von einer angemessenen Entlohnung über vernünftige Arbeitszeiten bis hin zu einem Ausbau der Kompetenzen gehen.

Die vorgeschlagene Verordnungsänderung beschränkt sich dabei auf einen kleinen Bereich, namentlich die Erweiterung der Kompetenzen des Pflegefachpersonals im Bereich der Bedarfsabklärung. Dieser Ausbau auf Verordnungsebene ist prinzipiell zu unterstützen, nur ändert er nichts an der grundsätzlichen Situation, dass die Pflegefachpersonen auf gesetzlicher Ebene in der Grundversicherung nicht für die (teil-)eigenständige Leistungserbringung anerkannt sind. Auch wird die Kompetenzverteilung zwischen ÄrztInnen und Pflegefachpersonen durch die vorgeschlagene Änderung nicht wesentlich vereinfacht. Neu könnten gewisse Pflegeleistungen aufgrund einer ärztlichen Anordnung zwar in Eigenverantwortung (d.h. ohne ärztliche Bestätigung im Nachgang der Bedarfsabklärung) erbracht werden. Wenn allerdings diese Bedarfsabklärung beispielsweise ergibt, dass zusätzlich zu Behandlungsmassnahmen auch Massnahmen der Grundpflege nötig sind, braucht es dennoch eine Rücksprache mit der verschreibenden Ärztin / dem verschreibenden Arzt.


Die vorgeschlagene Einschränkung der Bedarfsabklärung auf Pflegefachpersonen gemäss Art. 49 KVV lehnt der SGB jedoch ab. Bei einem bereits bestehenden und sich in Zukunft noch verschärfenden Pflegepersonal- und Fachkräftemangel ist es völlig unangebracht, von den gut ausgebildeten angestellten Pflegefachpersonen neu zusätzlich den Nachweis einer zweijährigen praktischen Tätigkeit zu verlangen.

***Zusammenfassend: Die Arbeitsbedingungen müssen in der Pflege auf allen Stufen umfassend gestärkt werden. Der Ausbau der Kompetenzen der Pflegefachpersonen ist dabei nur ein Element. So wie durch die Verordnungsänderung vorgeschlagen, ist er zwar zu befürworten (mit Ausnahme der neuen Bedingung der zweijährigen praktischen Tätigkeit), er bleibt aber dennoch ungenügend. Politisch bietet sich die nächste Gelegenheit zur umfassenden Stärkung der Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals mit der kommenden parlamentarischen Behandlung der Pflegeinitiative des SBK.***

Wir danken herzlich für die Zusammenarbeit und hoffen auf die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

**SCHWEIZERISCHER GEWERKSCHAFTSBUND**



Paul Rechsteiner  
Präsident



Reto Wyss  
Zentralsekretär