

POLIT-NEWS VON CURAVIVA SCHWEIZ

3/2018



EINBLICK IN RELEVANTE POLITISCHE GESCHÄFTE AUF NATIONALER EBENE

EL-Reform/Direktauszahlung der Ergänzungsleistungen an die Heime

Im Laufe der EL-Reform sah der Nationalrat eine gesetzliche Möglichkeit vor, dass Ergänzungsleistungen abtretbar und so direkt an Spitäler und Heime ausbezahlt werden können – analog der Regelung für die Krankenversicherer. Diesen Vorschlag lehnte der Ständerat ohne klare Begründung ab. Im Hinblick auf die Herbstsession 2018 des Parlaments wendeten sich CURAVIVA Schweiz und Senesuisse an die Sozial- und Gesundheitskommission des Nationalrates (SGK-N), um ein Festhalten des Nationalrates an seiner Auffassung zu erreichen. Zudem unterstützen Vertreterinnen und Vertreter der Kantonalmitglieder von CURAVIVA Schweiz das Anliegen ebenfalls bei ihren Nationalräten der SGK-N. Am 10. September 2018 hielt der Nationalrat auf Antrag der SGK-N an seinem Vorschlag zur Direktauszahlung der EL an die Heime grossenteils fest. Ein wichtiger Etappensieg.

EL-Reform/Betreutes Wohnen

In der Sommersession 2018 lehnte der Ständerat die Einführung einer adäquaten Finanzierung für das Betreute Wohnen ab. Am 24. August 2018 teilten CURAVIVA Schweiz, Senesuisse, Spitex Schweiz sowie Pro Senectute Schweiz in einem gemeinsamen Schreiben an die SGK-N mit, die Finanzierung des Betreuten Wohnens in der laufenden ELG-Revision nicht mehr weiterzuverfolgen. Für eine adäquate Finanzierung gilt es in einem ersten Schritt die notwendigen Grundlagen auf wissenschaftlicher Basis und mit engem Realitätsbezug zu den Bedürfnissen auf dem Terrain zu erarbeiten. Die vier Verbände nehmen sich dieser notwendigen Erarbeitung in den kommenden Monaten an. Am 31. August 2018 kam ihnen die SGK-N bei diesem Vorgehen entgegen und kündigte die Vor-

bereitung einer Motion an, um die Finanzierung von Betreutem Wohnen durch eine separate Gesetzesänderung sicherzustellen. Das Ratsplenum bestätigte dieses Vorgehen ein paar Tage später.

Qualität und Wirtschaftlichkeit im KVG

Diese Gesetzesvorlage wurde im Laufe der vergangenen Monate durch die SGK-N überarbeitet, nachdem sich mehrere Player des Gesundheitswesens – darunter CURAVIVA Schweiz – gegen eine erste Fassung erfolgreich gewehrt hatten. Die Gefahr einer komplizierten Qualitätssicherung unter der Ägide des Bundesamts für Gesundheit (BAG) scheint nun abgewendet. Trotzdem muss noch genauer evaluiert werden, ob gewisse Zwänge für die Pflegeheime aus der überarbeiteten Vorlage resultieren könnten: Vertragspflicht bezüglich Qualitätsprogrammen, Sanktionsmöglichkeiten gegen als nachlässig betrachtete Leistungserbringer.

Solidaritätsprinzip im KVG

Am 13. Juli 2018 kritisierten der Konsumentenschutz und neun weitere Organisationen – darunter CURAVIVA Schweiz – das Rabattsystem «Helsana+» des Krankenversicherers Helsana, welches Menschen mit einer Behinderung diskriminiert. Die beteiligten Organisationen forderten das BAG dazu auf, die Einhaltung des Solidaritätsprinzips in der obligatorischen Krankenversicherung sicherzustellen.

Pflegefinanzierung

Am 4. Juli 2018 veröffentlichte der Bundesrat den lange erwarteten Schlussbericht zur Evaluation der seit 2011 geltenden Pflegefinanzierung. Gleichzeitig wurde eine Vernehmlassung zur Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) eröffnet. Der Inhalt der Evaluation bestätigt den festgestellten Handlungsbedarf der IG Pflegefinanzierung. Der Bundesrat zieht jedoch falsche Schlüsse:

– Die Problematik der ungenügenden Regelung der Restfinanzierung durch die Kantone und Gemeinden an der Pflegefinanzierung wird vom Bundesrat zwar erkannt – er formuliert jedoch keine Massnahmen, sondern schiebt den Kantonen den Ball zu.

- Der Bundesrat unterlässt es, einen Vorschlag zur Erhöhung der seit 2011 unveränderten Beiträge der OKP an die Kostenentwicklung in der Pflege zu unterbreiten. Jedoch gibt der Bundesrat unter dem Titel der Kostenneutralität eine Senkung der OKP-Beiträge in der ambulanten sowie eine Erhöhung in der stationären Pflege in die Vernehmlassung. Diese Erhöhung beinhaltet aber keine Gewähr, dass die bestehenden Deckungslücken in der Restfinanzierung dadurch beseitigt werden. Ohne klare Vorgaben an die Kantone zur Regelung der Restfinanzierung führt eine Erhöhung der OKP-Beiträge für Pflegeheime nicht zur Beseitigung der Finanzierungslücken.
- Der Bundesrat zog ebenfalls keine Schlüsse zur Finanzierung der Akut- und Übergangspflege (AÜP). Er stellte im Gegenteil deren Bedarf infrage. Dabei ist es gerade die mangelhafte Ausgestaltung der AÜP, die zu einer geringen Nutzung dieses Angebots führt.

Unter dem Strich erkannte der Bundesrat wichtige Mängel der Pflegefinanzierung, aber längst nicht alle. Überzeugende Optimierungsmassnahmen werden schmerzlich vermisst. Deshalb bekräftigte die IG Pflegefinanzierung ihre Bereitschaft, im Dialog mit den Behörden nach echten Verbesserungen zu suchen.

EFAS

Am 15. Mai 2018 eröffnete die SGK-N eine Vernehmlassung zur «einheitlichen Finanzierung ambulant und stationär» (EFAS). Neu sollen gemäss SGK-N die Krankenversicherer alle ambulanten und stationären Behandlungen vergüten – mit Ausnahme der Langzeitpflege. Die Kantone sollen einen Beitrag an die Kosten leisten. Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) verlangte daraufhin, dass die Kantone die Umsetzung der einheitlichen Finanzierung steuern und die EFAS auf den Bereich der Langzeitpflege ausgedehnt wird.

Am 12. September 2018 veröffentlichte CURAVIVA Schweiz seine Vernehmlassungsantwort über die EFAS-Vorlage. Der nationale Branchenverband erachtet das Projekt EFAS als sinnvolle Voraussetzung zur Vermeidung von Fehlanreizen und unnötigen Kosten. Auch begrüsst CURAVIVA Schweiz grundsätzlich, dass die EFAS laut GDK auch für die Langzeitpflege gelten soll – der Verband nimmt aber nicht Stellung,

ob dies im Rahmen des Projekts der SGK-N erfolgen soll. Vielmehr ist zentral, dass in der Pflegefinanzierung die richtigen Ziele festgelegt werden: Kostentransparenz und Kostenwahrheit, integrierte Versorgung von ambulant und stationär, Stabilisierung der Anteile der verschiedenen Kostenträger an der Pflegefinanzierung, Verringerung des administrativen Aufwands der Leistungserbringung, patientenorientierte Pflegefinanzierung. Dazu müssen entsprechende Voraussetzungen geschaffen werden: harmonisierte Vergütungsregeln ambulant und stationär, Berücksichtigung der Vollkosten der Leistungserbringer, einheitliche Pflegestufen ambulant und stationär, Schliessung der heute bestehenden Deckungslücken im Übergang zur EFAS, sachgerechte Festlegung der Tarife und Beiträge, Schaffung einer nationalen Einrichtung für Tarifstrukturen sowie Aufhebung der Trennung zwischen Betreuung und Pflege.

KURZINFOS

Restfinanzierung: Das Bundesgericht setzt Leitplanken

Am 13. August 2018 wurde die Situation der Restfinanzierung durch die Veröffentlichung des Bundesgerichts-urteils 9C_446/2017 insofern verändert, als dass die Kantone nun klar in die Pflicht genommen werden, die Restfinanzierung von Pflegeleistungen vollständig und effektiv zu übernehmen – dies auch dann, wenn das kantonale Recht Höchstansätze wie Normkosten vorsieht. Wird das Urteil von den Kantonen rechtlich konform umgesetzt, werden die Heime nun künftig nicht mehr auf ungedeckten Kosten sitzen bleiben. CURAVIVA Schweiz und seine Kantonalmitglieder werden sich aktiv dafür einsetzen.



Yann Golay Trechsel
Verantwortlicher Public Affairs
CURAVIVA Schweiz
y.golay@curaviva.ch
www.curaviva.ch/politik
www.twitter.com/curaviva_ch

CURAVIVA.CH