

Bern, 13. Dezember 2018

1. Paket von Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der OKP

Vernehmlassungsantwort von CURAVIVA Schweiz

In der vorliegenden Vernehmlassungsantwort nimmt CURAVIVA Schweiz nur zu Massnahmen Stellung, die einen direkten oder starken indirekten Bezug zur Tätigkeit der Mitgliederinstitutionen aufweisen:

- CURAVIVA Schweiz begrüsst grundsätzlich die Einführung eines Experimentierartikels (M02). Der nationale Branchenverband regt jedoch eine klarere Regelung der Kostenübernahme der einzelnen Projekte an.
- Der nationale Branchenverband begrüsst grundsätzlich die Verpflichtung der Tarifpartner im ambulanten Bereich, eine nationale Tariforganisation einzusetzen (M34) und schlägt die Einsetzung einer spezifischen Tariforganisation für die Leistungen im Pflegebereich.
- CURAVIVA Schweiz lehnt es ab, dass auch im Bereich der Pflege Verträge zur Steuerung der Kosten abgeschlossen werden (vgl. Pa. Iv. [17.402](#)). Es gibt zahlreiche Gründe, die im Pflegebereich gegen den Vorschlag des Bundesrats sprechen und einen anderen Ansatz erfordern.
- CURAVIVA Schweiz spricht sich dagegen aus, die Leistungserbringer gesetzlich zu verpflichten, den versicherten Personen eine Rechnungskopie zuzustellen. Diese Massnahme würde die Bürokratie unnötig erhöhen. Die Versicherer können diese Aufgabe mit weniger Aufwand übernehmen.
- Der nationale Branchenverband lehnt es kategorisch ab, den Versicherungsverbänden ein Beschwerderecht zur Zulassung von Pflegeheimen zu gewähren. Diese Massnahme droht die Entwicklung von integrierten Versorgungsmodellen zu erschweren.

CURAVIVA Schweiz formuliert zusätzliche Vorschläge zur Kostendämpfung:

- Der nationale Branchenverband beantragt die Förderung der Palliative Care, die gemäss zahlreichen Studien zu insgesamt tieferen Gesundheitskosten führen. Voraussetzung ist eine angepasste Finanzierung der Pflegeleistungen, die dem höheren Zeitbedarf für Palliative Care in der ambulanten und stationären Pflege Rechnung trägt.
- CURAVIVA Schweiz beantragt, den Vorschlag Stärkung der koordinierten Versorgung (M10) bereits ins erste Massnahmenpaket zu integrieren.

Sehr geehrter Herr Bundespräsident, sehr geehrte Damen und Herren

Der nationale Branchenverband CURAVIVA Schweiz bedankt sich für die Einladung, an der oben erwähnten Vernehmlassung teilzunehmen. Mit vorliegender Vernehmlassungsantwort möchte CURAVIVA Schweiz seinen Beitrag im Rahmen der laufenden Vernehmlassung über das 1. Paket von Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der OKP erbringen.

Als Branchen- und Institutionenverband mit arbeitgeberpolitischer Ausrichtung vertritt CURAVIVA Schweiz die Interessen seiner Mitgliederinstitutionen aus den Bereichen Menschen im Alter, Erwachsene Menschen mit Behinderung sowie Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen. Dem nationalen Branchenverband CURAVIVA Schweiz sind alle Schweizer Kantone sowie das Fürstentum Lichtenstein angeschlossen. Insgesamt vertritt CURAVIVA Schweiz über 2700 Institutionen mit über 120 000 Plätzen, in welchen rund 130 000 Mitarbeitende beschäftigt sind.

1. Ausgangslage

Im Frühling 2018 verabschiedete der Bundesrat ein Kostendämpfungsprogramm basierend auf einem Expertenbericht, um die obligatorische Krankenversicherung (OKP) zu entlasten. Längerfristige Einsparungen von mehreren hundert Millionen Franken pro Jahr zugunsten der OKP sind geplant. Das EDI wurde beauftragt, die Massnahmen in Form von zwei Paketen bis Herbst 2018 bzw. Ende 2019 zu prüfen und umzusetzen. Die Vernehmlassung für das erste Massnahmenpaket dauert bis zum 14. Dezember 2018.

Vernehmlassungsunterlagen: [Die Massnahmen auf einen Blick](#) | [Vorlage](#) | [Bericht](#)

2. Erwägungen von CURAVIVA Schweiz

In der vorliegenden Vernehmlassungsantwort nimmt CURAVIVA Schweiz nur zu Massnahmen Stellung, die einen direkten oder starken indirekten Bezug zur Tätigkeit der Mitgliederinstitutionen aufweisen.

2.1. Experimentierartikel (Massnahmenvorschlag 02 [M02]):

CURAVIVA Schweiz begrüsst grundsätzlich die Einführung bzw. Ausweitung dieses Instrumentes zur Erprobung potenziell sinnvoller Sparmodelle: Dadurch sollen Kantone und Tarifpartner effektiv befähigt werden, ausserhalb des Rahmens des KVG innovative, kostendämpfende Pilotprojekte durchzuführen. Aus Sicht von CURAVIVA Schweiz ist es sinnvoll, dass auch innovative Projekte in der Langzeitpflege, insbesondere integrierte Versorgungsmodelle ermöglicht werden, welche einen Beitrag zur Kostendämpfung leisten.

CURAVIVA Schweiz begrüsst insbesondere, dass die Pilotprojekte möglichst mit einer freiwilligen Beteiligung bewilligt werden sollen (vgl. erläuternder Bericht, S. 58). Akteure können jedoch zur Teilnahme an einem spezifischen Pilotprojekt verpflichtet werden (Art. 59b Abs. 4 eKVG). CURAVIVA Schweiz wehrt sich nicht grundsätzlich dagegen: Der nationale Branchenverband teilt die Meinung des Bundesrates, dass ein Mehrwert mit der Einführung des Experimentierartikels nur erreicht werden kann, wenn die Projekte – mindestens in gewissen Fällen – eine gewisse Verbindlichkeit aufweisen (vgl. erläuternder Bericht, S. 59).

CURAVIVA Schweiz begrüsst grundsätzlich die im Vorentwurf vorgesehene inhaltliche, zeitliche und räumliche Begrenzungen der Pilotprojekte, wie sie aus Artikel 59b Absatz 2 eKVG resultieren: Es ist wichtig, dass die rein experimentelle Natur der betroffenen Projekte und deren Führung unter besonderen Bedingungen sichergestellt wird aber auch begrenzt bleibt.

Hingegen beantragt CURAVIVA Schweiz, dass klarere Leitplanken im Gesetzestext vorgesehen sind, um die Verpflichtung zur Teilnahme an einem Pilotprojekt zu regeln. Artikel 59b Abs. 4 und 5 eKVG ist in dieser Hinsicht zu vage formuliert. Die Erwägungen des erläuternden Berichts in diesem Zusammenhang genügen nicht, um diese Lücke aufzufüllen (vgl. erläuternder Bericht, S. 58f.).

Gemäss Vorentwurf können die Projekte in der Regel von einem oder mehreren Kantonen, den Krankenversichern (resp. ihren Verbänden), den Leistungserbringern (resp. ihren Verbänden) oder den Patientenorganisationen eingereicht werden (erläuternder Bericht, S. 24). Andere Akteure können zur Teilnahme verpflichtet werden (s. oben). Deswegen ist es unerlässlich, dass ein

entsprechendes rechtliches Gehör allen betroffenen Akteuren der einzelnen Projekte gesetzlich eingeräumt wird.

Der erläuternde Bericht, S. 41, stellt die Übernahme durch die betroffenen Akteure der Kosten für das Aufbaukonzept und die Integration der einzelnen Pilotprojekte als Voraussetzungen ihrer Umsetzung dar. Der Vorentwurf selbst schweigt aber darüber, wer diese Kosten übernehmen soll. Ebenso unklar geregelt ist die Übernahme der Kosten des Auswertungskonzepts und des Schlussberichts durch unabhängige externe Experten (vgl. erläuternder Bericht, S. 41). Dies ist doch umso wichtiger, wenn Akteure zur Teilnahme und somit zur Kostenübernahme verpflichtet werden sollen.

Antrag 1:

Das rechtliche Gehör wird allen betroffenen Akteuren der einzelnen Projekte gesetzlich eingeräumt.

Antrag 2:

Die Übernahme der Kosten für das Aufbaukonzept und die Integration der einzelnen Pilotprojekte sowie diejenige des Auswertungskonzepts und des Schlussberichts durch unabhängige externe Experten werden gesetzlich geregelt.

2.2. Nationale Tariforganisation (M34)

CURAVIVA Schweiz begrüsst grundsätzlich die Eckpunkte der Einrichtung und Ausgestaltung der geplanten nationalen Tariforganisation (Art. 47a eKVG) – insbesondere, dass die Tariforganisation paritätisch zu besetzen ist: Aus Sicht des nationalen Branchenverbands würde eine nationale paritätisch besetzte Tariforganisation es erleichtern, Fragen der Tarifstruktur unter den beteiligten Akteuren zu analysieren und verbindliche Regelungen zu treffen, da Tarife in erster Linie auf Datenerhebungen und Verhandlungen unter Stakeholdern beruhen: Tarifverhandlungen tragen entscheidend zur Objektivierung der Problemfelder und der Lösungssuche.

In diesem Zusammenhang schlägt CURAVIVA Schweiz erneut vor, eine spezifische Tariforganisation für die Leistungen im Pflegebereich (Art. 25a KVG) einzuführen, wie er es im Rahmen der kürzlich erfolgten Vernehmlassung über die zur KLV-Änderung «Kostenneutralität und Bedarfsermittlung» getan hat (vgl. Vernehmlassungsantwort des nationalen Branchenverbands vom 22. Oktober 2018 zur entsprechenden KLV-Änderung, S. 8f.).

Antrag 3:

Es wird ein paritätisches Gremium zur Diskussion und Entscheidung von Fragen rund um die Pflegefinanzierung per Gesetz eingesetzt, welches sich aus Kantonen, Versicherern und Leistungserbringern zusammensetzt.

2.3. Massnahmen der Tarifpartner zur Steuerung der Kosten (basierend auf Pa. Iv. 17.402)

CURAVIVA Schweiz spricht sich dagegen aus, dass auch im Bereich der Pflege gesamtschweizerisch geltende Verträge oder Tarifverträge zur Steuerung der Kosten und Leistungen gemäss Pa. Iv. [17.402](#) abgeschlossen werden (vgl. Art. 47c Abs. 1 eKVG). Aus Sicht des nationalen Branchenverbands gibt es zahlreiche Gründe, die im Pflegebereich gegen den Vorschlag des Bundesrats sprechen und einen anderen Ansatz erfordern:

- Zum einen wird die Kostenentwicklung bei der OKP wegen den fixen Beiträgen der Krankenversicherer im Rahmen der Pflegefinanzierung durch solche Verträge gar nicht beeinflusst. Diese wären nur dann sinnvoll, wenn die OKP-Beiträge regelmässig an die Entwicklung der Pflegekosten angepasst würden.
- Zum anderen tragen die Kantone einen beträchtlichen und beständig wachsenden Teil der Pflegekosten; es stellt sich deshalb die Frage, warum sie sie gemäss Artikel 47c Absatz 1 eKVG von den Verträgen zur Kostensteuerung ausgeschlossen sein sollen. Dies umso mehr, als die Kantone kostentreibende Auflagen für die Leistungserbringer – wie zum Beispiel Ausbildung- und Qualitätsvorgaben – machen und dadurch Verträge zwischen Leistungserbringern und Versicherern unterlaufen können.
- Darüber hinaus ist auf Verordnungsstufe zu wenig klar geregelt, was genau alles zu den anrechenbaren Pflegekosten gehört. Deshalb verfügen die Kantone bei der Anerkennung dieser Kosten über einen grossen Spielraum.

Antrag 4:

Die Kantone werden wie die Leistungserbringer und die Versicherer gesetzlich verpflichtet, in gesamtschweizerisch geltenden Verträgen oder Tarifverträgen Massnahmen zur Steuerung der Kosten und Leistungen zu vereinbaren

Hingegen befürchtet CURAVIVA Schweiz, dass übertriebene Kosten für die Leistungserbringer aus Artikel 47c Absatz 6 zweiter Satz eKVG resultieren: Nach dieser Bestimmung müssen sie dem Bundesrat auf Verlangen kostenlos diejenigen Daten bekanntgeben, die für die Festlegung der Massnahmen notwendig sind. Aus Sicht des nationalen Branchenverbands ist diese Formulierung zu vage. CURAVIVA Schweiz wünscht klarere Leitplanken im Zusammenhang mit der Datenerhebung zwecks Steuerung der Kosten. In diesem Sinne beantragt CURAVIVA Schweiz, dass der Bundesrat nicht die Möglichkeit gemäss Artikel 47c Absatz 5 eKVG erhält, auf Verordnungsebene die Bereiche zu definieren bzw. einzuschränken, in welchen Massnahmen zur Steuerung der Kosten vereinbart werden müssen – sondern, dass er dazu verpflichtet ist. Weg von einer Kann-Vorschrift sollte denn Artikel 47c Absatz 5 eKVG zwingendes Charakter haben.

Antrag 5:

Artikel 47c Absatz 6 zweiter Satz eKVG wird präzisiert, damit die Art und Qualität der betroffenen Daten möglichst genau definiert und den Umfang der entsprechenden Datenerhebungen zur Steuerung der Kosten vorhersehbar sind.

Darüber hinaus ist laut erläuterndem Bericht vorgehesehen, dass der Bundesrat die Leistungserbringerbereiche, für welche Massnahmen zur Steuerung der Kosten vereinbart werden müssen, in den Ausführungsbestimmungen definiert. Dieser Hinweis in den Materialien ist aber ungenügend verbindlich; vielmehr sollte der Bundesrat die betroffenen Leistungserbringerbereiche per Verordnung transparent definieren müssen, für welche Massnahmen zur Steuerung der Kosten vereinbart werden müssen.

Antrag 6:

Der Bundesrat wird gesetzlich dazu verpflichtet, die betroffenen Leistungserbringerbereiche per Verordnung zu definieren, für welche Massnahmen zur Steuerung der Kosten vereinbart werden müssen.

2.4. Rechnungskopie für Versicherte

CURAVIVA Schweiz stimmt zu, dass leicht verständliche Rechnungen es den Versicherten ermöglichen soll, diese besser überprüfen zu können. Der effizienteste Weg einer Rechnungsprüfung durch den Versicherten im System des Tiers payant ist die gleichzeitige Zustellung von Rechnung und Leistungsabrechnung durch den Versicherer, wie dies das Gesetz bereits ermöglicht. Die Präzisierung in Art. 42 Abs. 3 KVG würde deshalb nur zu einem administrativen Mehraufwand führen, ohne dass ein Mehrwert ersichtlich ist. Im System Tiers garant reicht die heutige gesetzliche Verpflichtung der Leistungserbringer aus.

Antrag 7:

Es wird auf die vorgeschlagene Änderung von Artikel 42 Absatz 3 dritter Satz revKVG verzichtet.

2.5. Beschwerderecht für Versicherer gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen zur Zulassung der Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime

CURAVIVA Schweiz lehnt es kategorisch ab, den Versicherungsverbänden ein Beschwerderecht zur Planung von Heimen zu gewähren. CURAVIVA Schweiz erachtet diese Massnahme als nicht zielführend, da die Kantone diese Zulassungen aus eigenem Interesse bereits heute sorgfältig vornehmen – zumal sie ihre Planung koordinieren müssen, (Art. 39 Abs. 2 KVG), einheitliche Planungskriterien vom Bundesrat erlassen und die Kantone, die Leistungserbringer und die Versicherer werden zuvor angehört werden (Art. 39 Abs. 2^{ter} KVG). Darüber hinaus würde eine solche Massnahme einen einschneidenden Eingriff in die kantonale Hoheit darstellen.

In der Langzeitpflege entstehen derzeit innovative, integrierte Versorgungsmodelle und Versorgungsräume, die ambulante, intermediäre und stationäre Pflegeleistungen umfassen. Ein Beschwerderecht gegen die Zulassung von Pflegeheimen könnte die Entwicklung ganzer Versorgungsräume gefährden und sich als Innovationsbremse entpuppen.

Hingegen sollte geprüft werden, wie die Praxis einiger Kantone, die Behinderteneinrichtungen zunehmend Leistungen über das KVG abrechnen zu lassen, unterbunden werden kann. Das entspricht nicht der Absicht des Bundesgesetzes über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG).

Antrag 8:

Die Einräumung eines Beschwerderechts für Versicherer gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen zur Zulassung der Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime ist abzulehnen.

2.6. Bessere Vergütung von Palliative Care

CURAVIVA Schweiz fordert als zusätzliche Massnahme zur Kostendämpfung die Förderung und Finanzierung der Palliative Care.

Das Sterben findet oft in dem Heimen statt, wo jährlich bis zu 30 Prozent der hochbetagten, multimorbiden Bewohner versterben. In der Praxis zeigt sich, dass eine strikte Trennung von «allgemeiner» (Pflegeheim) und «spezialisierter» (Spital, Hospiz) Palliative Care nach Institutionen zunehmen nicht mehr haltbar ist.

Diverse internationale Studien zeigen auf, dass mit Palliative Care Kosten im öffentlichen Gesundheitswesen insgesamt gedämpft werden können. Dank Palliative Care im Pflegeheim kommt es zu kürzeren Aufenthaltszeiten im Spital, weniger Notfällen und Aufhalten auf der Intensiv- oder spezialisierte Palliative Care-Station. Mit einer guten Palliative Care-Versorgung im Pflegeheim können grundsätzlich auch Hospitalisationen sowie teure, kaum lebensverlängernde und belastende Behandlungen vermieden werden.

Voraussetzung ist eine angepasste Finanzierung der Pflegeleistungen, die dem höheren Zeitbedarf für Palliative Care in der ambulanten und stationären Pflege Rechnung trägt. Die Pflegeleistungen gemäss KVG müssen deshalb besonderen Situationen besser Rechnung tragen. Dies bedingt, dass die entsprechenden Leistungen auf Verordnungsebene besser berücksichtigt werden. Um die hohe Pflegeintensität für Palliativpflege besser zu berücksichtigen, ist zudem die Begrenzung auf zwölf Pflegestufen in den Pflegeheimen auf 18 Stufen zu erhöhen.

CURAVIVA Schweiz verweist in diesem Zusammenhang auf ihre entsprechenden Anträge im Rahmen der Vernehmlassung über die KLV-Änderung «Kostenneutralität und Bedarfsermittlung» (vgl. Vernehmlassungsantwort von CURAVIVA Schweiz vom 22. Oktober 2018 zur entsprechenden KLV-Änderung, S. 3). So diese Anträge:

Antrag 9:

Artikel 7 Absatz 2 KLV ist zu ergänzen, um die Leistungen in der Palliativpflege adäquat zu erfassen und zu finanzieren.

Antrag 10:

Die OKP-Beiträge für Leistungen in Pflegeheimen werden durch eine entsprechende Ergänzung von Artikel 7a Absatz. 3 KLV auch bei einem Pflegebedarf von mehr als 220 Minuten pro Tag in Schritten zu 20 Minuten abgestuft, indem die Anzahl der Stufen von zwölf auf 18 erhöht wird.

2.7. Stärkung der koordinierten Versorgung (M10)

Als weitere wirksame und effiziente Kostendämpfungsmassnahme im OKP-Bereich, befürwortet CURAVIVA Schweiz die Stärkung der koordinierten Versorgung. Durch koordinierte Versorgung, besonders durch die Förderung von Netzwerken, werden Kosten im Gesundheitswesen eingespart. Ziel der koordinierten Versorgung ist, die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Behandlungen der Patientinnen und Patienten über weite Teile der Versorgungskette zu verbessern.

Durch Förderung von Netzwerken wird die koordinierte Versorgung gestärkt. Der Fokus liegt auf Massnahmen für Patientengruppen, welche viele und aufwändige gesundheitliche Dienstleistungen beanspruchen oder zum Beispiel aufgrund einer psychischen Behinderung, die die Lebensgestaltung beeinflusst, oft den Lebensort und die Leistungserbringer wechseln müssen. Für ältere Menschen (80+) hat CURAVIVA Schweiz das [Wohn- und Pflegemodell 2030](#) entwickelt.

Mit diesem Modell schlägt CURAVIVA Schweiz den Übergang zu einem integrierten Versorgungskonzept «stationär und ambulant» vor, bei dem Fehlanreize der heutigen Finanzierungsformen durch die Zuteilung zur richtigen Pflegeform ausgehebelt werden. 2018 hat CURAVIVA Schweiz Polynomics AG beauftragt, die Kostenwirkungen seines Wohn- und Pflegemodells 2030 gegenüber der heutigen Versorgungsstruktur zu untersuchen. Die Ergebnisse der Studie bestätigen, dass mit dem Pflegemodell 2030 ein erhebliches Kosteneinsparungspotenzial besteht. Fallen die Fehlanreize der heutigen Finanzierungsformen weg und wird die Pflege vermehrt durch das betreute Wohnen bereitgestellt, kann im Pflegemodell bis zu acht Prozent der heutigen Pflegekosten eingespart werden.

Antrag 11:

CURAVIVA Schweiz beantragt, den Vorschlag M10 zur Stärkung der koordinierten Versorgung zur Kostendämpfung in der OKP bereits ins erste Massnahmenpaket zu integrieren.

Der nationale Branchenverband CURAVIVA Schweiz bedankt sich für die ernsthafte Prüfung und Berücksichtigung des oben aufgeführten Standpunktes.

Mit freundlichen Grüssen

Laurent Wehrli
Präsident CURAVIVA Schweiz

Dr. Daniel Höchli
Direktor CURAVIVA Schweiz

Bei Rückfragen zur vorliegenden Vernehmlassungsantwort wenden Sie sich bitte an:
Herrn Yann Golay Trechsel
Verantwortlicher Public Affairs von CURAVIVA Schweiz
E-Mail: y.golay@curaviva.ch
Tel: 031 385 33 36