

Bern, 12. September 2018

## **Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Behandlungen**

### **Vernehmlassungsantwort von CURAVIVA Schweiz**

Der nationale Branchenverband CURAVIVA Schweiz unterstützt in der vorliegenden Vernehmlassungsantwort die vorgeschlagene Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Behandlungen (EFAS). Die Vorlage ist geeignet, die Verlagerung von bestimmten stationären Leistungen in den ambulanten Bereich zu fördern und die damit verbundenen Einsparungen zu realisieren. Zudem schafft sie die Voraussetzung für eine Stärkung der integrierten Versorgung, auf die speziell Menschen mit chronischen Krankheiten, Menschen mit lebensbegleitenden Behinderungen und pflegebedürftige Menschen im Alter angewiesen sind. Aus Sicht von CURAVIVA Schweiz braucht es einige flankierende Massnahmen, um dem Projekt EFAS zum Durchbruch zu verhelfen, namentlich geeignete Steuerungsmöglichkeiten der Kantone im ambulanten Bereich sowie die Schaffung einer paritätischen nationalen Tariforganisation für den ambulanten Bereich.

Die Forderung der GDK, dass eine einheitliche Finanzierung auch für die Langzeitpflege eingeführt werden soll, begrüsst CURAVIVA Schweiz ausdrücklich. Zentral ist dabei, dass für ein solches Vorhaben zuerst die richtigen Ziele festgelegt und die nötigen Voraussetzungen geschaffen werden, um diese Ziele erreichen zu können. Dies setzt aufwendige Grundlagenarbeit voraus, die noch nicht geleistet ist. Ein sorgfältiges Vorgehen ist aus diesem Grund wichtiger als die von der GDK geforderte direkte Verknüpfung mit dem EFAS-Projekt der SGK-N. CURAVIVA Schweiz bevorzugt deshalb, die Langzeitpflege nicht in die aktuelle Vorlage zu integrieren, sondern parallel dazu die fehlenden Grundlagen zu erarbeiten. Der Verband ist gerne bereit, sich an diesen Arbeiten engagiert zu beteiligen.

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit vorliegender Vernehmlassungsantwort möchte der nationale Branchenverband CURAVIVA Schweiz seinen Beitrag im Rahmen der laufenden Vernehmlassung über die Einführung einer Einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Behandlungen zu 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 2600 Institutionen mit über 120 000 Plätzen, in welchen rund 130 000 Mitarbeitende beschäftigt sind.

## 1. Ausgangslage

Heute werden Leistungen im ambulanten Bereich vollständig von den Versicherern, also über Prämien, finanziert. Leistungen im stationären Bereich werden zu mindestens 55 Prozent von den Kantonen und zu höchstens 45 Prozent von den Versicherern bezahlt. Es wird allgemein anerkannt, dass diese Regelung direkt und indirekt zu verschiedenen Fehlanreizen führen kann, die dem Ziel einer günstigen und guten Behandlung entgegenstehen.

Am 15. Mai 2018 eröffnete die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) eine Vernehmlassung über eine Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand (Monismus oder auch: «einheitliche Finanzierung ambulant und stationär» (EFAS); parl. Geschäftsnummer 09.528).

Mit ihrem Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) will die SGK-N die Finanzierung der ambulant und der stationär erbrachten Leistungen vereinheitlichen. Neu sollen die Krankenkassen alle ambulanten und stationären Behandlungen – mit Ausnahme der Langzeitpflege – vergüten. An die Kosten, die ihnen nach Abzug von Franchise und Selbstbehalt der Versicherten verbleiben, sollen die Kantone einen Beitrag von mindestens 25,5 Prozent leisten. Dieser Prozentsatz, der im Durchschnitt der Jahre 2012 bis 2015 rund 7,5 Milliarden Franken entsprochen hätte, wird so festgelegt, dass die Umstellung auf die einheitliche Finanzierung für die Kantone und die Versicherer insgesamt kostenneutral ausfällt.

Am 25. Mai und am 28. Juni 2018 befand die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) das Vorhaben der SGK-N als ungenügend (vgl. Stellungnahme der GDK vom 28. Juni 2018). Unter anderem verlangt die GDK, dass die EFAS auf den Bereich der Langzeitpflege ausgedehnt wird (vgl. Punkt 7 der Stellungnahme der GDK vom 28. Juni 2018). Bisher hat sich die GDK aber nicht näher über ihre Vorstellung der Bedingungen eines solchen Einbezugs der Langzeitpflege in die EFAS-Vorlage geäussert.

Während die von CURAVIVA Schweiz vertretenen Institutionen von der Vernehmlassungsvorlage nur indirekt betroffen sind, hätte eine Ausweitung der Vorlage auf die Langzeitpflege direkte und weitführende Auswirkungen auf die Branche. CURAVIVA Schweiz nimmt deshalb in einem ersten Teil zur Vorlage der SGK-N selber („Projekt EFAS“) und in einem zweiten Teil zur Forderung der GDK bezüglich der Langzeitpflege Stellung.

## 2. Erwägungen von CURAVIVA Schweiz zum Projekt EFAS

### a) Grundsätzliche Bemerkungen:

Das Projekt EFAS der SGK-N wird von CURAVIVA Schweiz als grundsätzlich sinnvoll erachtet und unterstützt. Die Vermeidung von Fehlanreizen ist eine wichtige Voraussetzung, um unnötige Kosten zu vermeiden. Die Vorlage ist geeignet, die Verlagerung von bestimmten stationären Leistungen in den ambulanten Bereich zu fördern und die damit verbundenen, beträchtlichen Einsparungen zu realisieren. Zudem setzt sie Anreize für die Finanzierungsträger, sich gemeinsam für eine sachgerechte Tarifierung im gesamten Versorgungsbereich, ambulant und stationär, einzusetzen. Dies schafft die Voraussetzung für eine stärkere integrierte Versorgung, auf die speziell Menschen mit chronischen Krankheiten, Menschen mit lebensbegleitenden Behinderungen und pflegebedürftige Menschen im Alter angewiesen sind.

Aus Sicht von CURAVIVA Schweiz braucht es auch einige zusätzliche Massnahmen, um dem Projekt EFAS zum Durchbruch zu verhelfen. Zentral ist, dass das Projekt durch geeignete Steuerungsmöglichkeiten der Kantone im ambulanten Bereich flankiert wird. Daraus darf aber

keine Überregulierung resultieren. In diesem Zusammenhang würde die Einsetzung einer paritätischen nationalen Tariforganisation eine gute Lösung darstellen.

b) Bemerkungen zu einzelnen Aspekten der Vorlage:

Neuregelung der Ärztezulassung im ambulanten Bereich:

Parallel zur Einführung einer einheitlichen Finanzierung des ambulanten und des stationären Bereichs sollen Instrumente zur Steuerung der im ambulanten Bereich tätigen Ärztinnen und Ärzten im Gesetz verankert werden. So sieht es etwa die Nachfolgeregelung für die Mitte 2019 auslaufende Regelung zur Zulassung von Ärztinnen und Ärzten (Art. 55a KVG) vor. CURAVIVA Schweiz hat sich zum Grundsatz des vom Bundesrat neu vorgeschlagenen Steuerungssystems nicht geäußert, begrüsst aber im vorliegenden Rahmen grundsätzlich, dass eine Steuerungsregelung durch die Kantone vorgesehen ist. Für die Kantone ist es wesentlich, den ambulanten Bereich nicht nur mitfinanzieren zu müssen, sondern auch Einfluss auf das Angebot nehmen zu können.

In diesem Sinne zeigt CURAVIVA Schweiz ein gewisses Verständnis für den Minderheitsantrag Carobbio, Feri, Gysi, Heim, Ruiz, Schenker, wonach die Vorlage zur einheitlichen Finanzierung der Leistungen im ambulanten und im stationären Bereich mit dem Inkrafttreten einer Nachfolgeregelung zu Artikel 55a KVG im Sinne einer Zulassungssteuerung im ambulanten Bereich verknüpft werden sollte.

Akut- und Übergangspflege (AÜP):

Die einheitliche Finanzierung soll gemäss Vorlage der SGK-N für alle stationären und ambulanten OKP-Leistungen mit Ausnahme der Pflegeleistungen gelten – und dadurch insbesondere auch die Akut- und Übergangspflege (AÜP) umfassen (vgl. Begleitbericht, S. 11). Gemäss Vorlage der SGK-N sollen die Kantone die AÜP über den Kantonsbeitrag künftig mitfinanzieren – im gleichen Ausmass wie alle Leistungen, welche von der einheitlichen Finanzierung erfasst werden (vgl. Artikel 60 eKVG sowie Begleitbericht, S. 21).

CURAVIVA Schweiz stellt nicht infrage, dass die EFAS auch die AÜP betreffen soll. Der nationale Branchenverband erinnert jedoch daran, dass er schon seit geraumer Zeit eine Anpassung der aktuellen Anspruchs- und Erteilungsvoraussetzungen der AÜP verlangt, damit diese wirkungsvoll umgesetzt werden kann: Die Leistungen der Akut- und Übergangspflege, welche sich im Anschluss an einen Spitalaufenthalt als notwendig erweisen und die ärztlich angeordnet werden, sollen längstens vier Wochen nach den Regeln der Vergütung der stationären Behandlung einschliesslich Aufenthalt und Pflegeleistungen in einem Spital (Art. 49 Abs. 1) und nach den Regeln der Spitalfinanzierung (Art. 49a: Abgeltung der stationären Leistungen) vergütet werden. Die Akut- und Übergangspflege soll bei Bedarf auf ärztliche Anordnung einmal um längstens vier Wochen verlängert werden. Versicherer und Leistungserbringer sollen diesbezügliche Pauschalen vereinbaren.

### **3. Erwägungen von CURAVIVA Schweiz zur Ausweitung auf die Langzeitpflege**

CURAVIVA Schweiz begrüsst grundsätzlich den Vorschlag der GDK, wonach eine einheitliche Finanzierung auch für die Langzeitpflege gelten soll. Dieses Anliegen verdient eine hohe Priorität. Dies wurde von CURAVIVA Schweiz bereits im Rahmen seines Wohn- und Pflegemodells 2030 vorgebracht.

Zentral ist dabei, dass für ein solches Vorhaben zuerst die richtigen Ziele festgelegt und die Voraussetzungen geschaffen werden, um diese Ziele erreichen zu können. Dies setzt aufwendige

Grundlagenarbeit voraus, die noch nicht geleistet ist. Neben den Finanzierungsstellen stellen sich auch zahlreiche Tarifforderungen, die vertieft geklärt werden müssen. Ein sorgfältiges Vorgehen ist deshalb wichtiger als die von der GDK geforderte direkte Verknüpfung mit dem EFAS-Projekt der SGK-N. Die Verknüpfung würde zu Verzögerungen beim Projekt EFAS führen, zudem würde sie die Komplexität der Vorlage deutlich erhöhen. Deshalb ist es wohl klüger, die Langzeitpflege nicht in die aktuelle Vorlage zu integrieren, sondern parallel dazu die fehlenden Grundlagen zu erarbeiten. CURAVIVA Schweiz ist gerne bereit, sich an diesen Arbeiten zu beteiligen.

Die nachfolgenden Ausführungen dienen einer ersten Auslegeordnung, welche Herausforderungen im Rahmen eines solchen Vorhabens zu meistern sind.

### Ziele

Aus Sicht von CURAVIVA Schweiz müsste eine einheitliche Vergütung und Finanzierung im Bereich der Langzeitpflege folgende Ziele verfolgen:

- Die Kostentransparenz und Kostenwahrheit wird sichergestellt: Dies soll dazu führen, dass die heute bestehenden Finanzlücken in der Restfinanzierung eliminiert werden.
- Eine integrierte Versorgung wird gefördert, um die Übergänge zwischen ambulant und stationär zu erleichtern (namentlich mit dem betreuten Wohnen).
- Die Anteile der verschiedenen Kostenträger an der Pflegefinanzierung werden stabilisiert, um schleichende Kostenverschiebungen zu vermeiden.

In diesem Zusammenhang begrüsst CURAVIVA Schweiz die Absicht der SGK-N, die einheitliche Finanzierung sowohl für die Versicherer als auch für die Kantone insgesamt kostenneutral zu gestalten (vgl. Begleitbericht, S. 12).

- Der administrative Aufwand der Leistungserbringung wird verringert.
- Die Finanzierung der Pflegeleistungen erfolgt patientenorientiert – nicht angebotsorientiert. Langfristig wird die Realisierung einer Subjektfinanzierung geprüft. Dies könnte unter anderem die Kostentransparenz erhöhen und den Wettbewerb unter den Leistungserbringern beleben.

### Voraussetzungen

Um die oben erwähnten Ziele zu erreichen, müssen aus Sicht von CURAVIVA Schweiz folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

#### Harmonisierte Vergütungsregeln für die ambulante, die intermediäre und die stationäre Pflege:

Im Rahmen seines Wohn- und Pflegemodells 2030 hat CURAVIVA Schweiz neue Versorgungsstrukturen für die Langzeitpflege vorgeschlagen, die stärker auf die individuellen Bedürfnisse der pflegebedürftigen Menschen eingehen. Die Entwicklung des tatsächlichen Angebots geht in diese Richtung: Immer mehr Leistungserbringer bieten eine integrierte Versorgung an. Die Grenze zwischen ambulanten und stationären Angeboten löst sich angesichts von intermediären Angeboten (Tages-, Nachtstrukturen, betreutes Wohnen) immer mehr auf. Ohne harmonisierte Vergütungsregeln bestehen Fehlanreize, welche die heutigen Strukturen gegenüber neuen, integrierten Angeboten begünstigen und flexible, bedürfnisgerechte Angebote für die betroffenen Menschen behindern.

### Berücksichtigung der Vollkosten der Leistungserbringer:

Die gesetzlichen Grundlagen, namentlich die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) regeln die Pflegeleistungen nur grob. Im Pflegealltag ergeben sich daraus zahlreiche Abgrenzungsprobleme. Nur bei einer klaren und verbindlichen Definition und Abgrenzung der minimalen Leistungen lässt sich bei den Vergütungen Transparenz und Vergleichbarkeit herstellen.

### Definition von einheitlichen Pflegestufen im ambulanten und im stationären Bereich:

Um die Pflegeleistungen und deren Kosten im ambulanten, intermediären und stationären Bereich vergleichen zu können, sollte der Pflegebedarf aufgrund der gleichen Grundlagen erhoben werden. Einheitliche Pflegestufen im ambulanten und im stationären Bereich sollen als Vergütungsbasis gelten.

Nur unter dieser Voraussetzung ist eine einheitliche Vergütung und Finanzierung der Leistungen möglich.

### Schliessung der Deckungslücken im Übergang:

Die neue EFAS soll nicht auf Basis der aktuellen Defizite der Pflegefinanzierung aufgebaut werden, sondern einer sanierten und konsolidierten Ausgangslage. Neue Finanzierungsregeln müssen von den effektiven Kosten der Langzeitpflege ausgehen. Die bestehende Deckungslücke bei der Abgeltung der Pflegeleistungen, die gemäss SOMED-Statistik allein im stationären Bereich in den letzten Jahren CHF 300-400 Mio. betrug, sind zuvor zu schliessen.

### Gewährleistung einer sachgerechten und datenbasierten Festlegung der Tarife und Beiträge:

Die Festlegung von Preisen ist im heutigen System bei der Restfinanzierung oft durch finanzpolitische Vorgaben bestimmt. Eine sachliche Diskussion der Kosten und Preise gestützt auf konsolidierte und von den Partnern akzeptierte Daten ist zwingend.

### Schaffung einer nationalen Einrichtung für Tarifstrukturen:

Die Schaffung einer nationalen Einrichtung für Tarifstrukturen nach dem Muster der SwissDRG AG in den Kantonen – wo Versicherer sowie ambulante und stationäre Leistungserbringer gleichberechtigt vertreten sind – stellt eine unumgängliche Voraussetzung zur Einführung einer einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Behandlungen dar.

Die Gesetzgebung lässt für zahlreiche Umsetzungsfragen in der Pflegefinanzierung grossen Spielraum. Die verschiedenen Akteure tendieren dazu, diesen Spielraum zu eigenen Gunsten auszulegen. In der Folge kommt es immer wieder zu Beschwerden und Gerichtsurteilen, die zwar die Rechtslage klären, aber nicht zu sachlich überzeugenden Lösungen führen (aktuell z.B. zur Finanzierung der Mittel- und Gegenstände in der Pflege). Normkosten werden ihrerseits politisch festgelegt, Tarife beruhen hingegen in erster Linie auf Datenerhebungen und Verhandlungen unter Stakeholdern. Eine nationale Einrichtung würde es erleichtern, Fragen der Tarifstruktur unter den beteiligten Akteuren zu analysieren und verbindliche Regelungen zu treffen. Eine solche Einrichtung ist für die Einführung einer einheitlichen Vergütung und Finanzierung in der Langzeitpflege unerlässlich.

### Aufhebung der Trennung zwischen Betreuung und Pflege:

CURAVIVA Schweiz ist zudem der Auffassung, dass im Rahmen dieser Diskussion auch vertieft geprüft werden sollte, wie die heutige Trennung zwischen Betreuung und Pflege im Rahmen der Leistungsvergütung aufgelöst werden kann.

Seit der Einführung der Pflegefinanzierung werden die Pflege- und Betreuungsleistungen separat erfasst und abgerechnet. Im Pflegealltag kann diese Unterscheidung nicht wirklich vollzogen werden, da Pflege- und Betreuungshandlungen sich je nach Situation in rascher Folge abwechseln. Ihre unterschiedliche Vergütung hat zahlreiche Abgrenzungsprobleme zur Folge. Speziellen Handlungsbedarf gibt es bei der Abgrenzung von Pflegeleistungen von weiteren Leistungen in gewissen Bereichen (bspw. Demenz, Palliative Care oder Gerontopsychiatrie (vgl. INFRAS-Bericht vom 4. Januar 2018 über die Umsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung, S. 105-106)).

Eine künstliche Trennung gefährdet die ganzheitliche Pflege und birgt die Gefahr einer einseitigen Leistungspriorisierung aufgrund finanzieller statt pflegefachlicher Überlegungen.

Es braucht deshalb neue Finanzierungsmodelle, damit keine zusätzliche Kostenüberwälzung auf die Krankenkassen entsteht und die Patientinnen und Patienten nicht zusätzlich finanziell belastet werden (siehe Postulat Gysi 17.3808).

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](mailto:y.golay@curaviva.ch)  
Tel: 031 385 33 36