



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi



Im Fokus

«Praxisorientierte Gestaltung der Übergangspflege»

Parlamentarische Initiative 14.448

DARUM GEHT ES

Die parlamentarische Initiative 14.448 verlangt die vollumfängliche Vergütung der Leistungen der Akut- und Übergangspflege. Zusätzlich zu den Pflegeleistungen sollen neu auch die Hotelleriekosten übernommen werden.

Bei der Akut- und Übergangspflege handelt es sich um Pflegeleistungen, die sich nach einem stationären Spitalaufenthalt als notwendig erweisen. Solche Leistungen erbringen insbesondere die Alters- und Pflegeheime, jedoch auch andere Leistungserbringer (u.a. Spitex). Die Kosten werden nach den Regeln der Spitalfinanzierung vergütet: Der Kanton übernimmt mindestens 55 Prozent der Pflegeleistungen, den Rest bezahlt die Krankenversicherung.

DIE HALTUNG VON CURAFUTURA

curafutura lehnt die parlamentarische Initiative ab. Die geforderte Vollkostenfinanzierung der Akut- und Übergangspflege widerspricht der in Artikel 25a des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) festgelegten Finanzierung von Pflegeleistungen. Diese beruht auf dem Grundsatz, dass keine Hotelleriekosten übernommen werden, wenn die sogenannte Spitalbedürftigkeit entfällt. Eine Vollkostenfinanzierung führt zudem zu einer Ungleichbehandlung gegenüber der Langzeitpflege. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) übernimmt auch hier aufgrund der fehlenden Spitalbedürftigkeit keine Hotelleriekosten.

BEGRÜNDUNG

(1) Keine Ungleichbehandlung gegenüber Patientinnen und Patienten in der Langzeitpflege

Die Finanzierung der Akut- und Übergangspflege beruht auf dem Grundsatz, dass keine Hotelleriekosten übernommen werden dürfen. Dieser Grundsatz ist auf die Spitalbedürftigkeit zurückzuführen, welche entfällt, sobald die medizinischen Kriterien für einen stationären Spitalaufenthalt nicht mehr gegeben sind. Eine Spitalbedürftigkeit liegt weder bei Patientinnen und Patienten in der Akut- und Übergangspflege noch bei solchen in der Langzeitpflege vor. Die OKP übernimmt hier einen Beitrag an die Pflegekosten (Art. 25a KVG), jedoch keine Hotelleriekosten.

Die parlamentarische Initiative verlangt nun, dass zwei Leistungsbereiche, die medizinisch betrachtet vergleichbar sind (keine Spitalbedürftigkeit), unterschiedlich finanziert werden sollen. Während die Beitragsfinanzierung in der Langzeitpflege beibehalten wird, soll die Akut- und Übergangspflege vollumfänglich finanziert werden. Die parlamentarische Initiative 14.448 schafft damit ein neues Problem bzw. eine Ungleichbehandlung bei der Finanzierung von Pflegeleistungen.

Im Zusammenhang mit der Spitalbedürftigkeit ist zudem auch die Möglichkeit von stationären Rehabilitationen in Betracht zu ziehen. Patientinnen und Patienten, welche nach einem akutstationären Spitalaufenthalt weiterhin spitalbedürftig sind, werden in einer Rehabilitationsklinik stationär weiterbehandelt.



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

Umgekehrt stehen bei nicht vorliegender Spitalbedürftigkeit auch alternative Versorgungsangebote, wie beispielsweise die Pflege und Hilfe am Wohnort (Spitex), zur Verfügung. Je nach individueller Situation der Patientinnen und Patienten existieren folglich verschiedene Strukturen, die eine adäquate Versorgung nach einem stationären Spitalaufenthalt sicherstellen.

(2) Keine frühzeitigen Entlassungen von stationären Patienten

Die parlamentarische Initiative greift das altbekannte Argument von frühzeitigen Entlassungen stationärer Patienten auf. Die flächendeckende Einführung von leistungsorientierten Fallpauschalen im akutstationären Spitalbereich (DRG) im Jahre 2012 habe dazu geführt, dass Patientinnen und Patienten frühzeitig entlassen werden.

Die medizinische Statistik der Krankenhäuser des Bundesamtes für Statistik (BFS) zeigt jedoch, dass dies lediglich eine Behauptung ist: Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Akutspitälern blieb zwischen 2011 und 2012 (Einführungsjahr DRG) praktisch konstant. Die geringe Senkung von 5,8 auf 5,7 Tage entspricht dem langjährigen Trend (6,8 Tage 2004; 5,6 Tage 2014).¹ Frühzeitige Spitalentlassungen müssten sich in der Statistik mit einer deutlicheren Senkung bemerkbar machen. Die in der parlamentarischen Initiative aufgeworfene These, stationäre Patientinnen und Patienten würden frühzeitig aus dem Spital entlassen, lässt sich folglich nicht erhärten.

(3) Keine gesetzgeberischen Unklarheiten

In der Begründung der parlamentarischen Initiative steht, dass der Gesetzgeber bei der Einführung der neuen Pflegefinanzierung im Jahre 2011 ursprünglich eine Vollfinanzierung der Akut- und Übergangspflege (inklusive Hotellerie) wollte. Die Fakten zeigen jedoch ein anderes Bild: So schrieb der Bundesrat am 10. Juni 2009 zur Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend Artikel 7b folgendes:

«Übernahme der Kosten für Leistungen der Akut- und Übergangspflege (Art. 7b).

In diesem Artikel wird die Kostenübernahme der Akut- und Übergangspflege beschrieben. Die Vergütung wird in den Absätzen 1 und 2 gemäss den gesetzlichen Bestimmungen zur Spitalfinanzierung präzisiert. Es handelt sich einzig um die Vergütung der Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 KLV, das heisst, von ambulanten Leistungen, in deren Zusammenhang die Kosten der Hotellerie nicht zu Lasten der Krankenversicherung gehen.»

Auch fünf Jahre nach Einführung der neuen Pflegefinanzierung hält die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats am 1. September 2015 im erläuternden Bericht zur parlamentarischen Initiative 14.417 «Nachbesserung der Pflegefinanzierung» folgendes fest:

«Wohnkanton und Versicherer übernehmen die Kosten der Leistungen der Akut- und Übergangspflege anteilmässig, der kantonale Anteil beträgt mindestens 55 Prozent. Für diese Leistungen, die inhaltlich den Leistungen in Artikel 7 KLV entsprechen, haben die Versicherer und Leistungserbringer Pauschalen zu vereinbaren (Art. 25a Abs. 2 KVG). Die gesetzliche Regelung ist daher genügend klar.»

Von einer Vollfinanzierung der Akut- und Übergangspflege ist hier nicht die Rede. Im Gegenteil: Bundesrat und Ständerat ordnen die Leistungen der Akut- und Übergangspflege korrekt in die Kategorie der übrigen Pflegeleistungen ein, deren Hotelleriekosten von der OKP nicht übernommen werden.

Bern, März 2016

¹ Quelle: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan):
<http://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/aufenthaltsdauer-akutspitaelern> [Zugriff am 10.03.2016]