



29. März 2010

Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion
z.H. Generalsekretärin Furrer Rosmarie
Bahnhofstrasse 5
4410 Liestal
rosmarie.furrer@bl.ch

Vernehmlassung Änderung des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG), Umsetzung der neuen Pflegefinanzierung

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken für Ihre Einladung, zum Entwurf „Vernehmlassung Änderung des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG), Umsetzung der neuen Pflegefinanzierung“ Stellung zu nehmen und tun dies hiermit gerne.

Grundsätzlich begrüssen wir eine klare Regelung bezüglich der Finanzierung der Langzeitpflege. Eine solche Regelung ist wichtig, um einerseits die Finanzierung sicherzustellen, andererseits aber auch um den EinwohnerInnen des Kantons Basellandschaf zahlbare Dienste anbieten zu können. Die Regelung der „Restfinanzierung“ durch die öffentliche Hand muss sinnvoll und für Patienten, Gemeinde und Kanton gerecht geregelt werden. Die Regelung der „Restfinanzierung“ mittels einer vom Kanton einheitlich festgelegten Normkostenberechnung ist sinnvoll und nötig.

Allgemeine Überlegungen zur Finanzierung der Langzeitpflege

Im hier vorgeschlagenen Umsetzungsmodell „schiebt“ der Kanton einige der Kosten für die Langzeitpflege auf die Gemeinden ab, beziehungsweise müssen sie die Patienten/ EinwohnerInnen im Kanton selber bezahlen. Sinnvollerweise würde der Kanton die ganzen Kosten für die nächsten Jahre übernehmen und somit für eine ausgeglichene, gerechte Verteilung sorgen und den administrativen Aufwand sehr klein halten.

Zudem könnte der Kanton über Verträge und die Koordination der Leistungserbringer eine aktiv steuernde Rolle übernehmen. Er muss daran interessiert sein, in dieser durch die starke demografische Entwicklung geprägte Zeit mitreden zu können. Es ist zu befürchten, dass mit dem hier vorgeschlagenen Modell massive Ungleichheiten im Kanton und in den Gemeinden entstehen, da die Gemeinden die Umsetzung unterschiedlich hand haben werden. Im Rahmen der weiter fortschreitenden Regionalisierung der Spitex- und

Heimbetreuung wäre es eine Chance, hier wichtige Anreize zu setzen und als Kanton die Verantwortung zu übernehmen.

Wir befürworten das Prinzip: „ambulant vor stationär“ auch in der Langzeitpflege. Die angepeilte Kostenbeteiligung für die KundInnen von 20% lehnen wir ab. Es ist ein Wunsch der Öffentlichkeit, dass die KundInnen so lange als möglich und sinnvoll zu Hause bleiben und dort wenn nötig auch betreut werden können. Es gibt Modelle in anderen Kantonen, bei denen der Kanton die 20% Kostenbeteiligung übernimmt und so die Bewohner und die Gemeinden in der ambulanten Versorgung etwas entlastet. Zudem muss befürchtet werden, dass die Betroffenen mit der angestrebten, höheren Kostenbeteiligung länger mit der Anforderung von Hilfe zuwarten, wodurch Krisensituationen oder Verwahrlosung entstehen, welche hohe Kosten auslösen.

Wir begrüssen, dass der Kanton bereit ist die Kosten für die Akut- und Übergangspflege zu übernehmen und diese nun ambulant (Spitex) wie auch stationär (Heim) erfolgen kann.

Detaillierte Stellungnahme zur Vorlage EG KVG Umsetzung der neuen Pflegefinanzierung

Kommentar zu Pkt. 4.1.2 Höhe der „Restfinanzierung“, anrechenbare Normkosten

Die Aussage, dass es „*derzeit keine allgemein anerkannte Methode zur Bestimmung der Vollkosten für die Pflegeleistungen im Rahmen des KVG bekannt ist*“ kann so nicht hingenommen werden. Gemäss Spitex- und Heimverbände gibt es sehr wohl Methoden mit denen diese Pflegeleistungen berechnet werden können.

Auch die Aussage, dass „*es auf Grund der vorliegenden betriebswirtschaftlichen Daten der Leistungserbringer schwierig sei, die Kosten für diese Leistungen von solchen anderer Leistungsgruppen, namentlich Betreuungs- und Hauswirtschaftskosten abzugrenzen*“ ist falsch. Die Leistungserbringer weisen diese Kosten gemäss Finanzmanual der nationalen Verbände einheitlich aus, selbstverständlich sind die Kosten für hauswirtschaftliche Leistungen abgegrenzt und werden separat ausgewiesen. Völlig unverständlich ist, weshalb die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion die angestellten Berechnungen mit altem Zahlenmaterial des Kantons Aargau angestellt hat. Die auf Grund dieses uns unbekanntes Zahlenmaterials und unbekannter Formel errechneten Normkosten sind falsch und entsprechen nicht den im Kanton Baselland realen Kosten. Zudem ist es unzulässig, dass die Schätzung der Anzahl Pflegetage auf Grund von Zahlen aus Basel Stadt gemacht wurden. Auch damit sind die gerechneten Beträge für die Gemeinden zu tief und verzerren die wahren Kostenfolge.

Antrag:

Der Kanton berechnet die anrechenbaren Normkosten neu mittels vorhandenem Zahlenmaterial der Leistungsträger aus dem Kanton Basel-Landschaft. Er legt offen, mit welcher Formel er diese Normkosten berechnet hat. Die Tabelle mit der Restfinanzierung wird überarbeitet und in einer zweiten Vernehmlassungsrunde den Interessenkreisen erneut zur Stellungnahme vorgelegt.

Kommentar zu Pkt. **4.1.4** *Derzeit keine „Restfinanzierung“ bei der Spitex*

Hier werden Normkosten mit Vollkosten verwechselt. Die Normkosten sind deutlich tiefer als die Vollkosten der Spitexleistungen. Die Differenz von Normkosten zu Vollkosten muss von den Gemeinden getragen werden. Die Aussage, dass die Gemeinden Kosten einsparen werden, stimmt so nicht.

Antrag:

Der Kanton erstellt eine neue Berechnung, in der auch die Vollkosten der Spitexleistungen ersichtlich sind und dadurch die Gemeinden konkret sehen welche Kosten auf sie zukommen werden, bzw. welche Kosten effektiv eingespart werden können.

Kommentar zu Pkt. **4.1.5** *Anteil der versicherten Person*

Der für die Gemeinden vorgesehene Gestaltungsspielraum im Bereich Kostenbeitrag der versicherten Person ist problematisch, werden doch dadurch die Einwohner im Kanton unterschiedlich viel für die Pflegeleistungen bezahlen müssen. Diese Ungleichheit im Kanton kann im Extremfall zu einer weiteren Form von Sozialtourismus führen, in dem Personen mit hoher Kostenbeteiligung in eine Gemeinde ohne Kostenbeteiligung wechseln werden.

Kommentar zu Pkt. **4.2.1** *Begriff der Akut- und Übergangspflege*

Es gilt zu beachten, dass Patienten, die eine Akut- und Übergangspflege benötigen, bei einem Aufenthalt in einem Heim nicht mit übermässig in Rechnung gestellten Kosten für Unterkunft- und Verpflegung belastet werden dürfen. Im Grundsatz muss eine Gleichbehandlung zwischen Spitex- und Heimbetreuung gewährleistet werden. Dem Patienten ist eine Wahlfreiheit für den Leistungserbringer zuzustehen.

Kommentar zu Pkt. **4.2.2** *Umsetzung im Kanton Basel-Landschaft*

Da gemäss Kommentar zu der vom Eidgenössischen Departement des Innern am 24. Juni 2009 geänderte Krankenpflege-Leistungsverordnung „*der Spitalarzt, bei medizinischer Notwendigkeit, Leistungen der Akut- und Übergangspflege verschreiben darf*“ ist die kommende DRG-Regelung mit den Fallkostenpauschalen für die Spitäler zu berücksichtigen. Durch die Einführung der DRG's wird der Druck auf die Spitäler und Ärzte zunehmen, Patienten so schnell als möglich aus dem Spital zu entlassen. Es kann problematisch werden, dass der behandelnde Spitalarzt diese Verordnung ausstellen wird, da er einem starken wirtschaftlichen Druck ausgesetzt ist und es dazu kommen kann, dass Patienten zu früh aus dem Spital entlassen werden. Dadurch werden tendenziell auch aufwändig zu

pflegende oder zu versorgende Patienten in die Akutpflege entlassen, wodurch die Behandlungskosten in diesem Bereich steigen und der Kanton übermässig belastet wird.

Es ist zu prüfen ob hier mittels einem geeignetem Assessment-Verfahren und evtl. unter Beizug einer Triagestelle im Sinne eines Case Managements eine zusätzliche Überprüfungs- und Koordinationsstelle eingeschaltet werden soll. Dadurch können die notwendigen Leistungen besser bestimmt und die Zuweisung zu den geeigneten Leistungserbringern besser gewährleistet werden. Komplexe Situationen können frühzeitig angemessen begleitet werden, die Überweisung wird nach „neutraleren Kriterien“ bestimmt, wodurch Kosten gespart werden können.

Antrag:

Der Kanton Baselland legt fest, ab welchem Abstand 48/72 oder mehr Stunden eines Wiedereintrittes von der Akutpflege ins Spital die Akutpflegepauschale wieder verrechnet werden darf.

Der Kanton prüft den Aufbau einer Triage- und Koordinationsstelle im Sinne der Methode Case Management, die eine Steuerungs- und Koordinationsfunktion für den Kanton übernehmen kann.

Kommentar zu Pkt. **4.4 Zusammenfassung der finanziellen Auswirkungen**

Antrag:

Dieses Kapitel ist anzupassen, wenn wie oben gefordert neue Berechnungen für Norm- und Vollkosten erfolgen.

Kommentar zu Pkt. **5.2 Zu den einzelnen Bestimmungen**

§ 15b EG KVG, Abs. 2a

Es sollten von Anfang an auch die wichtigsten regionalen Dienstleister wie SEOP (Spitalexterne Onkologie), Kinderspitex etc. aufgeführt werden. Diese erbringen ihre Dienstleistungen regional, sie sind wichtig und müssen analog den Spitex- Organisationen entschädigt werden.

Antrag:

Spitex-Organisationen und Pflegefachpersonen sowie regionalen Dienstleister (Bsp. SEOP, Kinderspitex, etc.), mit welchen die Gemeinde einen Leistungsauftrag abgeschlossen haben oder die im Einzelfall mit Einwilligung der Gemeinde beigezogen wurden;



Kommentar zu Pkt. **5.3. Inkrafttreten**

Der für die Umsetzung definierte Termin für das Inkrafttreten der Vorlage auf den 1. Januar 2011 ist zu knapp. Den Leistungserbringern muss für die Umsetzung und Anpassung der notwendigen administrativen Abläufe sowie für die Information der KundInnen ein genügend grosses Zeitfenster zur Verfügung gestellt werden.

Freundliche Grüsse

Dominik Holenstein