



Revision der Verordnung über die Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt (KVO) vom 25. November 2008 (SG 834.410)

1. Ausgangslage

Gemäss Art. 25a Abs. 5 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) regeln die Kantone die Restfinanzierung der Pflegeleistungen bei Krankheit. Art. 25a Abs. 3 KVG beauftragt den Bundesrat, das Verfahren der Bedarfsermittlung zu regeln. Der Bundesrat hat in Art. 33 lit. h der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102) diese Aufgabe an das Eidgenössische Departement des Innern delegiert. Art. 8 der Krankenpflege-Leistungs-Verordnung, (KLV, SR 832.112.3), der sich gemäss seinem Titel u.a. mit der Bedarfsabklärung befasst, regelt das Verfahren für Pflegeheime indessen nicht. Das Verordnungsrecht des Bundes hat somit bisher kein Verfahren der Bedarfsermittlung festgelegt, sodass insoweit eine kantonale Zuständigkeit verbleibt. Dies hat das Bundesgericht mit Urteil vom 5. November 2013 (2C_333/2012), welches die Anfechtung der Revision von § 8d lit. a Abs. 4 der Verordnung über die Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt (KVO, SG 834.410) zum Gegenstand hatte (Einführung des Bedarfserfassungssystems RAI/RUG in der Version CH-Index 2011), bestätigt. Die vorliegende Revision der KVO fällt demgemäss in die kantonale Kompetenz des Regierungsrates.

2. Erläuterungen zu den Anpassungen

Im Kanton Basel-Stadt gilt als Pflegebedarfsabklärungsinstrument das RAI/RUG. Der RAI-Index wurde aufgrund von Zeitstudien letztmals im Jahr 2005 berechnet. Im Jahr 2015 hat die Firma Q-Sys – der RAI-Systemanbieter – eine neue Zeitstudie durchgeführt. Diese zielt auf eine Neukalibrierung des RAI-Index ab und erfolgt durch eine Neuerhebung der für KVG-pflichtige Leistungen aufgewendeten Pflegeminuten. Das RAI System wird in zehn Kantonen (AG, BE, BS, NW, SG, SO, TG, TI, ZG, ZH) flächendeckend angewendet. Alle genannten Kantone haben sich an der Validierung der KVG-relevanten Pflegezeit in den zwölf Pflegestufen in einer gross angelegten Zeitstudie beteiligt. Dabei wurde bei 3'132 Heimbewohnenden der geleistete Pflegeaufwand in Minuten systematisch nach einer anerkannten Methode erhoben.

Die neue Validierungsstudie der Q-Sys AG zeigt, dass die demenziellen und multimorbiden Krankheitsbilder sowie der Anteil hochaltriger Bewohnender gegenüber früher stark zugenommen haben und der Mehraufwand durch den dadurch erhöhten Pflegebedarf im derzeit geltenden RAI-System ungenügend berücksichtigt ist. Die Umsetzung des neu kalibrierten RAI-Index auf der Grundlage der Ergebnisse der Zeitstudie führt zu einer besseren und somit leistungsorientierteren Abbildung des mit demenziellen Erkrankungen begründeten Pflegeaufwands. Die auf einer Demenzabteilung lebenden Personen benötigen einen im Vergleich zur heutigen Vergütung um 16% erhöhten Ressourcenaufwand. Hingegen beanspruchen nicht in einer Demenzabteilung wohnende Personen gemäss der Studie rund 1% weniger Pflege als im heutigen System hinterlegt ist. Im Gesamtkollektiv steigen somit die zu vergütenden Pflegeminuten um rund 10%.

Die Umsetzung der Zeitstudie erfolgt im RAI-System durch die Anpassung der Minutage in den für die Bestimmung der Pflegestufe relevanten Ressourcengruppen (RUG). Das bedeutet, dass Personen mit demenzieller oder psychogeriatrischer Symptomatik dadurch einer höheren Pflegestufe zugeteilt werden, was zu einer höheren Abgeltung führt. Es fallen sowohl eine höhere Restfinanzierung wie auch höhere Beiträge der Krankenversicherung an.

Gestützt auf diese Zeitstudie soll die kantonale Restfinanzierung in die KVO überführt und die Verordnungsbestimmung § 8d KVO sowie Anhang 1 zur KVO angepasst werden. Die Ergebnisse der Zeitstudie führen zu Verschiebungen in der für die Bestimmung der Pflegestufe relevanten Ressourcengruppen (RUG). Insbesondere erhöht sich die in den RUG hinterlegte Pflegezeit für dementiell erkrankte Bewohnende, was bewirkt, dass gewisse RUG einer höheren Pflegestufe zugewiesen werden.

3. Anhörung der Betroffenen

3.1 Adressaten der Anhörung

Mit Schreiben des Bereichs Gesundheitsversorgung des Gesundheitsdepartements vom 18. Juli 2016 wurden folgende von der Verordnungsänderung Betroffene zur Stellungnahme betreffend die geplante Verordnungsänderung eingeladen:

- Verband gemeinnütziger Basler Alterspflegeheime (VAP);
- tarifsuisse ag;
- Sanitas Grundversicherungen AG;
- KPT Krankenkassen AG;
- Helsana Versicherungen AG;
- CSS Kranken-Versicherung AG.

3.2 Stellungnahmen VAP und Versicherer

Der VAP erklärt sich mit der Änderung der KVO einverstanden.

Die Versicherer lehnen die vorgesehene KVO-Änderung im Wesentlichen mit folgenden Begründungen ab:

3.2.1 Kein Handlungsbedarf

Es bestünde kein zwingender Handlungsbedarf, diese neue Tarifstruktur einzuführen. Das Urteil des Bundesgerichts vom 5. November 2013 habe die Einführung des RAI/RUG-Systems im Kanton Basel-Stadt nur deshalb geschützt, weil die alte diagnoseorientierte baselstädtische RAI-Version der Anforderung der neuen Pflegefinanzierung (Vergütung nach Minuten) nicht mehr genügte. Die Kalibrierung 2012 sei 2013 vollzogen worden, es bestünde daher keine Notwendigkeit zur erneuten Anpassung. Zudem stünde eine neue nationale Regelung bevor.

3.2.2 Ablauf der Übergangsfrist

Die Übergangsfrist zur kantonalen Anpassung der altrechtlichen Tarife gemäss Art. 2 der Übergangsbestimmungen zur Gesetzesänderung zum Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 13. Juni 2008 (AS 2009 3520), wonach die altrechtlichen Pflegetarife und Tarifverträge durch die Kantone innerhalb von fünf Jahren anzupassen seien, sei per 2014 abgelaufen. Eine entsprechende Anpassung sei demgemäss ab diesem Zeitpunkt nicht mehr möglich. Wegen des Ablaufs der Übergangsphase und der nun vorliegenden nationalen Kalibrierung RAI-BESA sei es nun nicht mehr möglich, von der nationalen Lösung abweichende kantonale Versionen zu erlassen. Käme der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt dennoch zur Ansicht, es bestünde eine kantonale Kompetenz zur Anpassung des RAI-Index, so habe diese, nach Massgabe der Tarifgestaltungsgrundsätze gemäss KVG zu erfolgen. Massgebend sei der Aufwand nach Pflegebedarf für Pflegeleistungen, die in der notwendigen Qualität effizient und kostengünstig erbracht werden. Sollte der Regierungsrat der Meinung sein, es bestünde auch nach 2014 eine kantonale Kompetenz zur Anpassung des RAI-Index bzw. der Minutage so habe er sicherzustellen.

len, dass die allgemeinen und besonderen KVG-Tarifgestaltungsgrundsätze zur Anwendung kommen.

3.2.3 Kritik am Systemanbieter

Die Heime seien durch den Systemanbieter ausgewählt worden; eine Studie, die durch den Profiteur derselben veranlasst, durchgeführt und ausgewertet werde, könne jedoch nicht neutral sein.

3.2.4 Kritik an der Messmethode

Die Versicherer zweifeln die Curatime Messmethode pauschal an. So machen sie die fehlende Validierung der Q-Sys Daten geltend und zweifeln an der Plausibilität der Ergebnisse der Curatime Studie. Insbesondere sei der in der Zeitstudie ausgewiesene Pflegeaufwand von 21.8 Minuten pro Tag nicht plausibel. Es seien zudem nur neun Kantone nachgefragt und lediglich 9% der Pflegeheime berücksichtigt worden. Heime, welche von der Studie profitieren, hätten ein grösseres Interesse, an der Studie teilzunehmen. Die finanziellen Auswirkungen seien nicht deklariert.

3.3 Ausführungen zu den Stellungnahmen der Versicherer

Ad. 3.2.1

Es ist zutreffend, dass dem Urteil des Bundesgerichts vom 5. November 2013 der Sachverhalt zu Grunde lag, dass bis zum Inkrafttreten der Neuordnung der Pflegefinanzierung 2011 die alte diagnoseorientierte baselstädtische RAI-Version der Anforderung der neuen Pflegefinanzierung (Vergütung nach Minuten) nicht mehr genügte. Nicht zutreffend ist hingegen, dass die Revision der KVO nur deshalb geschützt wurde. Wie das Bundesgericht ausgeführt hatte, verbleibt dem Kanton – da das Verordnungsrecht des Bundes bisher kein Verfahren der Bedarfsermittlung festgelegt hat – die Kompetenz, eine kantonale Regelung zu erlassen (Erw. 5.2 und 5.4). An dieser Situation hat sich insofern bis heute nichts geändert, als immer noch keine bundesrechtliche Regelung zur Bedarfsermittlung besteht, es verbleibt somit die kantonale Zuständigkeit zur Regelung dieses Bereichs. Dies auch unter Berücksichtigung, dass gemäss Art. 25a Abs. 5 Satz 2 KVG die Kantone die Restfinanzierung zu regeln haben und ihnen somit ein Ermessensspielraum eingeräumt wird. Ebenso ist diese Kompetenz nicht tangiert von den Koordinationsgesprächen im Rahmen der Konferenz der Gesundheitsdirektoren und –direktorinnen (GDK), weil diese zu unspezifisch geführt werden und seit Jahren ohne konkrete Ergebnisse geblieben sind.

Die im Jahre 2012 durchgeführte und im Jahre 2013 vollzogene Kalibrierung verhindert anderslautende kantonale Regelungen nicht, wenn sich deren Notwendigkeit herausstellt und sie sachgerecht ist. Zurzeit sind auch andere Kantone (AG, SO) bestrebt, eine Optimierung des Systems umzusetzen bzw. haben die Umsetzung bereits vollzogen.

Ad 3.2.2

Das Argument, die Übergangsfrist zur kantonalen Anpassung der altrechtlichen Tarife gemäss Art. 2 der Übergangsbestimmungen zur Gesetzesänderung zum Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung sei per 2014 abgelaufen und eine entsprechende Anpassung demgemäss ab diesem Zeitpunkt nicht mehr möglich, vermag nicht zu überzeugen.

Die Übergangsfrist war lediglich dazu gedacht, die vor der Neuordnung der Pflegefinanzierung gestützt auf das Vertragsprimat vereinbarten oder von der Kantonsregierung im vertragslosen Zustand erlassenen Tarife schrittweise an die nun bundesrätlich (und damit dem Vertragsprimat entzogenen) festgesetzten Tarife anzupassen. Auch nach Ablauf der Übergangszeit verbleibt den Kantonen hingegen die Kompetenz, das Verfahren der Bedarfs-ermittlung und damit verbunden die Anpassung des RAI-Index bzw. der Minutage zu regeln.

Ad. 3.2.3

Die Q-Sys AG unterstützt Spitäler, Heime, Spitex- und andere sozialmedizinische Organisationen sowie Versicherer und Finanzierer in der systematischen Qualitäts- und Kostensteuerung. Die Q-Sys AG pflegt das RAI-RUG-System und ist in ihrer Funktion der SwissDRG AG für die DRG-Pflege und -Weiterentwicklung im akutsomatischen Bereich vergleichbar. Die Q-Sys AG kann somit nicht als Profiteur qualifiziert werden.

Auch der Einwand, die Heime seien durch den Systemanbieter ausgewählt worden, ist so nicht richtig. In den betreffenden Kantonen wurden alle Heime, die RAI verwenden, angeschrieben und zur freiwilligen Teilnahme aufgefordert.

Ad. 3.2.4

Es wurde in zehn und nicht neun Kantonen Erhebungen durchgeführt.

Aufgrund der breiten Streuung der Kantone (ländliche, städtische, grosse, kleine, deutsch- und nicht-deutschsprachige) kann davon ausgegangen werden, dass durch die fehlenden Kantone keine systematische Verzerrung zwischen den teilnehmenden Kantonen und der Grundgesamtheit besteht. Die Stichprobe ist insofern als repräsentativ zu betrachten.

Dem Vorwurf, dass lediglich 9% der Pflegeheime berücksichtigt wurden, ist zu entgegnen, dass keine grösseren Stichproben möglich sind, da eine Teilnahme an der Studie nicht erzwungen werden konnte. Aufgrund der grossen Stichprobe (3'132 Messungen) und der breiten Verteilung auf die Kantone kann davon ausgegangen werden, dass zwischen Stichprobe und Grundgesamtheit keine systematische Verzerrung besteht und die Stichprobe auch mit 9% Teilnehmern als repräsentativ angesehen werden kann. Es wird in der Studie auch klar deklariert, wie viele Heime über eine spezielle Demenzabteilung verfügen.

Die pauschale Ablehnung der Curatime Studie wird nicht weiter substantiiert. Es wird auch nicht weiter ausgeführt, weshalb die Messmethode nicht konsistent sein soll, obwohl diese im Bericht zur RAI-Zeitstudie ausführlich beschrieben wird. Ein pauschales Infragestellen der Methode ist kein stichhaltiges Argument.

Dem Argument, dass der in der Zeitstudie ausgewiesene Pflegeaufwand von 21.8 Minuten pro Tag nicht plausibel sei, überzeugt ebenfalls nicht. Vielmehr ist ein tatsächlich gemessener Wert bei über 3'000 Fllen plausibler als eine vom Versicherer angenommene und erstellte Modellrechnung. Der Vergleich mit der Spitex basiert ebenfalls nur auf Annahmen, welche nicht weiter ausgeführt werden.

Der Vorhalt, dass Heime, welche von der Studie profitieren, ein grösseres Interesse gehabt hätten, an der Studie teilzunehmen, ist nicht schlüssig. Gerade ein Heim, welches von der Studie nicht profitiert, hätte teilnehmen müssen, um zu belegen, dass die erwarteten Effekte eben nicht auftreten.

3.4 Fazit

Die von den Versicherern vorgebrachten Einwände werden entsprechend den Ausführungen in Ziff. 3.3 nicht als schlüssig bzw. ausreichend erachtet, um von der vorgesehenen Revision der KVO abzusehen und es wird an dieser festgehalten.

Beilage:

- Synopse