



Mehr  
Wettbewerb.  
Mehr  
Transparenz.  
Mehr  
Kompetenz.

## «hospital@home» aus Sicht der Krankenversicherer

# Inhalt

1. Ausgangslage
2. Gesetzliche Grundlage
3. hospital@home aus unserer Sicht

# Aufgaben der HSK im Bereich Pflege

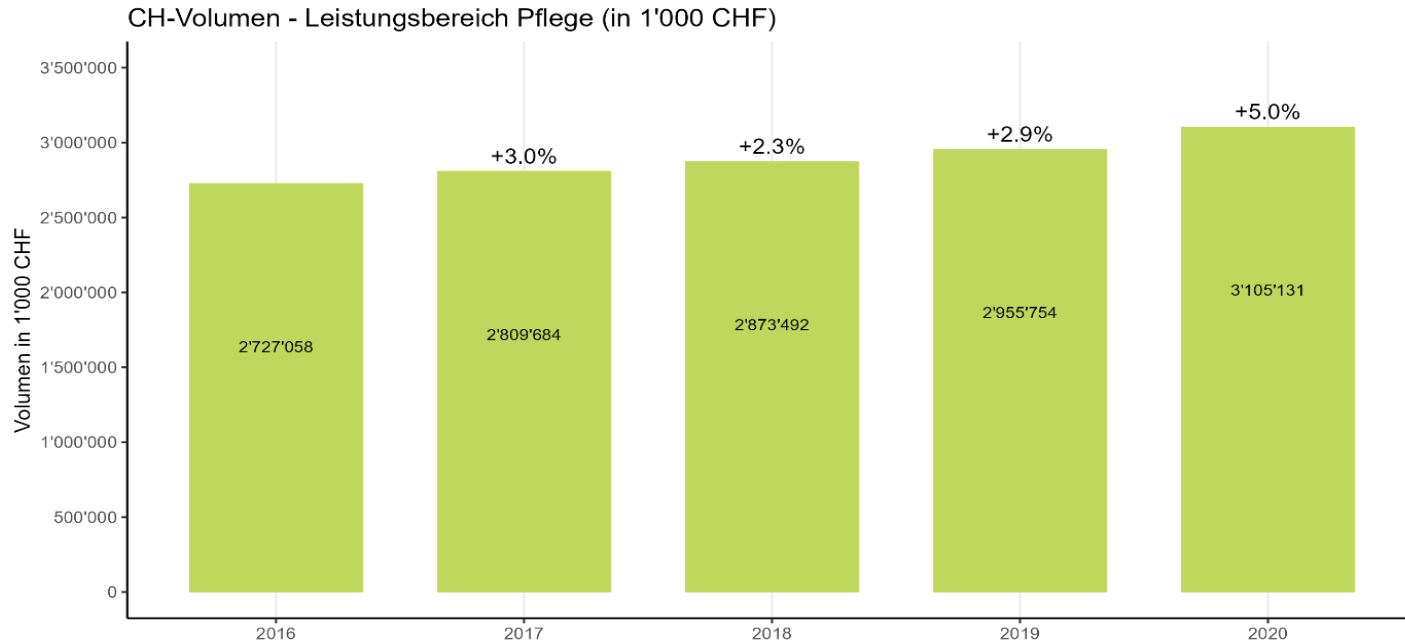
Führen von Vertragsverhandlungen nach gesetzlichen Vorgaben:

- Ambulante Pflege (Spitex): Administrativverträge und Tarifverträge (AÜP).
- stationäre Pflege (Pflegeheime): Administrativverträge, Anschlussverträge und Tarifverträge (AÜP).

Anzahl Vertragswerke: gesamt 36 Verträge

# CH-Kostenentwicklung Pflege

## Versicherer-Anteil

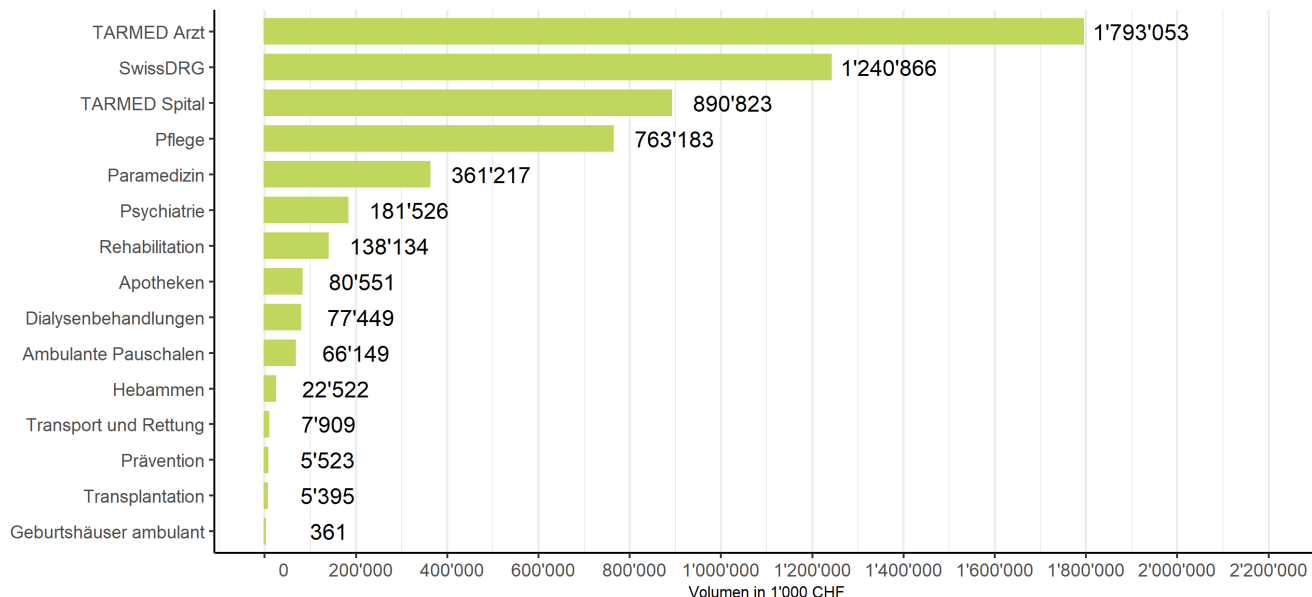


Quelle : SASIS Daten (Datenpool) - CH Abrechnungsdaten (Stand : Oct. 2021).

# Anteil der Pflegeleistungen

## Nur Anteile HSK

Übersicht der HSK - Leistungsbereiche : 5'634'662 (in 1'000 CHF)



Quelle : SASIS Daten (Tarifpool) - HSK Abrechnungsdaten (Stand : Feb. 2021).

Der Bereich «künstliche Ernährung» wird nicht anhand der SASIS Daten ausgewertet. Daher ist dieser Bereich nicht angezeigt.

# Kernaufgabe der Krankenversicherer

- Sie stellen die **gesetzeskonforme Abrechnung und Vergütung von Pflichtleistungen der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)** sicher
- Sie **verhandeln die Tarife und Preise und schliessen Verträge ab** wie das Gesetz vorschreibt (Art. 46 ff KVG)

# Inhalt

1. Ausgangslage
2. **Gesetzliche Grundlage**
3. hospital@home aus unserer Sicht

# Gesetzliche Grundlage Bereich Pflege

- Die OKP übernimmt die Kosten für folgende Leistungen (Art. 24ff KVG) insbesondere Art. 25a KVG:
  - Beitrag an Pflegeleistungen welche aufgrund einer ärztlichen Anordnung und eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant, auch in Tages- oder Nachtstrukturen, oder im Pflegeheim erbracht werden.
  - Leistungen der Akut und Übergangspflege
- Die Leistungen müssen **wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich** sein (Art. 32 KVG).
- Die Versicherer dürfen im Rahmen der OKP **keine anderen Kosten** als die im Gesetz definierten Leistungen übernehmen (Art.34 KVG).



# Finanzierung

## Unterschiedliche Modelle und Strukturen

	Ambulante ärztliche Leistungen	Stationäre Leistungen (Spital)	Pflegeleistungen nach Art. 7a KLV
Versicherter			Versicherten-Beiträge max. 20% der Beiträge gem. Art. 7a KLV
Krankenversicherer	Selbstbehalt und Franchise	Selbstbehalt und Franchise	Beiträge gem. Art. 7a KLV
	100 %	(max.) 45 %	
Kanton		55 %	Restfinanzierung (Kanton/Gemeinde)

# Gleichbehandlung der Versicherten

*«Allen Menschen soll die gleiche Versorgung zur Verfügung stehen, unabhängig von Alter und Gesundheitszustand.»*

# Was bedeutet gleicher Zugang für alle

- OKP-Pflichtleistungen des Leistungskatalogs
- bei zugelassenen Leistungserbringern
- zu jeweils geltenden Tarifen
- Berücksichtigung Tarifschutz

# Die viel beschworene Kulanz

- Das KVG sieht klar vor, welche Leistungen von welchem Leistungserbringer zu welchem Preis vergütet werden.
  - Mit dem Krankenversicherungsaufsichtsgesetz wurde die Kontrolle der Krankenversicherer (KV) verschärft und es drohen empfindliche Strafen, wenn die Aufsichtsbehörde Abweichungen (zum Beispiel «Kulanz») feststellt.
- Die viel beschworene **Kulanz der Krankenversicherer ist nicht erlaubt!**
- Über das KVG werden **keine** sozialen Leistungen, wie beispielsweise die Betreuung, vergütet.

# Gleicher Zugang ja, aber...

...nicht alle benötigen das Gleiche

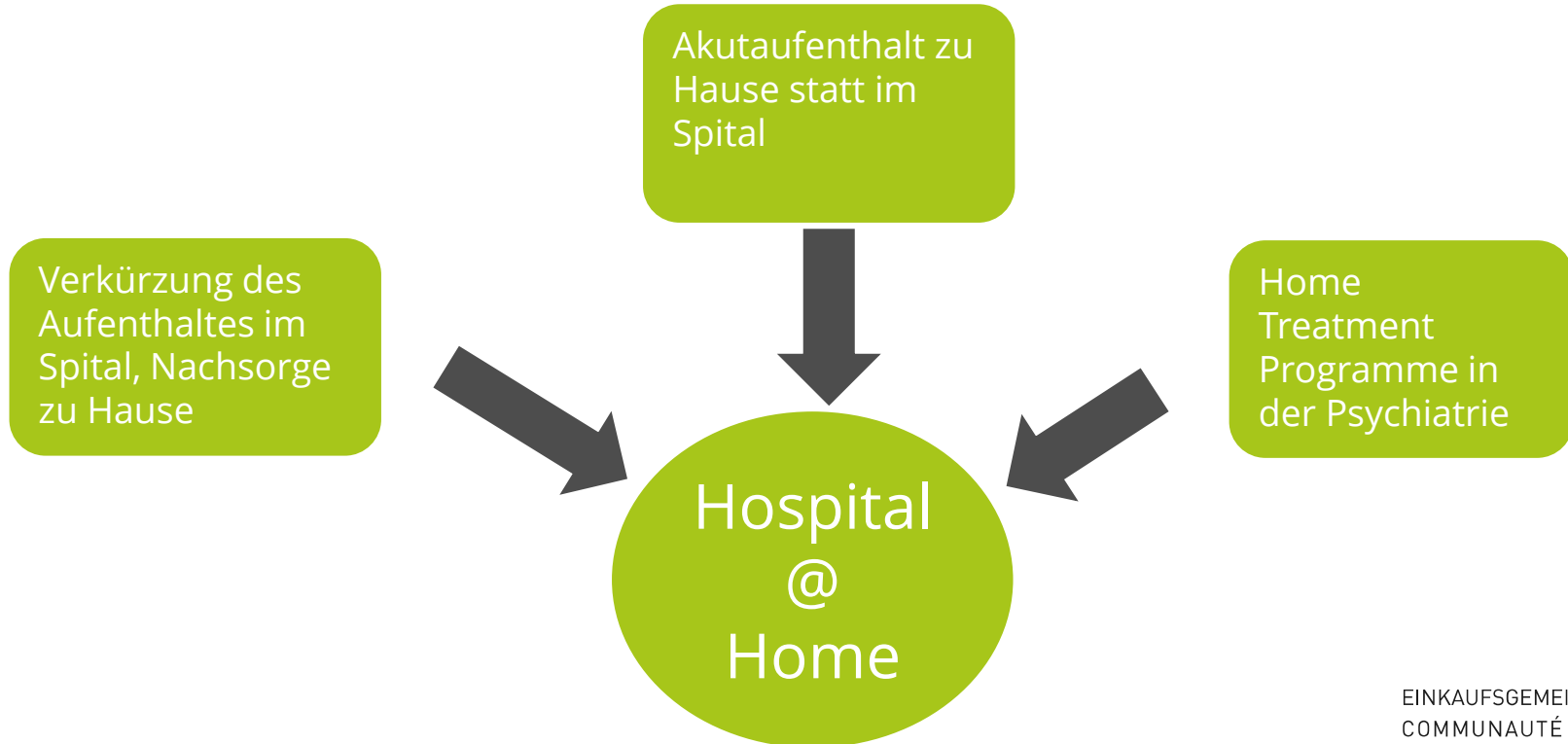
- Nicht alle Versicherten haben die gleiche Ausgangslage.
- Der Lebensqualität für die einzelne Versicherten in speziellen Situationen ist Rechnung zu tragen.
- Aus wirtschaftlicher Sicht kann es auch günstiger sein, bestimmte Versicherte zu Hause zu versorgen.
- Das KVG bietet keine Rechtsgrundlage, um Pflichtleistungen durch günstigere Nichtpflichtleistungen zu ersetzen.

# Inhalt

1. Ausgangslage
2. Gesetzliche Grundlage
3. **hospital@home aus unserer Sicht**

# hospital@home im KVG

## Mögliche Ausprägungen



# Verkürzung Spitalaufenthalt


- Effizientere Auslastung der Spitalinfrastruktur
- Hoher Patientennutzen
- Schwierigkeiten bei der Abgrenzung stationär | ambulant
- Integrierte Nachsorge unter Einbezug von Spitex und ambulante Leistungserbringer anspruchsvoll
- Rolle der Angehörigen ist nicht geklärt
- Kosten teurer – günstiger?



# Akutaufenthalt

## zu Hause statt im Spital

- KVG sieht nicht vor, dass Spitalleistungen zu Hause vergütet werden.
- Erfordert die gesundheitliche Situation einer Person die Spitalinfrastruktur → Spitalbedürftigkeit → stationäre Leistung mittels Hospitalisation
- Ist diese Infrastruktur nicht erforderlich → ambulante Leistung im Spital oder beim Arzt
- Rolle und Verpflichtung der Angehörigen unklar
- Sicherung der Qualität der Behandlung?

 Spitalbedürftigkeit KVG als regulatorische Herausforderung

# Home Treatment in der Psychiatrie

- Hohe Akzeptanz und zunehmende Verbreitung
  - Flexibilität in der Behandlung
  - Auch hier Schwierigkeiten bei der Abgrenzung stationär | ambulant
  - Grosse Schwierigkeit bei der Abgrenzung zwischen Pflicht- und Nichtpflichtleistung
  - Einbezug der Angehörigen relevant
- ➔ Zur Erinnerung: Soziale Leistungen, wie Betreuungsleistungen, darf der Krankenversicherer nicht bezahlen

# Unterschiedliche Finanzierung

- Die Finanzierung von Pflichtleistungen stationär, ambulant und Pflege sind unterschiedlich.
  - Finanzierung ist im Gesetz klar geregelt, abweichende Regelungen nicht möglich
- ➔ Es braucht eine Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Kostenträgern, um ein alternatives Behandlungskonzept, wie z.B. im Home Treatment vertraglich und tarifarisch zu regeln.

# Exkurs

- 1. Massnahmenpaket zur Kostendämpfung  
→ Experimentierartikel Art. 59b KVG: noch nicht in Kraft.
- Mit dem neuen Artikel soll die Möglichkeit geschaffen werden, Massnahmen und Projekte zu entwickeln und durchzuführen, die explizit von der Pflicht zur Einhaltung gewisser Bestimmungen des KVG und seiner Verordnungen befreit werden können.

# Zusammenfassung

- Für einzelne Patienten eine optimale Versorgung
- Das KVG zeigt klare Grenzen auf
- Die Krankenversicherer müssen gesetzeskonform handeln
- Die öffentliche Hand muss einbezogen werden und mitfinanzieren



**Danke**

Manuela Schär  
Verhandlungsleiterin |  
Tarifmanagerin  
T +41 58 340 66 63  
[m.schaer@ecc-hsk.info](mailto:m.schaer@ecc-hsk.info)