

Vernehmlassungsauswertung Totalrevision Verordnung über öffentliche spitalexterne Krankenpflege

Organisation	Artikel	Kommentar / Bemerkungen	Änderungsantrag Vernehmlassungsteilnehmer (Textvorschlag)	Dem RR beantragte Änderung / Massnahme sowie Begründung
RD	Titel zum Abschnitt II	Abschnitt II befasst sich nebst der Langzeitpflege und der Akut- und Übergangspflege auch mit der Haushilfe und den gemeinwirtschaftlichen Leistungen. Vielleicht kann man den Abschnitt einfach mit „Spitalexterne Grundversorgung“ bezeichnen.		Änderung wird übernommen
RD	Art. 10 Abs. 1; Formulierung	Die Wendung „Abgeltung zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung“ ist für nicht im Pflegebereich Kundige möglicherweise auf Anhieb nicht leicht zu verstehen. Wenn wir es richtig verstehen, ist damit die Abgeltung von Leistungen gemeint, die in die obligatorische Krankenversicherung einbezogen sind. Vermutlich wird aber die im Verordnungstext enthaltene Wendung gängigerweise gebraucht.		Geändert in: „ ¹ Die Abgeltung der Pflegerischen Leistungen gemäss Artikel 2 Absatz 2 Buchstabe a richtet sich nach den Bestimmungen über die Pflegefinanzierung (Art. 33c u. 33d EG KVG).“
RD	Art. 16 Abs. 1; Instanzenzug; Erläuterung	(...) es erscheint überlegenswert, im Bereich der Langzeitpflege und der Haushilfe eine Gemeindebehörde mit der erstinstanzlichen Streitentscheidung zu beauftragen (in der landrätlichen Verordnung als „zuständige Gemeindebehörde“ bezeichnet), geht es doch da um Angebote in der Verantwortung der Gemeinden (Art. 8); so ist dies offenbar im Schulbereich bei den familienergänzenden Betreuungsangeboten vorgesehen, welche im Auftrag der Gemeinde durch private Organisationen gewährleistet werden (siehe Art. 6 Abs. 4 und Art. 3 der Vo über familienergänzende Betreuungsangebote). Der weitere Rechtsweg liefe über das Departement (verwaltunginterne Beschwerdeinstanz) an das Verwaltungsgericht (gerichtliche Beschwerdeinstanz). Wollte man den Regierungsrat generell (also auch im Bereich der kantonalen Verantwortung für die Akut- und Übergangspflege) von entsprechenden Beschwerden entlasten, müsste man als erstinstanzlich über die Streitigkeit entscheidende kantonale Stelle statt des zuständigen Departementes eine dem Departement nachgeordnete Behörde vorsehen (Hauptabteilung Gesundheit oder Fachstelle Gesundheitsversorgung; in der landrätlichen Verordnung als „zuständige kantonale Verwaltungsbehörde“ bezeichnet); der weitere Rechtsweg liefe dann wiederum über das Departement an das Verwaltungsgericht. Der im Verordnungstext vorgesehene Rechtsweg entspricht dem, was bei öffentlich beauftragten privaten Organisationen im Sonderschulbereich vorgesehen ist (siehe Art. 24 Abs. 1 der VO über die Sonderschulung). Die Erläuterungen könnte man so verstehen, dass es in Artikel 16 um das		Geändert in zwei verschiedene Instanzenzüge Abs. 1 bei Streitigkeiten zwischen Leistungserbringer und –empfänger bei Langzeitpflegeeinsatz Abs. 2 bei Streitigkeiten zwischen Leistungserbringer und –empfänger bei Akut- und Übergangspflegeeinsatz.

		Rechtsschutzverfahren bei Fällen geht, die das Krankenversicherungsgesetz nicht tangieren. Nach unserer Einschätzung ist die Abgrenzung so zu umschreiben, dass sich der Rechtsschutz bei Streitigkeiten über die Leistungen der Krankenversicherer nach dem KVG bzw. dem ATSG richtet. Hingegen kann nach unserem Verständnis der Rechtsschutz gemäss Artikel 16 durchaus auch bei Leistungen zur Anwendung kommen, die in die obligatorische Krankenversicherung einbezogen sind, also auch bei Leistungen der Langzeitpflege oder Akut- und Übergangspflege; dies eben dann, wenn es um eine Streitigkeit zwischen Leistungserbringer und Leistungsempfänger geht (z. B. betr. Zugang zur oder Befreiung der pflegenden Organisation, Bedarfsabklärung oder Anstellung pflegender Angehöriger).		
Spix. Ver. CH	Art. 2, Abs. 2, Lit c)	Was verstehen Sie unter „gemeinwirtschaftliche Leistungen“? Falls hier die Versorgungspflicht dazu gehört, ist Art. 10 Abs. 6 (Finanzierung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen über Globalbeitrag) schwierig. Die Meinung von Experten, die das Finanzmanual überarbeitet haben, ist die Folgende: Man kann die Kosten der Vorhalteleistungen (jederzeit genügend Personal verfügbar haben wegen Aufnahmepflicht; Annahme aller Einsätze, also z. B. auch kurze Pflegeleistungen mit langen Wegzeiten; ...) nicht berechnen. Was man aber kann: Vollkosten berechnen inklusive dieser Vorhalteleistungen. Dies wird bei der Kostenrechnung nach dem Finanzmanual getan.		Definition, was unter „gemeinwirtschaftlichen Leistungen“ verstanden wird, ist mit Erläuterungen im Bericht zu Art. 4 und mit Ziff. 5 ausreichend. Beinhaltet nicht Kosten für die Aufnahme- resp. Versorgungspflicht.
Spix. Ver. CH	Zu Erläuterungen zu Art. 10, S. 9 (Eigenmittelreserve)	Das Finanzmanual bietet aber nur eine Erklärung, wie Reserven verbucht werden. Es gibt keine Empfehlungen über die Höhe von Reserven.		Satz in den Erläuterungen anpassen.
Spix. Ver. CH	Wo regeln Sie die Patientenbeteiligung?			Pflegefinanzierung => EG KVG
Spix. Ver. CH	Gelten die Beiträge für Versicherer nach KLV in Ihrem Kanton bereits ab 1.1.2011 oder gelten die alten Tarife respektive „Übergangs-Tarife“?			1.1.2011, zumindest ist dies gemäss kantonalem Einführungsgesetz so vorgesehen.
Spix. KV GL	Art. 2 Abs. 2	Gemäss der Studie über pflegende Angehörige von älteren Menschen wird es zunehmend notwendig diese Personen in der Pflege und in der Haushilfe zu unterstützen. Angehörige spielen eine wichtige Rolle bei der Betreuung von Pflegebedürftigen zu Hause. Diesen wichtigen Kräften ist – auch unter dem Aspekt des Pflege-Personalmangels - Sorge zu tragen. Es ist notwendig sie in Zukunft vermehrt zu unterstützen, bevor sie aus Überlastung selber erkranken.	c) neu einfügen: c) Entlastung von pflegenden Angehörigen d) gemeinwirtschaftliche Leistungen	Art. 5 Abs. 2 Bst. c führt als Zugang resp. Leistungsanspruch bereits explizit die anspruchsberechtigten „pflegenden Angehörigen zu deren Entlastung“ auf. Zusätzlich wurde nach Vernehmlassung ergänzt: Art. 3 Abs. 1 „Die spitalexterne (...) zu fördern. Dabei ist das private Umfeld nach Möglichkeit in die Hilfe und

				Pflege miteinzubeziehen; <i>die pflegenden Angehörigen sind davon soweit nötig zu entlasten.</i> “ Weiter wird Art. 4 Abs. 2 ergänzt.
Spix. KV GL	Art. 4 Abs. 1	Pflegerische Leistungen: Folge aus Art 2 Abs. 2 c: Nach Möglichkeit sind diese Leistungen im Rahmen des KVG abzurechnen.	ergänzen: <i>Pflegerische Leistungen</i> ¹ Pflegerische Leistungen (Art 2 Abs. 2 Bst. a + c) sind Leistungen gemäss Artikel 7 der Verordnung über die Leistungen in der obl. Krankenpflegeversicherung (KLV) sowie für die Entlastung pflegender Angehöriger	Antrag nicht umsetzbar, weil Pflegerische Leistungen abschliessend in Artikel 7 KLV geregelt und keine weiteren “Pflegerischen Leistungen” hier zugelassen werden können.
Spix. KV GL	Art. 4 Abs. 2	Leistungen der Haushilfe: Folge aus Art 2 Abs. 2 c: Fallen pflegende Angehörige aus oder sind die Angehörigen überlastet, ist ein Teil ihrer Aufgaben durch die Spitex zu übernehmen und nach Möglichkeit abzurechnen.	<i>Leistungen der Haushilfe</i> c) neu einfügen: c) Entlastung von pflegenden Angehörigen	<i>Art. 4 Abs. 2 Bst. a wird wie folgt ergänzt: „a) Unterstützung in der Haushaltführung, (...) des Haushaltes sowie zur Entlastung von pflegenden Angehörigen.“</i>
Spix. KV GL	Art. 4 Abs. 2	Folge durch Nummerierungsänderung, entspricht Art. 4. Abs. 2 c	d) Aktivierung, Anleitung und Begleitung zur Gestaltung des Alltags	-
Spix. KV GL	Art. 4 Abs. 3	Folge durch Nummerierungsänderung bei Art. 2 Abs. 2 neu Bst. d	Bei den gemeinwirtschaftlichen Leistungen (Art. 2 Abs. 2 Bst. d) handelt es sich um Leistungen, die zur Gewährleistung der betreffenden Versorgung erforderlich sind, einer spezifischen Infrastruktur bedürfen oder fachlichen und zeitlichen Verfügbarkeits- oder Qualitätskriterien genügen müssen.	-
Spix. KV GL	Art. 7	Pflegende Angehörige verfügen nach langem Krankheitsverlauf über eine sehr hohe Pflegekompetenzen. Sie verfügen besonders in speziellen Krankheitsfällen über sehr viel spezifische Erfahrungen.	c) neu einfügen: c) Auf Gesuch hin kann die Organisation die Anstellung pflegender Angehöriger bewilligen, sofern sie im Rahmen desselben Langzeitpflegeeinsatzes eine hohe Praxiskompetenz erworben haben.	Ergänzt in Bst. a) wie folgt: „a) Sie über eine, entsprechend dem Leistungsanspruch (...) verfügen <i>oder im Rahmen desselben Langzeitpflegeeinsatzes eine hohe pflegerische Praxiskompetenz erlangt haben</i> ; b) <i>noch nicht das gesetzliche Rentenalter erreicht haben und</i> c) (b wird zu c).
Spix. KV GL	Art. 8 Abs. 3	Die Förderung „ambulant vor stationär“ verlangt nach der Streichung von Abs. 3. Die geltenden Regelungen genügen: Bei der Langzeitpflege bestimmen Hausarzt und Garanten in Zusammenarbeit mit den Organisationen über den Umfang der Leistungen. Bei der Haushilfe bestimmen Hausarzt bzw. Kunde in Zusammenarbeit mit den Organisationen über den Umfang der Leistungen.	Letzten Satz streichen: Die Gemeinden können den zeitlichen Umfang der abgeltungsberechtigten Leistungen gemäss Artikel 4 Absatz 2 begrenzen.	Die Gemeinden sind für die gesamte Langzeitpflege zuständig. Sie müssen Möglichkeiten und Instrumente haben, die Angebote (stationär, ambulant, Tages- und Nachtangebote) aufeinander und auf den Bedarf ihrer Bevölkerung sinnvoll abzustimmen.
Spix. KV GL	Art. 10 Abs. 1	Es ist wichtig, dass Artikel 10 gut nachvollziehbar abgefasst (und auch für die Leistungsempfänger/-innen verständlich) ist. Die Finanzierung der Leistungen stellt das Kernstück der	<i>Finanzierung der Leistungen</i> ¹ Leistungen der Krankenpflege gemäss Art. 2, Abs. 2 Buchstabe a und teilweise c) werden	Änderung wird nicht übernommen. Der Änderungsantrag ergäbe eine tw. redundante Bestimmung, da die

		<p>neuen Spitex-Verordnung dar und dient den politischen Behörden und den Leistungserbringern als Basis für die Erstellung der Leistungsvereinbarung, für die Budgetierung und Fakturierung.</p> <p>Buchstabe c) integriert bisherigen Absatz 6</p> <p>Das Abgeltungsverfahren wird ebenfalls in der Leistungsvereinbarung geregelt.</p>	<p>finanziert durch:</p> <p>a) die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach den Bestimmungen über die Pflegefinanzierung (Art. 33c und 33d EG KVG)</p> <p>b) Kostenanteile der Leistungsempfängerinnen oder Leistungsempfänger nach den Bestimmungen über die Pflegefinanzierung</p> <p>c) Abgeltung der Restkosten inkl. gemeinwirtschaftliche Leistungen gemäss Art. 2 Abs. 2 Buchstabe d durch die Gemeinde gemäss Leistungsvereinbarung.</p>	<p>Finanzierung der Pflegerischen Leistungen mit der neuen Pflegefinanzierung im KVG und EG KVG bereits abschliessend geregelt ist.</p>
Spix. KV GL	Art. 10 Abs. 2	<p>Nach wie vor soll die bewährte Praxis mit Sozialtarifen beibehalten werden.</p> <p>Buchstabe d): integriert bisherigen Absatz 6.</p>	<p>² Leistungen der Haushilfe gemäss Art. 2, Abs. 2, Buchstabe b) werden finanziert durch:</p> <p>a) Kostenanteile der Leistungsempfängerinnen oder Leistungsempfänger</p> <p>b) Eigenleistung der Leistungserbringer</p> <p>c) Anteile der Leistungsempfängerinnen oder Leistungsempfänger und die Eigenleistung der Leistungserbringer müssen wenigstens 50% der Gesamtkosten decken. Die Gemeinden können tiefere Kostenanteile festlegen.</p> <p>d) Abgeltung der Restkosten inkl. gemeinwirtschaftliche Leistungen gemäss Art. 2 Abs. 2 Buchstabe d durch die Gemeinden gemäss Leistungsvereinbarung.</p>	<p>Vorgeschlagene Änderungen sind nach Möglichkeit integriert in Absatz 2 (ausser Bst. d gemäss Vorschlag). S. auch Erläuterungen in Ziff. 4.2 des Berichts.</p>
Spix. KV GL	Art. 10 Abs. 3	<p>Für die Akut- und Übergangspflege können den Leistungsempfängerinnen und –empfänger keine Kostenanteile verrechnet werden.</p>	<p>³ Leistungen der Akut und Übergangspflege gemäss Artikel 9 werden finanziert durch:</p> <p>a) die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach den Bestimmungen über die Pflegefinanzierung (Art. 33c und 33d EG KVG).</p> <p>b) Abgeltung der Restkosten inkl. gemeinwirtschaftliche Leistungen gemäss Art. 2 Abs. 2 Buchstabe d durch den Kanton gemäss Leistungsvereinbarung.</p>	<p>Änderung wird nicht übernommen. Die Finanzierung der Pflegeleistungen während der Akut- und Übergangspflegephase ist leistungsorientiert und richtet sich nach den Regeln der Spitalfinanzierung (Art. 7b KLV). Die beantragten Ergänzungen von Artikel 10 hinsichtlich der Akut- und Übergangspflege können aufgrund der Bundesgesetzgebung nicht übernommen werden resp. ergeben Redundanz.</p>
Spix. KV GL	Art. 10 Neuer Abs. 4	<p>Bisheriger Absatz 7</p>	<p>⁴ Der Leistungserbringer verfügt über eine ausreichende Eigenmittelreserve, um mögliche finanzielle Risiken tragen zu können.</p>	<p>-</p>
Spix. KV GL	Art. 10 Abs. 5	<p>Ist neu in Absatz 2 neu formuliert. Die Spitexorganisationen wünschen Kostentransparenz zwischen der Pflege und Haushilfe. Es sollte keine Quersubventionierung geben. Falls die Gemeinden eine hohe</p>	<p>streichen</p>	<p>Vorgeschlagene Änderung wird integriert in Absatz 3.</p>

		Patientenbeteiligung für die Pflege und höhere Tarife in der Haushilfe vorsehen, so sollen sie dafür vor den Einwohnern ihrer Gemeinde „Gerade stehen“.		
Spix. KV GL	Art. 10 Abs. 6	Ist in den Absätzen 1 bis 3 enthalten (Verständlichkeit)	streichen	Nicht integrierbar, da anderer Finanzierungsmechanismus.
Spix. KV GL	Art. 10 Abs. 4 und 5 in neuen Art. fassen	Bisheriger Art.10 Abs.4 und Abs. 5 in neuen Artikel fassen, da damit nicht die Abgeltung sondern ein Berechnungsmodell gemeint ist. Diese Taxen dienen einzig als Berechnungsgrundlage für die Differenz zu den effektiven Vollkosten und damit für die Beitragsleistungen der Gemeinde; sie haben nichts mit der Klientenrechnung zu tun. Die jährliche Festlegung erfordert einen zu hohen administrativen Aufwand. Diese Taxen entsprechen den anerkannten Kosten vor Umwälzung der Kostenstellen d.h. ohne Vorhalteleistungen, also die Kosten die wir pro Behandlungsart erbringen = 100% der produktiven Kosten = ca. 100% der produktiven Lohnkosten.	Pflege taxen ¹ Die Gemeinden legen jährlich die Haushilfetaxe (Art. 2 Abs. 2 Bst. b) fest. ² Basis für die Festlegung der ambulanten Pflegetaxe (Stundentarif) gemäss Artikel 33a EG KVG sowie der Haushilfetaxe (Abs. 3) bilden die Kosten- und Leistungsdaten der entsprechenden Leistungskategorie (Art. 2 Abs. 2 Bst. a oder b) der Beschlussfassung vorangehenden Jahres.	Wird in einen neuen Artikel 11 integriert.
Spix. Glarus	Art. 2 Abs. 2	Dito Spix. KV GL	Dito Spix. KV GL	s. oben
Spix. Glarus	Art. 4 Abs. 1	Dito Spix. KV GL	Dito Spix. KV GL	s. oben
Spix. Glarus	Art. 4 Abs. 2 c)	Dito Spix. KV GL	Dito Spix. KV GL	s. oben
Spix. Glarus	Art. 7 c)	Dito Spix. KV GL	Dito Spix. KV GL	s. oben
Spix. Glarus	Art. 8 Abs. 3	Dito Spix. KV GL „Nice to have“-Leistungen müssen kostendeckend erbracht werden.	Dito Spix. KV GL	s. oben
Spix. Glarus	Art. 9	Aus heutiger Sicht scheint eine kantonale Lösung überdimensioniert. Ziel ist, dass die Leistungserbringer vor Ort Erfahrungen mit dem Umfang an neuen Leistungen sammeln können und das gesamte Verfahren für die Organisationen möglichst schlank aufgebaut wird. Bei ausgewiesenem Bedarf und höherer Wirtschaftlichkeit können sich die Leistungserbringer auf der Basis eines Kooperationsvertrages zusammen schliessen. Tarifverhandlung mit den KK-Versicherern können dem Kantonalverband oder einer Organisation übertragen werden.	Präzisieren: Der Kanton ist für die Akut- und Übergangspflege (...) Leistungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern ab (Art. 33d Abs.2 EG KVG).	Der Kanton schliesst Leistungsvereinbarungen mit geeigneten Anbietern ab. Massgebend ist EG KVG. Eine weitere Präzisierung sieht Art. 33d EG KVG nicht vor. Dies wird in den Erläuterungen ausreichend dargestellt und bedarf keiner Ergänzung.
Spix. Glarus	Art. 10 Abs. 1	Die Finanzierung der Leistungen stellt das Kernstück der neuen Spitex-Verordnung dar und dient den Behörden und den Leistungserbringern als Basis für die Erstellung der Leistungsvereinbarung, für die Budgetierung und Fakturierung. Es ist wichtig, dass Artikel 10 gut nachvollziehbar abgefasst wird (und auch für die Leistungsempfänger/-innen verständlich). Buchstabe c) integriert den bisherigen Absatz 6. Restkosten ergeben sich je nach Höhe der Patientenbeteiligung, bspw. für lange Wege zu Klienten bzw. Kosten für die Wegzeit. Das Abgeltungsverfahren wird in der Leistungsvereinbarung	Dito Spix. KV GL	s. oben

		geregelt. Die Festlegung eines Globalbeitrages ist erst in etwa zwei bis drei Jahren sinnvoll. Dann stehen genügend verifizierte Daten zur Verfügung, die als Basis für die Festlegung der Pflorgetaxe herangezogen werden können.		
Spix. Glarus	Art. 10 Abs. 2	Abs.2 b) Bisherige Regelung aufnehmen (Mitgliederbeiträge, Spenden) Abs. 2 Buchstabe c): hier ist der gestrichene Absatz 5 integriert und mit dem bisherigen Finanzierungsmodus verbunden. Die bewährte Praxis mit Sozialtarifen gemäss steuerbarem Einkommen soll beibehalten werden. Buchstabe d): integriert bisherigen Absatz 6. Restkosten ergeben sich je nach Höhe der Patientenbeteiligung, bspw. für lange Wege zu Klienten bzw. Kosten für die Wegzeit.	dito Spix. KV GL	s. oben
Spix. Glarus	Art. 10 Abs. 3	3a) gleich wie Art. 10 Abs. 1 In der Akut- und Übergangspflege können den Leistungsempfängerinnen und –empfänger keine Kostenanteile verrechnet werden. Restkosten ergeben sich je nach Höhe der Patientenbeteiligung, bspw. für Pikettendienst, zusätzliches Auto, lange Wege zu Klienten bzw. Kosten für die Wegzeit	Dito Spix. KV GL	s. oben
Spix. Glarus	Art. 10 Neuer Abs. 4	Dito Spix. KV GL	Dito Spix. KV GL	s. oben
Spix. Glarus	Art. 10 Abs. 5	Dito Spix. KV GL	Dito Spix. KV GL	s. oben
Spix. Glarus	Art. 10 Abs. 6	Dito Spix. KV GL	Dito Spix. KV GL	s. oben
Spix. Glarus	Art. 10 Abs. 4 und 5	Dito Spix. KV GL	Dito Spix. KV GL	s. oben
Gde GL Nord	Art. 2 Abs. 2 Bst. c & d	Dito Spix. KV GL	Dito Spix. KV GL	s. oben
Gde GL Nord	Art. 4 Abs. 1 und Art. 4 Abs. 2 Bst. c & d	gleiche Begründung wie oben; fallen pflegende Angehörige aus oder sind sie überlastet, sollen ihre Aufgaben durch die Spitex übernommen (und verrechnet) werden können.	Dito Spix. KV GL	s. oben
Gde GL Nord	Art. 7 Bst. c	Dito Spix. KV GL	Dito Spix. KV GL	s. oben
Gde GL Nord	Art. 10 Abs. 6	Die Finanzierung der Leistungen stellt das Kernstück der neuen Verordnung dar und dient insbesondere den politischen Behörden (und den Leistungserbringern!) als Basis für die Erstellung der Leistungsvereinbarung und für die Budgetierung. Die Partner der Leistungsvereinbarung müssen in die Finanzierung eingebunden werden.	⁶ Die Leistungen gemäss Art. 2 Abs. 2 Buchstabe c entrichten die Gemeinden gemäss Leistungsvereinbarung als Globalbeitrag. Der Globalbeitrag ist jährlich neu zu definieren.	Änderung wird nicht übernommen. Die Details, wie lange die Leistungsvereinbarung Gültigkeit hat, auf wann zu kündigen etc. ist Bestandteil der Vereinbarung zwischen den Parteien und nicht in der Verordnung festzulegen.
Gde GL Nord	Art. 18	Selbstverständlich sind die Gemeinden dankbar für diese Übergangsbestimmung. In der Tat beruht die Aufteilung des		-

		Steuerfusses zwischen Kanton und Gemeinden auf Schätzungen und kann zu ungerechten Ergebnissen für die Gemeinden führen. Nun soll es aber nicht so sein, dass in diesem Falle die Gemeinden nach Ablauf der dreijährigen Übergangsfrist die Steuern erhöhen müssen – vielmehr muss der Verteilschlüssel zwischen Kanton und Gemeinden das Instrument sein, welches die (hoffentlich konstanten) Kostenaufteilung regelt. Weder für den Kanton noch für die Gemeinden sollten nach 2013 zusätzliche Steuern erhoben werden müssen.		
SHV Sektion Zürich und Umgebung	Antrag zur Neuformulierung des Titels	Die neue Verordnung deckt neben der eigentlichen Krankenpflege auch andere Bereiche ab. So sind auch der Zugang zu Leistungen, die Zuständigkeit für Tarifverhandlungen oder „ergänzende Dienstleistungen“ geregelt. Es ist deshalb sachgerecht, dass auch im Titel der Verordnung auf diese umfassendere Regelung hingewiesen wird. Mit der Bezeichnung „Verordnung über die spital-externe Grundversorgung“ wird sichergestellt, dass hier eine möglichst umfassende Regelung gesucht wird. Auch die Bezeichnung „Kranken- und Gesundheitspflege“, wie im Memorial zum Gesundheitsgesetz vorgesehen, kommt dem eigentlichen Inhalt der Verordnung näher als die heute vorgesehene Reduzierung auf die blosse „Krankenpflege“.	„Verordnung über die spitalexterne Kranken- und Gesundheitspflege“ oder „Verordnung über die spitalexterne Grundversorgung“	Änderung wird nicht übernommen. Gestützt auf Art. 19 des Gesundheitsgesetzes wird der Begriff der spitalexternen Krankenpflege belassen.
SHV Sektion Zürich und Umgebung	2. Art. 2 Abs. 2	Die Leistungen der Hebammen bzw. die Leistungen bei Mutterschaft unterscheiden sich in wesentlichen Punkten von anderen spitalextern erbrachten Leistungen: So betreuen Hebammen grundsätzlich <i>gesunde</i> Schwangere, Gebärende und Wöchnerinnen. Diese fragen die frei praktizierende Hebamme direkt an für deren Dienstleistungen. Es wird <i>keine</i> ärztliche Anordnung und <i>keine</i> Bedarfsabklärung benötigt. Spitalexterne Hebammenleistungen werden – mit Ausnahme der Pikettenschädigung – vollumfänglich von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet, dem Kanton oder den Gemeinden entstehen keine Kostenanteile. Damit diesen Unterschieden Rechnung getragen werden kann, bietet sich eine separate Behandlung der wesentlichen Punkte an.	c) Hebammenleistungen; d) gemeinwirtschaftliche Leistungen.“	Änderung wird nicht übernommen. Hebammenleistung ist wie der Hebammenverband eigens darstellt, nicht mit der <u>spitalexternen Grundversorgung</u> vergleichbar. Deshalb kann die Hebammenleistung aufgrund der gewählten Systematik des Verordnungsentwurfs nicht unter die spitalexterne Grundversorgung subsummiert werden.
SHV Sektion Zürich und Umgebung	Neue Art. 13, 14 sowie Abschnitt III.	Die Finanzierung der Pikettzeit resp. des Bereitschaftsdienstes von Hebammen ist im KVG nicht geregelt. Im Tarifvertrag zwischen dem Schweizerischen Hebammenverband SHV und dem Konkordat der Krankenversicherer (heute Santésuisse) sind Geburtsbegleitung, Wochenbettbesuche, Material- und Wegentschädigungen geregelt. Diese Daten sind auch im erläuternden Bericht zur Spitex-Verordnung aufgeführt. Explizit ausgenommen ist im Tarifvertrag jedoch "der	„neuer Abschnitt III. Hebammenleistungen“ mit den Artikeln 13 und 14: "Art. 13. Hebammenleistungen ¹ Hebammenleistungen (Art. 2 Abs. 2 Bst. c) sind Leistungen gemäss Artikel 13 - 16 der Verordnung über die Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung	Fehlende Rechtsgrundlage, eine öffentliche Subvention in die Verordnung aufzunehmen.

	<p>Bereitschaftsdienst um den Zeitpunkt der Geburt bzw. der Wochenbettpflege". Dieser Bereitschaftsdienst ab 3 Wochen vor dem mutmasslichen Geburtstermin bis zum 10. Tag nach der Geburt ist nun aber eine unentbehrliche Bedingung für eine Haus-/Geburtshaus-Geburt und die Wochenbettbetreuung. Er kann jedoch realistischerweise nur dann sichergestellt werden, wenn die Pikettzeit und die jederzeitige Rufbereitschaft – für Geburten überdurchschnittlich oft nachts – auch entschädigt werden. Anders als im erläuternden Bericht dargestellt, zahlt in anderen Kantonen die öffentliche Hand weiterhin die Abgeltung des Bereitschaftsdienstes. Gemessen an kantonalen Spitalbeiträgen oder Beiträgen an Spitex-Pflegeleistungen handelt es sich hierbei um bescheidene Beiträge. Für die einzelne Hebamme, welche nach einem seit 1995 nie der Teuerung angepassten Tarif arbeitet, macht die Pikettentschädigung jedoch einen wesentlichen Anteil ihres Einkommens aus!</p> <p>Die spitalexterne Hebammenbetreuung, insbesondere auch im Wochenbett, entlastet das Gesundheitswesen, kostet doch ein einziger Tag im Spitalbett ein Mehrfaches der Pikettentschädigung. Wie bereits erwähnt, ist unseres Erachtens die Beibehaltung dieser Entschädigung für den Bereitschaftsdienst deshalb wichtig, weil nur so sichergestellt werden kann, dass auch in Zukunft im Kanton Glarus genügend frei praktizierende Hebammen tätig sein werden. Mit der Neuordnung der Pflegefinanzierung ist zwar vorgesehen, dass sich der Kanton mit 55% an den Kosten der Gemeinden beteiligt. Da es sich hier aber nicht um einen Bereich der Pflege handelt, sind wir der Auffassung, dass der Kanton allein diese Kosten tragen kann und die Gemeinden hier entlastet werden. Die Höhe der Entschädigung ist jeweils der Teuerung anzupassen, es ist deshalb angebracht, diese nicht direkt in der Verordnung festzusetzen, sondern dies in einem Anhang resp. Regierungsratsbeschluss vorzunehmen. Wir stellen daher den Antrag, die Pikettentschädigung gegenwärtig wie folgt zu belassen: Geburt Fr. 250.-, Wochenbett Fr. 250.-</p>	<p>(KLV). ² Rund um den Zeitpunkt der Geburt und des Wochenbettes leistet die frei praktizierende Hebamme Bereitschaftsdienst und erhält dafür eine Pikettentschädigung.</p> <p>Art. 14. Finanzierung der Hebammenleistungen ¹ Die frei praktizierende Hebamme hat Anspruch auf die Pikettentschädigung, sofern sie a) für eine Schwangere mit Wohnsitz im Kanton Glarus für die Geburt Bereitschaftsdienst leistet; b) eine Wöchnerin mit Wohnsitz im Kanton Glarus im Wochenbett betreut. ² Der Regierungsrat legt die Höhe der Entschädigung gemäss Abs. 1 lit. a und b fest. Die zuständige kantonale Verwaltungsstelle bezahlt die Entschädigung direkt an die Hebamme aus."</p>	
			Fehlende Rechtsgrundlage, eine öffentliche Subvention in die Verordnung aufzunehmen.
SHV Sektion Zürich und Umgebung		Abschnitt IV, Art. 15, bisheriger Abschnitt III, Art. 13 usw.	
SBK ZH/GL/SH	<ol style="list-style-type: none"> 1. Welche Stellung ist für die freiberuflichen Pflegefachpersonen in der spitalexternen Pflege vorgesehen, besteht eine Gleichberechtigung zu den öffentlichen Spitexanbietern? 2. Werden Freiberufliche von den Gemeinden den öffentlichen Spitexanbietern gleichgestellt und sind sie damit berechtigt, 		S. EG KVG, Kapitel über Pflegefinanzierung. Freiberufliche können im Bereich der Langzeitpflege um eine Leistungsvereinbarung mit der Gemeinde

	<p>in den Genuss der Restfinanzierung zu kommen? Zu Frage 1 und 2 Ungedekte Kosten auch bei den Freiberuflichen: Wie Ihnen bekannt ist, können in der neuen Pflegefinanzierung nur direkt am Patienten erbrachte Pflegeleistungen der Krankenkasse und dem Pflegeempfänger verrechnet werden. Alle administrativen Aufgaben und alle Kosten der Infrastruktur gehen voll zu Lasten der Leistungserbringer. Alleine Wegzeiten können einen Anteil von bis zu 30% der Arbeitszeit ausmachen. Wenn die Freiberuflichen von der Restfinanzierung ausgeschlossen würden, ist ihre Überlebensfähigkeit in Frage gestellt, denn sie hätten keine Möglichkeit eine gerechte Entlohnung ihrer Arbeit zu erreichen. Dies würde ganz klar eine Abwertung der freiberuflichen Pflege bedeuten, respektive eine Tätigkeit im Kanton Glarus verunmöglichen. Warum sollten freiberuflich tätige Pflegefachpersonen gefördert werden?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auch wenn im Kanton Glarus die freiberufliche Tätigkeit noch keine grosse Bedeutung hat, ist es zu erwarten, dass der Anteil zunehmen wird. In anderen Kantonen ist ein deutlicher Trend in diese Richtung wahrnehmbar. • Mit dem sich in der Zukunft abzeichnenden Pflegenotstand ist es ein Gebot der Stunde, dass möglichst viele Personen im Pflegeberuf verbleiben. Freiberuflich tätige Pflegefachfrauen sind in der Regel Persönlichkeiten, die nicht mehr in einer Institution arbeiten jedoch weiterhin in der Pflege tätig sein wollen. Die Möglichkeit der Freiberuflichkeit bedeutet damit eine zusätzliche Attraktivität des Pflegeberufes. • Freiberufliche zeichnen sich durch ein hohes Engagement aus, gewährleisten Konstanz und Bezugspflege. Häufig sind sie keine Konkurrenz zu den öffentlichen Spitexorganisationen, sondern ergänzen dort, wo diese einen Auftrag nicht oder nicht mehr ausführen könnten. Sie sind Spezialistinnen in Nischenangeboten wie, z. B. Stillberatung, Wundmanagement, Diabetesberatung usw., tragen so zum Grundsatz „Spitex vor Heim“ bei und helfen dadurch Kosten einzusparen. <p>Einer Diskriminierung vorbeugen: Mit der Neuordnung der Pflegefinanzierung werden privat- und öffentlichrechtliche Pflegeheime gleichgestellt und im Zug von DRG und Spitalfinanzierung auch private und öffentliche Spitäler. Eine Ungleichbehandlung von Dienstleistungsanbieter im ambulanten Bereich würde eine krasse Diskriminierung bedeuten und widerspricht der in der Bundesverfassung (Art. 8) verankerten</p>		<p>ersuchen. In der Leistungsvereinbarung sind die Einzelheiten, insbesondere gemeinwirtschaftliche Leistungen, die die freiberufliche zum Wohle der Gemeindeeinwohner erbringt und die Entschädigung (Restkosten) festgelegt.</p>
--	--	--	--

		Rechtsgleichheit.		
SBK ZH/GL/SH		<p>3. Sind vom Kanton anerkannte freiberufliche Pflegefachpersonen automatisch auch als LeistungserbringerInnen bei den Gemeinden anerkannt? Müssen sie mit diesen zusätzlich einen Leistungsvertrag abschliessen?</p> <p>Es erscheint uns zwingend, dass die Anerkennung der freiberuflichen Pflegefachpersonen durch die Gemeinden an die Bewilligung zur Berufsausübung des Kantons gekoppelt ist und nicht zusätzliche Anerkennungsverfahren notwendig werden. Da die Aufträge an freiberuflichen Pflegefachpersonen oftmals aufgrund von Nischen/Ausnahmesituationen/ Spezialisierungen oder wegen speziellen Bedürfnissen der Kunden erfolgen, ist es wichtig und sinnvoll, dass ungehindert im ganzen Kanton die Leistungen angeboten werden können. Nur so kann ein wirtschaftliches Auftragsvolumen erreicht werden.</p>		Der Kanton erteilt – wenn Qualifikationen vorliegen – Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung. Gemeinde im Kanton Glarus ist für die Sicherstellung eines ausreichenden Langzeitpflegeangebotes zuständig und kann zu diesem Zweck mit Pflegefachpersonen oder Spitexorganisationen Leistungsvereinbarungen über die spitalexterne Grundversorgung abschliessen. Der Kanton macht dasselbe für den Akut- und Übergangspflegebereich. Es wäre sehr wohl denkbar, dass der Kanton gegenüber der LE-Gruppe der ambulanten Akut- und Übergangspflege eine Leistungsvereinbarung eingeht, der interessierte Berufsausübende beitreten können.
SBK ZH/GL/SH		<p>4. Nach welchen Vorschriften soll die Rechnungslegung erfolgen und wie könnte eine Qualitätsprüfung ablaufen?</p> <p>Freiberufliche erfüllen hohe Anforderungen: Wir begrüßen es, wenn in Artikel 11 die Bedingungen der Rechnungslegung analog der öffentlichen Spitex in die Spitex-Verordnung aufgenommen werden. Freiberufliche Pflegefachpersonen unterstehen Qualitätsstandards und unterziehen sich regelmässig einer Qualitätsprüfung. Sie haben kontinuierliche Massnahmen im Bereich in Fort- und Weiterbildung nachzuweisen. Die Qualitätsprüfung führt gesamtschweizerisch der SBK-CH für die freiberuflichen Pflegefachpersonen durch. Vorstellbar wäre eine Zusammenarbeit mit dem Spitex-Kantonalverband für Fragen der Qualität, von Weiterbildung und der Öffentlichkeitsarbeit.</p>		
Gde Glarus	<p>b) Finanzierung der Leistungen (Art. 10)</p> <p>Art. 5 und 10</p>	Die Kosten der Haushilfe müssen als Vollkosten berechnet, d.h. die gemeinwirtschaftlichen Leistungen müssen bei der Festlegung der Haushilfetaxe mit eingerechnet werden können. Die jetzige Formulierung in Art. 10 Abs. 4 und 5 des Verordnungsentwurfes lässt dies aber nicht zu. In Abs. 5 ist daher von den Vollkosten zu sprechen. Dafür müsste wie heute bei der Spitex Glarus die Möglichkeit der Einführung von Sozialtarifen bei den Haushilfetaxen, basierend auf den Vollkosten, bestehen. Vergleicht man die Kostenregelung gemäss Verordnungsentwurf bei der Haushilfe mit der heutigen		Die Methodik zur Berechnung der Haushilfetaxe (100% anrechenbare Haushilfekosten) sowie der Pflege-taxe (100% anrechenbare Pflegekosten) muss derselben Systematik unterstellt werden. In der Folge sind die nicht direkt zuteilbaren Kosten, die dem Back Office, der Führung, Administration, gemischten Transportkosten etc. zuzuschreiben sind,

		Kostenbeteiligung der Leistungsempfänger bei der Spitex Glarus gemäss Sozialtarif (steuerbares Einkommen), führt dies dazu, dass weniger verrechnet werden kann als der heutige Mindestbetrag laut Sozialtarif. Der grössere "Fehlbetrag" wäre dann selbstredend wiederum durch die Gemeinde zu übernehmen.		als gemeinwirtschaftliche „Kosten“ en bloc und nicht leistungsorientiert nach erbrachter Leistung zu entschädigen. Die Möglichkeit der Gewährung von Sozialtarifen wird neu vorgesehen.
Gde Glarus	Spitex-Kantonalverband (Art. 12) Art. 12	Mit dem Einbezug des Kantonalverbandes werden automatisch Schnittstellen zwischen Kanton, Gemeinden und Spitexorganisationen geschaffen. Diese müssen erkannt und die entsprechenden Zuständigkeiten klar definiert werden. Das Verhältnis Kanton - Spitex-Kantonalverband sollte aus Sicht des Gemeinderates Glarus mehr beinhalten als nur das Sammeln und Weitergeben von ermittelten Daten. Der Kanton muss beispielsweise im Hinblick auf die anfallenden Gesundheitskosten weiterhin ein Interesse an Benchmarks in allen Bereichen, insbesondere aber natürlich bei den im Einzelnen anfallenden Kosten der heute im Kanton vorhandenen vier Spitexorganisationen haben.		Es gibt keine gesetzliche Grundlage, die für den Kanton zusätzliche Aufgaben ausser die allgemeine Aufsicht über die im Gesundheitswesen tätigen Organisationen vorsehen / erlauben würden. Wohl aber wird es im Interesse der Auftraggeber von Leistungen (Gemeinden) sein, ihre Organisationen resp. deren Dachverband mit Benchmarkauswertungen zu beauftragen.
FV	Art. 10 Abs. 5	Um das ambulante Angebot der spitalexternen Grundversorgung zu fördern, können die Gemeinden einen tieferen Kostenanteil an die Haushilfekosten vorsehen. Bedeutet dies, dass die Gemeinden die Differenz tragen müssen?		Ja, das ist korrekt. Verbilligung des Kostenanteils des Klienten ergibt eine höhere Beteiligung an den leistungsorientierten Kosten durch die öffentliche Hand. Durch die Begrenzung der Leistungsmenge (Art. 8 Abs. 3) kann die Gemeinde den Gesamtaufwand der öffentlichen Hand jedoch steuern.
FV	Art. 10 Abs. 7	Wie wird die ausreichende Eigenmittelreserve definiert? Gem. Bericht geht man von 2% des laufenden Aufwandes als realistischen Richtwert aus. Sind diese 2% irgendwo festgehalten? Wird dies kontrolliert (Art. 11)?		Finanzierer und Auftraggeber (Gemeinde) der Leistung kontrolliert, ob diese Eigenmittelreserve eingehalten wird, die in der Leistungsvereinbarung festgehalten wird. Wurde dies vom Leistungserbringer ungenügend berücksichtigt, müssen in der Folge die Sozialtarife für die Kostenanteile der Klienten für die Haushilfe erhöht werden.
FV	Art. 11 Abs. 1	Wer hat die Aufsicht über die Leistungserbringer? Gem. Art 11 Abs. 1 erstatten sie den Auftraggebern Bericht. Gem. Art. 15 hat das Departement aber die Aufsicht.		Aufsicht über die im kantonalen Gesundheitswesen tätigen Organisationen hat grundsätzlich das Departement. Der Auftraggeber und Finanzierer von Leistungen hat jedoch selbstredend Anrecht auf Berichterstattung und Controlling über die Auftrags Erfüllung.

FV	Art. 11 Abs. 2	Wer kontrolliert das? Gibt es eine Revision?		Gemeinde über Finanzhaushaltsgesetz, Kanton im Rahmen der von ihm in Auftrag gegebenen Aufgaben / Leistungen über die zuständige Verwaltungsbehörde (Hauptabteilung Gesundheit); Rechnungsbestandteil des Kantons, der die üblichen Kontrollmechanismen der kantonalen Finanzkontrolle durchläuft. Vereinsrechnung: Kontrolle durch Revisoren (OR) und die Vereinsversammlung.
FV	Zu 4.3 des erläuternden Berichts	Wird der erwähnte Restfinanzierungsbedarf von den Gemeinden bezahlt oder fällt hier der in der Einleitung erwähnte Beitrag des Kantons bis 2013 darunter?		Sollte im Langzeitpflegebereich ein Restfinanzierungsbedarf für die Pflegerischen Leistungen nachweisbar sein (Pflegetaxe – Beitrag Krankenversicherung gemäss Art. 7a Abs. 1 KLV = • Restfinanzierung je Leistungskategorie), ist dieser durch Gemeinde zu übernehmen. Kanton leistet an die Gemeinden als Kompensation bis 2013 einen Globalbeitrag. Dieser entspricht dem Durchschnittswert des Kantonsbeitrags 2009 und 2010.

Allgemeine Bemerkungen

FfGF	Wir möchten aber an dieser Stelle ausdrücklich darauf hinweisen, dass die im Memorial zur Landsgemeinde 2007 gemachten Versprechungen zwingend einzuhalten sind, damit die Kostenfolgen i. S. Pflegefinanzierung für die Gemeinden in einem erträglichen Mass bleiben --> siehe Memorial LG 2007, Seite 189: 4.3.6.1. Änderung der Spitex-Verordnung. Wie erläutert (Ziff. 4.3.5.), sieht das dieser Landsgemeinde unterbreitete Gesundheitsgesetz vor, dass ab 2011 die drei Einheitsgemeinden für die Spitex verantwortlich sind, was die Schaffung einer Übergangsordnung in der landrätlichen Spitex-Verordnung bedingt. Sollte der Landrat eine Übergangsordnung beschliessen, welche die innerkantonale Bilanz verändert, wird dies der Landrat zu korrigieren haben.		Übergangsregelung galt vom 1.1.2008 – 31.10.2010 gestützt auf den weiterhin geltenden Art. 31a – Art. 31c des Gesundheitsgesetzes vom 5. Mai 1965. Diese werden auf den 1.1.2011 durch die Artikel 5c und 19 Gesundheitsgesetz vom 6. Mai 2007 ersetzt. Auf dieser neuen gesetzlichen Grundlage wird die Verordnung über die spitalexterne Krankenpflege zu erlassen sein.
Gde Glarus Süd	Inhaltlich stimmt das Departement dem VO-Entwurf unverändert zu. Wichtig ist, dass die Möglichkeit offen gelassen ist, in den mit den beiden Spitexorganisationen in Glarus Süd abzuschliessenden neuen Leistungsvereinbarungen einerseits stärkere unternehmerische Verantwortungen festzulegen und andererseits der Gemeinde trotzdem eine angemessenen Einflussmög-		Es liegt in der Entscheidungskompetenz der auftragerteilenden Gemeinde, die Kostenanteile der Leistungsempfänger für Haushilfeleistungen festzulegen resp.

	lichkeit aufgrund deren finanzieller Unterstützungspflicht einzuräumen. In den Leistungsvereinbarungen werden Eckwerte wie Versorgungsumfang, zeitliche Verfügbarkeiten, Qualität der Leistungserbringung, Finanzierung, Abgeltungsverfahren und Tarife festzulegen sein. Das Departement geht davon aus, dass die gesetzlich maximale Kostenbeteiligung der Leistungsempfänger ausgeschöpft werden muss, um auch damit die Belastung der Gemeinden so tief als möglich zu halten.		nach Massgabe der durch den Bundesgesetzgeber vorgesehenen Bandbreite die Kostenbeteiligung der Spitex-Patienten für Pflegerische Leistungen festzulegen.
TG	Verzicht auf Stn.		-

Legende:

RD	=	Rechtsdienst
Spix. Ver. CH	=	Spitex Verband Schweiz
Spix. KV GL	=	Spitex Kantonalverband Glarus / Spitex Sernftal und Spitex Glarus Süd (unterstützen die Stn. von KV)
Spix. Glarus	=	Spitex Glarus
Gde GL Nord	=	Gemeinde Glarus Nord
SHV Sektion Zürich und Umgebung	=	Schweizerischer Hebammenverband Sektion Zürich und Umgebung
FfGF	=	Fachstelle für Gemeindefragen
Gde Glarus Süd	=	Gemeinde Glarus Süd
SBK ZH/GL/SH	=	Berufsverband für Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner ZH/GL/SH
Gde Glarus	=	Gemeinde Glarus
FV	=	Finanzverwaltung
TG	=	Kanton Thurgau / Departement Finanzen und Soziales