



## Landammann und Regierungsrat des Kantons Uri

Bundesamt für Gesundheit BAG  
Kranken- und Unfallversicherung  
3003 Bern

### **Stellungnahme zu den Teilrevisionen der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV), der Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) und der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV)**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 18. Dezember 2008 hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) die Kantonsregierungen eingeladen, zu den Teilrevisionen der obgenannten Verordnungen Stellung zu nehmen. Dafür danken wir Ihnen und äussern uns wie folgt:

Wir stellen fest, dass sich die Verordnungsentwürfe auf ein Minimum an Bestimmungen beschränken. Dies ist einerseits zu begrüßen, weil dadurch die bestehenden Bestimmungen nicht mehr als notwendig geändert werden. Andererseits bleiben damit aber zahlreiche Umsetzungsfragen offen, welche nun von den Kantonen geklärt werden müssen. Dies betrifft insbesondere die Restfinanzierung sowie den neuen Begriff der Akut- und Übergangspflege.

Im Kanton Uri ist für die Umsetzung der neuen Bestimmungen ein neues kantonales Gesetz und damit aufgrund des obligatorischen Gesetzesreferendums auch eine Volksabstimmung notwendig. Dazu muss eine Abschätzung der finanziellen Konsequenzen vorgenommen

werden können, und es muss auch bekannt sein, welche der nachfolgend beantragten Präzisierungen letztlich in der Verordnung fehlen und deshalb auf kantonaler Ebene zu klären und zu verankern sind. Dies betrifft insbesondere die normative Festlegung der von den Leistungserbringern in Rechnung gestellten Pflegekosten (Basis 100 Prozent), die Definition der Akut- und Übergangspflege sowie die Durchsetzung des Tarifschutzes. Die anschliessend auf kantonaler Ebene notwendigen gesetzgeberischen Verfahrensschritte sowie die Umsetzungsarbeiten nehmen auch bei einem straffen Zeitplan 1 bis 1½ Jahre in Anspruch. In Anbetracht dessen müssen wir klar festhalten, dass eine kurzfristige Inkraftsetzung und Umsetzung der neuen Pflegefinanzierung nicht möglich sind. Da die Verordnungsentwürfe zahlreiche relevante Fragestellungen nicht beantworten, ist eine ordentliche Umsetzung auch innert Jahresfrist nicht zu bewerkstelligen, auch dann nicht, wenn die nachstehend beantragten Präzisierungen noch vorgenommen und ungefähr im Mai 2009 vom Bundesrat verabschiedet werden könnten. Wir ersuchen Sie daher, dem Bundesrat frühestens eine Inkraftsetzung per 1. Januar 2011 zu beantragen. Ein früheres Umsetzen ist im Kanton Uri nicht möglich.

Des Weiteren bewirkt die neue Pflegefinanzierung bei einer für die OKP kostenneutralen Überführung Kostenverschiebungen von mehreren Millionen Franken zu Lasten des Kantons oder der Gemeinden. Diese Gelder sind für 2009 weder beim Kanton noch bei den Gemeinden budgetiert.

Auf Stufe der Verordnung sollten folgende Definitionen erfolgen, die in den Verordnungsentwürfen fehlen:

- a. Die Akut- und Übergangspflege ist in Abgrenzung zu den übrigen Leistungsarten zu definieren. Die Kantone müssen die Kompetenz erhalten, die Leistungserbringer zu bezeichnen, welche Akut- und Übergangspflege erbringen, damit die Qualität und die Anforderungen gewährleistet und die Kapazitäten genutzt werden können. Sie finden nachfolgend einen Regelungsvorschlag inkl. Begründung der Anträge (Art. 7b Abs. 2 (neu) und 7c KLV (neu)).

Die Leistungen der Akut- und Übergangspflege müssen überdies in der Kostenrechnung der Leistungserbringer ausgewiesen werden, damit die Pauschalen auf Basis der Kosten vereinbart werden können, was eine Anpassung der VKL erfordert. Überdies müssen diese Werte in die statistischen Erhebungen des Bundesamts für Statistik (BFS) einfließen. Wir unterbreiten Ihnen nachstehend einen entsprechenden Antrag zur Anpassung der VKL.

- b. Gemäss Artikel 25a Absatz 5 KVG regeln die Kantone die Restfinanzierung. In der Verordnung ist daher unmissverständlich klarzustellen, dass die Kantone die Kompetenz haben, die von den Leistungserbringern in Rechnung gestellten Pflegetaxen (Basis: 100

Prozent der Pflegekosten) anzuerkennen bzw. normativ festzulegen, um den "Rest" definieren zu können. Nur so kann die Restfinanzierung geregelt und die Überwälzung nicht gedeckter Pflegekosten auf die pflegebedürftigen Personen (auf maximal 20 Prozent des höchsten OKP-Tarifs) limitiert werden. Unser diesbezüglicher Antrag findet sich ebenfalls im Anhang und ist als neuer Artikel 59a KVV formuliert.

- c. Im Zusammenhang mit den Beiträgen der Pflegebedürftigen nach Artikel 25a Absatz 5 KVG bedarf es in der KVV einer Definition in Abgrenzung zum Tarifschutz nach Artikel 44 KVG. Sie finden einen entsprechenden Antrag als Artikel 59a Absatz 3 KVV formuliert.
- d. Im Zusammenhang auf den Begriff der Sozialversicherungen, wie er in Artikel 25a Absatz 5 KVG erwähnt wird, ist offenbar nicht klar, ob es sich bei den Ergänzungsleistungen um Leistungen einer Sozialversicherung oder um eine akzessorische Leistung zur AHV und IV handelt. Diese Unterscheidung hat Auswirkungen auf die Reihenfolge bei der Berücksichtigung der nicht gedeckten Pflegekosten und der Abwicklung der Restfinanzierung und damit auf die Lastenverteilung zwischen Kanton und Gemeinden. Wir bitten Sie, diese Frage zumindest im Kommentar zur KVV zu klären.

#### **OKP-Beiträge nach Artikel 7a KLV**

Die vorgeschlagenen OKP-Beiträge nach Artikel 7a KLV sind gemäss den Schätzungen der GDK um 7.4 Prozent oder 37 Mio. Franken (Abs. 1: Spitex) bzw. um 13.3 Prozent oder 222 Mio. Franken (Abs. 3: Pflegeheim), zu tief. Wir beantragen Ihnen eine Korrektur gemäss den Beiträgen im Anhang. Explizit machen wir an dieser Stelle bereits auf den Bedarf zur Anpassung des Beitrags in der obersten Pflegebedarfsstufe im Pflegeheim aufmerksam, der mit einem hinterlegten Maximalaufwand von 220 Minuten zu tief veranschlagt ist. Des Weiteren ist in der KVV festzuhalten, dass das EDI die Beiträge der OKP periodisch prüft und der Teuerung anpasst.

Wir begrüßen hingegen, dass die Pflegebedarfsstufen im Pflegeheim in Minuten dargestellt werden, so dass die jeweiligen Instrumente zur Pflegebedarfsermittlung auf die jeweiligen Stufen nach Artikel 7a Absatz 3 KLV umlegbar sind. Diese Umlegbarkeit ist allerdings durch das BAG in einem neuen Absatz (siehe Art. 7a Abs. 4 KLV) zu gewährleisten.

Es scheint uns sinnvoll, die Einführung des Begriffs der Akut- und Übergangspflege im KVG einer Evaluation zu unterziehen und diese bereits heute vorzusehen, indem die notwendigen Informationen erhoben werden.

Unabhängig von der Vernehmlassung der Verordnungsänderungen im Zuge der Neuordnung der Pflegefinanzierung beantragen wir Ihnen, die ab 2009 geltenden Tariflimiten gemäss Artikel 9a KLV der allgemeinen Teuerung des Jahres 2008 anzupassen.

Zu den einzelnen Artikeln der Verordnungsentwürfe nehmen wir gerne im Anhang detailliert Stellung und danken Ihnen im Voraus für die wohlwollende Prüfung und Berücksichtigung unserer Anträge.

Sehr geehrte Damen und Herren, wir danken Ihnen nochmals für die Möglichkeit der Stellungnahme und grüssen Sie freundlich.

Altdorf, 27. März 2009



Im Namen des Regierungsrats

Der Landammann

Der Kanzleidirektor

  
Isidor Baumann

  
Dr. Peter Huber

Anhang  
erwähnt

## 1. KVV

Art. KVV-Entwurf	Entwurf zur Vernehmlassung mit Änderungsanträgen (beantragte Ergänzungen unterstrichen)	Stellungnahme	Begründung
Art. 59a	<p><u>1 Die Kantone können im Sinne von Art. 25a Abs. 5 des Gesetzes maximal verrechenbaren Pflegekosten der Leistungserbringer nach Art. 39 Abs. 3 des Gesetzes (Pflegeheim) sowie nach Art. 49 (Pflegefachleute) und Art. 51 (Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause) festlegen.</u></p> <p><u>2 Die vom Kanton anerkannten Pflegekosten stellen die Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit der Leistungsvergütung nach Artikel 32 KVG und Art. 25a Abs. 5 KVG sicher.</u></p> <p><u>3 Der Betrag nach Abs. 1 gilt als behördlich festgelegter Preis im Sinne von Art. 44 des Gesetzes (Tarifschutz) für Leistungen nach Art. 25a Abs. 1 des Gesetzes.</u></p> <p><u>4 Für die Restfinanzierung von Pflegeleistungen nach Art. 25a Abs. 5 des Gesetzes in einem Pflegeheim ist der Kanton zuständig, der für die Ausrichtung von Ergänzungsleistungen zur AHV/IV der versicherten Person zuständig ist. Der Kanton kann die verrechenbaren Pflegekosten nach Absatz 1 auf höchstens die Ansätze beschränken, welche für Pflegeheime auf der Pflegeheimliste des zuständigen Kantons gelten.</u></p>	<p>Anstelle von Art. 59a sollte das Verhältnis der Kostenbeteiligung zum Tarifschutz und die Regelung der Pflegetaxen für die ambulante und stationäre Leistungserbringung definiert werden. Die maximal verrechenbaren Pflegetaxen werden auf Basis der anrechenbaren Pflegekosten der Leistungserbringer aufgrund einer Normkostenrechnung festgelegt.</p> <p>Die Restfinanzierung in einem Pflegeheim ist von jenem Kanton geschuldet, in dem die Heimbewohnerin oder der Heimbewohner zuletzt seinen Wohnsitz hatte. Einschränkend ist festzuhalten, dass analog zu Art. 41 KVG-n (Spitalfinanzierung) in der Regel maximal die innerkantonale Pflegetaxe nach Art. 25a Abs. 5 KVG-n geschuldet ist.</p>	<p>Dies ist nötig, damit einerseits die maximale Kostenüberwälzung auf die Pflegebedürftigen limitiert und andererseits die Regelung der Restfinanzierung durch die Kantone definiert werden kann.</p> <p>Damit wird auch der Finanzierungs-träger bei ausserkantonalem Pflegeaufenthalt analog zur Zuständigkeit für Ergänzungsleistungen geregelt.</p>
II Abs. 2 (neu)	<p><u>2 Die Einhaltung der Bestimmung nach Abs. 1 der Übergangbestimmungen der Änderung vom 13. Juni 2008 des Gesetzes wird im dritten Jahr nach Inkraftsetzung überprüft anhand der Beiträge gemäss Art. 7a Abs. 1 und 3 KLV unter Berücksichtigung der Bestimmung nach Art. 7a Abs. 2 KLV, der seit der erstmaligen Ermittlung der Beiträge aufgelaufenen allgemeinen Teuerung sowie der Entwicklung der Anzahl Bezüge-</u></p>	<p>Die Überprüfung der für die OKP kostenneutralen Umsetzung muss in der KVV präzisiert werden. Dabei ist unmissverständlich festzuhalten, dass die Kostenneutralität im 1. Jahr auf Basis der Bestimmungen nach Art. 7a Abs. 1–3 KLV gewährleistet sein muss (OKP-Beiträge</p>	<p>Die Überprüfung dient in erster Linie der langfristig richtigen Festlegung der OKP-Beiträge. Die kostenneutrale Umsetzung erfolgt daher auf Basis der Beiträge, welche die OKP im ersten Jahr zahlen würde, wenn die Beiträge im ersten Jahr</p>

Art. KWV-Entwurf	Entwurf zur Vermehrlassung mit Änderungsanträgen (beantragte Ergänzungen unterstrichen)	Stellungnahme	Begründung
	<p>rinnen und Bezüger von Pflegeleistungen gemäss Art. 25a Abs. 1 des Gesetzes nach Pflegebedarfsstufe und Kategorie. Das Departement passt gegebenenfalls die Bestimmungen nach Art. 7a Abs. 1–3 KLV an. Es hört zuvor die Kantone, die Leistungserbringer und die Versicherer an.</p>	<p>und Bestimmung zur Abrechnung).</p>	<p>angewendet würden. Die Richtigkeit der OKP-Beiträge kann jedoch nicht anhand der effektiven Zahlungsströme im ersten Jahr erfolgen, da sich die OKP-Zahlungen dann noch in Anpassung von den geltenden Tarifen hin zu in OKP-Beiträgen befinden. Dies ist zu präzisieren.</p>
// Abs.3 (neu)	<p><sup>3</sup> Die Anpassung der geltenden Tarife und Tarifverträge gemäss Abs. 2 der Übergangbestimmungen der Änderung vom 13. Juni 2008 des Gesetzes erfolgt durch Festlegung der anwendbaren Tarife durch den Kanton. Die Anpassung erfolgt in einem oder mehreren Schritten zwischen dem vor Inkraftsetzung der Änderung vom 13. Juni 2008 geltenden Tarif für Pflegeleistungen und den entsprechenden Beiträgen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für Leistungen nach Art. 25a Abs. 1 des Gesetzes.</p>	<p>Es ist festzuhalten, wie die Anpassung der Tarife erfolgt. Wir schlagen eine technische Anpassung seitens der Kantone vor, so dass aufwendige Tarifverhandlungen während der dreijährigen Übergangsfrist entfallen.  Die Anpassung soll in einem oder mehreren Schritten erfolgen, wobei ein einziger Schritt auch eine sofortige Umsetzung erlauben würde.</p>	
///	<p>Diese Änderung tritt am 4. Juli 2009-1. Januar 2011 in Kraft.</p>	<p>Ein Inkrafttreten per 1. Juli 2009 ist unmöglich.</p>	<p>Ein realistischer Umsetzungstermin ist angesichts der notwendigen Definitionen und Vorbereitungsarbeiten der 1.1.2011. Eine unterjährige Inkraftsetzung ist überdies nicht sinnvoll.</p>

## 2. KLV

Art. KLV-Entwurf	Entwurf zur Vernehmlassung mit Änderungsanträgen (beantragte Ergänzungen unterstrichen)	Stellungnahme	Begründung
Art. 7 Abs.3	<p><sup>3</sup> <u>Allgemeine Infrastruktur- und Betriebskosten der Leistungserbringer werden bei der Ermittlung der Kosten der Leistungen nicht angerechnet.</u></p>	<p>Der geltende Abs. 3 sollte zur unveränderten Gewährleistung der Rechtssicherheit belassen werden. Er hält fest, dass nur die pflegespezifischen Infrastruktur- und Betriebskosten zur Kostenermittlung der Pflege herangezogen werden dürfen.</p>	<p>Der geltende Abs. 3 KLV bleibt für die Kostenermittlung gemäss VKL relevant. Eventualiter ist sein Inhalt in die VKL zu überführen.</p>
Art. 7a Beitragige Abs. 1	<p><sup>1</sup> Die Versicherung übernimmt für Leistungserbringer nach Artikel 7 Absatz 1 Buchstaben a und b folgende Beiträge an die Kosten der Leistungen nach <u>Art. 25a Abs. 1 des Gesetzes und Artikel 7 Absatz 2 pro Stunde:</u></p> <p>a. für Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe a: <u>79:20 86.00 Franken;</u></p> <p>b. für Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe b: <u>64:80 70.00 Franken;</u></p> <p>c. für Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe c: <u>54:00 58.30 Franken.</u></p>	<p>Es ist zu präzisieren, dass die OKP-Beiträge an die Pflege zu Hause einzig für die Langzeitpflege im Sinne Art. 25a Abs. 1 KVG gelten.</p> <p>In den Beträgen muss noch die Teuerung 2008 angemessen berücksichtigt werden.</p>	<p>Die Rahmentarife nach Art. 7a des geltenden KLV sollten der allgemeinen Teuerung angepasst werden. Es ist angemessen, die kostenneutrale Überführung ins neue Gesetz zumindest nach realen und nicht nach nominalen Werten vorzunehmen.</p>
Art. 7a Beitragige Abs. 2	<p><sup>2</sup> Die Vergütung der Beiträge nach Absatz 1 erfolgt in Zeiteinheiten von 5 Minuten. Zu vergüten sind mindestens 10 Minuten.</p>		
Art. 7a Beitragige Abs. 3	<p><sup>3</sup> Die Versicherung übernimmt für Leistungserbringer nach Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe c folgende Beiträge an die Kosten der Leistungen nach <u>Art. 25a Abs. 1 des Gesetzes und Artikel 7 Absatz 2 pro Tag:</u></p> <p>a. bei einem Pflegebedarf bis 20 Minuten : <u>8:50 5.20 Franken;</u></p> <p>b. bei einem Pflegebedarf von 21 bis 40 Minuten: <u>47:00 15.60 Franken;</u></p> <p>c. bei einem Pflegebedarf von 41 bis 60 Minuten: <u>25:50 26.00</u></p>	<p>Es ist zu präzisieren, dass die OKP-Beiträge an die Pflege im Pflegeheim einzig für die Langzeitpflege im Sinne von Art. 25a Abs. 1 KVG gelten.</p> <p>Insgesamt sind die vorgesehenen Beiträge um 13.3% zu gering. Des Weiteren beantragen wir einen linearen Beitrag pro durchschnittliche Pflegeminute (arithmetisches Mittel) anstelle eines linearen Bei-</p>	<p>Für Akut- und Übergangspflege leistet die OKP nicht den vom Bundesrat festgelegten Beitrag, sondern einen zu verhandelnden Tarif auf Basis von 100% der Kosten, welcher zu max. 45 bzw. mind. 55% zwisehen OKP und Kanton aufgeteilt wird. Damit ist Art. 7a Abs. 3 auf Akut- und Übergangspflege <u>nicht</u></p>

Art. KLV-Entwurf	Entwurf zur Vernehmlassung mit Änderungsanträgen (beantragte Ergänzungen unterstrichen)	Stellungnahme	Begründung
	<p>Franken;</p> <p>d. bei einem Pflegebedarf von 61 bis 80 Minuten: <u>34.00</u> <u>36.40</u> Franken;</p> <p>e. bei einem Pflegebedarf von 81 bis 100 Minuten: <u>42.50</u> <u>46.80</u> Franken;</p> <p>f. bei einem Pflegebedarf von 101 bis 120 Minuten: <u>51.00</u> <u>57.20</u> Franken;</p> <p>g. bei einem Pflegebedarf von 121 bis 140 Minuten Pflegebedarf: <u>59.50</u> <u>67.60</u> Franken;</p> <p>h. bei einem Pflegebedarf von 141 bis 160 Minuten: <u>68.00</u> <u>78.00</u> Franken;</p> <p>i. bei einem Pflegebedarf von 161 bis 180 Minuten: <u>76.50</u> <u>88.40</u> Franken;</p> <p>j. bei einem Pflegebedarf von 181 bis 200 Minuten: <u>85.00</u> <u>98.80</u> Franken;</p> <p>k. bei einem Pflegebedarf von 201 bis 220 Minuten: <u>93.50</u> <u>109.20</u> Franken;</p> <p>l. bei einem Pflegebedarf von mehr als 220 Minuten: <u>102.00</u> <u>131.00</u> Franken.</p>	<p>trags pro höchste Pflegeminute. In den Beiträgen muss zudem noch die Teuerung 2008 angemessen berücksichtigt werden. Dies ist im Übrigen auch für die Weiterführung der Rahmentarife bis zur Inkraftsetzung der neuen Regelung vorzusehen.</p> <p>Einverstanden mit 12 Stufen. Eine Reduktion der Anzahl Stufen würde keine ausreichende Differenzierung nach Pflegebedarf ermöglichen.</p> <p>Bst. l.: Für die höchste Pflegebedarfsstufe ist ein höherer Beitrag festzulegen. Wir beantragen eine Festlegung des Beitrags auf 130.20 CHF. Dies entspricht dem analogen gewichteten Beitrag für einen Pflegebedarf zwischen 220 und (lediglich) 300 Minuten.</p>	<p>anwendbar. Der Bezug zur Langzeitpflege kann am besten über Art. 25a Abs. 1 KVG hergestellt werden. (Art. 7 Abs. 2 verweist im Gegensatz dazu auf die Pflegeleistungen allgemein, d.h. inkl. Akut- und Übergangspflege.)</p> <p>Bst. l.: Diese Stufe umfasst im Gegensatz zu den anderen Stufen nicht ein Zeitintervall von 20 Minuten, sondern ist nach oben offen. Im Durchschnitt resultiert ein höherer Pflegebedarf</p>
Art. 7a Beitragliche Abs. 4 (neu)	Der Pflegebedarf gemäss Abs. 3 wird von den Heimen im Rahmen eines standardisierten und vom BAG anerkannten Systems erfasst. Das BAG sichert eine äquivalente Umlage der systemspezifischen Pflegestufen auf die Bedarfsstufen gemäss Abs. 3 durch Festlegung der anwendbaren Umlagekriterien.		Dieser Absatz ist notwendig, damit die Beiträge nach Abs. 3 direkt anwendbar sind, zumal keine Tarifverträge mehr abgeschlossen werden, welche dies regeln könnten.

Art. KLV-Entwurf	Entwurf zur Vernehmlassung mit Änderungsanträgen (beantragte Ergänzungen unterstrichen)	Stellungnahme	Begründung
Art. 7b Abs. 1	<p><b>Übernahme der Kosten für Leistungen der Akut- und Übergangspflege</b></p> <p><u>1</u> Der Wohnkanton und die Versicherer übernehmen die Kosten der Leistungen der Akut- und Übergangspflege anteilmässig nach Art. 25a Abs. 2 des Gesetzes). Der Wohnkanton setzt jeweils für das Kalenderjahr spätestens neun Monate vor dessen Beginn den für alle Kantoneinwohner und einwohnerinnen geltenden kantonalen Anteil fest. Der kantonale Anteil beträgt mindestens 55 Prozent.</p>	<p>Der 2. und 3. Satz sind im Verhältnis zum Gesetz redundant und zugunsten der vorgeschlagenen Formulierung zu streichen.</p> <p>Art 25a Abs. 2 KVG-n seinerseits verweist auf die Aufteilung gemäss den Regeln der Spitalfinanzierung (Art. 49a KVG-n), die allerdings erst ab 2012 angewendet werden.</p>	<p>Zum Zeitpunkt der Inkraftsetzung der Pflegefinanzierung ist der Kantonsanteil nach Art. 49a KVG noch nicht bekannt. Er wird erstmals für das Jahr 2012 angewendet und kann dann auch weniger als 55% betragen. Zur Vereinfachung der Aufteilung soll während einer Übergangsfrist bis Ende 2011 der OKP-Anteil fix 45% betragen (s. unten).</p>
Art. 7b Abs. 2 (neu)	<p><u>2</u> Der Kanton kann die Leistungserbringer für Leistungen nach Abs. 1 bezeichnen.</p>		<p>Zur Gewährleistung der Qualität und der spezifischen Anforderungen an die Akut- und Übergangspflege und für die Bereitstellung und Auslastung massvoller Kapazitäten braucht es die Möglichkeit zur Bezeichnung ausgewählter Leistungserbringer durch den Kanton.</p>
Art. 7c (neu)	<p><b>Definition der Akut- und Übergangspflege</b></p> <p><u>1</u> Akut- und Übergangspflege gemäss Art. 25a Abs. 2 KVG kann vom Spitalarzt verordnet werden, wenn folgende Bedingungen kumulativ erfüllt sind:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><u>Die akuten gesundheitlichen Probleme sind bekannt und stabilisiert. Diagnostische und therapeutische Leistungen in einem Akutspital sind nicht mehr notwendig.</u></li> <li><u>Die Patientin oder der Patient benötigt eine qualifizierte fachliche Betreuung, insbesondere durch Pflegepersonal.</u></li> <li><u>Es liegt keine Rehabilitationsfähigkeit vor, welche einen</u></li> </ol>	<p>Die Akut- und Übergangspflege bedarf dringend einer Definition, insbesondere in Abgrenzung zu einem Spitalaufenthalt, der Geriatrie, der Langzeitpflege im Pflegeheim und der Rehabilitation.</p> <p>Der Begriff muss in der Verordnung all-gemeingültig definiert werden. Wir schlagen dazu einen neuen Art. 7c vor.</p>	<p>Es fehlt eine Definition, wann Akut- und Übergangspflege indiziert ist, dies insbesondere in Abgrenzung zur Langzeitpflege und Geriatrie ein-nerseits und zur Rehabilitation andererseits.</p> <p>Ohne einheitliche und klare Definition im Sinne einer Abgrenzung bleibt der neue Begriff nicht anwendbar oder führt zu nicht erwünschten Verschiebungen zwischen Leistun-</p>

Art. KLV-Entwurf	Entwurf zur Vernehmlassung mit Änderungsanträgen (beantragte Ergänzungen unterstrichen)	Stellungnahme	Begründung
	<p><u>Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik nahe legen würde.</u></p> <p>d. <u>Die Akut- und Übergangspflege hat die Erhöhung der Selbstpflegekompetenz zum Ziel, so dass die Patientin oder der Patient die vor dem Spitalaufenthalt vorhandenen Fähigkeiten und Möglichkeiten wieder in der gewohnten Umgebung nutzen kann.</u></p> <p>e. <u>Es wird ein Pflegeplan mit den Massnahmen zur Erreichung der Ziele nach Bst. d aufgestellt.</u></p>		<p>gen bzw. Streitigkeiten über die jeweilige Indikation.</p>
Art. 8 Abs. 3 <sup>bis</sup>	<p><sup>3bis</sup> Die Bedarfsabklärung der Akut- und Übergangspflege erfolgt aufgrund einheitlicher Kriterien. Ihr Ergebnis wird auf einem einheitlichen Formular festgehalten. <u>Die Tarifpartner sorgen für die einheitliche Ausgestaltung des Formulars.</u></p>	<p>Es braucht einen klaren Auftrag an die Tarifpartner, das Formular zu schaffen.</p>	
Art. 8a Abs. 3	<p><sup>3</sup> Das Verfahren dient der Überprüfung der Bedarfsabklärung sowie der Kontrolle der Zweckmässigkeit und der Wirtschaftlichkeit der Leistungen nach 25a Abs. 1 des Gesetzes. Die ärztlichen Aufträge oder Anordnungen können vom Vertrauensarzt oder von der Vertrauensärztin (Art. 57 KVG) überprüft werden, wenn voraussichtlich mehr als 60 Stunden pro Quartal benötigt werden. Werden voraussichtlich weniger als 60 Stunden pro Quartal benötigt, sind systematische Stichproben durchzuführen.</p>	<p>Sehr einverstanden! Diese Anpassung (Kann- statt Muss-Formulierung) ist höchst sinnvoll und erlaubt eine Entkrampfung zwischen den Pflegebedürftigen und den Versicherern.</p> <p>Die Einschränkung der ambulanten erbrachten Anzahl Stunden ist jedoch für die Akut- und Übergangspflege zu streichen, d.h. die Bestimmung ist nur für die Langzeitpflege anwendbar.</p>	<p>Teilweise wird heute auf Pflegebedürftige zu Hause, die einen Pflegebedarf von über 60 Stunden pro Quartal aufweisen, Druck ausgeübt, ins Pflegeheim zu gehen. Die Kann-Formulierung zur Überprüfung des Leistungsauftrags ist eine minimale Antwort auf diese ungerechtfertigte aber offenbar nicht unübliche Praxis.</p> <p>Die Einschränkung der Anzahl Stunden auf ein Quartal ist in der Akut- und Übergangspflege unsachgemäss, da diese nur während einer kürzeren Zeit erbracht wird. Auch soll kein Signal gesetzt werden, wonach die Intensität der Akut- und Übergangspflege a priori limitiert</p>

Art. KLV-Entwurf	Entwurf zur Vernehmlassung mit Änderungsanträgen (beantragte Ergänzungen unterstrichen)	Stellungnahme	Begründung
II Übergangs- bestimmung	<p><u>1</u> Bis zur Inkraftsetzung der <u>Regelung zur Spitalfinanzierung</u> leistet die <u>Versicherung</u> 45% an den nach <u>Art. 25a Abs. 2 KVG vereinbarten Pauschalen</u> für die <u>Akut- und Übergangspflege</u>.</p>	Bis zur Umsetzung der neuen Regeln Spitalfinanzierung ab 2012 ist eine einfache Regelung für die Akut- und Übergangspflege anzuwenden.	werden soll, zumal teilweise eine überdurchschnittlich hohe Pflegeintensität zu erwarten ist.
II Übergangs- bestimmung	<p><u>2</u> Diese Änderung tritt am <u>1. Juli 2009</u> <u>1. Januar 2011</u> in Kraft.</p>	s. oben	s. Antrag zu Art. 7b Abs. 1 KLV

## VKL: Zusätzlich beantragte Anpassungen

Art. VKL	Änderungsanträge (beantragte Ergänzungen unterstrichen)	Stellungnahme	Begründung
Art. 11	<p><b>3. Abschnitt: Ermittlung der Kosten und Erfassung der Leistungen</b></p> <p><b>Pflegeheime</b></p> <p><sup>1</sup> Die Pflegeheime müssen eine Finanzbuchhaltung führen.</p> <p><sup>2</sup> Zur Ermittlung der Kosten für Anlagenutzung ist eine Anlagebuchhaltung zu führen.</p> <p><sup>3</sup> Es ist eine Kosten- und Leistungsrechnung zu führen. <u>Kosten und Leistungen müssen nach Langzeitpflege einerseits sowie nach Akut- und Übergangspflege andererseits ausgewiesen werden.</u></p>	<p>Abs. 3: Die Akut- und Übergangspflege macht eine Anpassung der VKL notwendig. Insbesondere sind die Kosten und Leistungen separat auszuweisen, auf deren Basis die Pauschalen verhandelt werden.</p> <p>Diese Werte sind auch in der sozialmedizinischen Statistik des BFS zu erfassen und die entsprechende Verordnung allenfalls anzupassen. Gleichzeitig sind auch die Informationen zu erfassen, welche eine Evaluation der Auswirkungen der Einführung des Begriffs der Akut- und Übergangspflege im KVG ermöglichen.</p>	
Art. 14	<p><b>4. Abschnitt: Ausweis der erbrachten Leistungen</b></p> <p><b>Pflegeheime</b></p> <p><sup>1</sup> Die Leistungsstatistik der Pflegeheime muss in Abstimmung mit der nach dem Anhang zur Verordnung vom 30. Juni 1993 über die Durchführung von statistischen Erhebungen des Bundes erstellten Statistik der sozialmedizinischen Institutionen erstellt werden.</p> <p><sup>2</sup> Die Leistungsstatistik muss namentlich die Elemente Leistungsbezeichnung, Aufenthaltstage und Pflegetage pro Pflegebedarfsstufe umfassen. <u>Die Leistungen müssen nach Langzeitpflege einerseits sowie nach Akut- und Übergangspflege andererseits ausgewiesen werden.</u></p>	<p>Abs. 2: Anpassung der Vollständigkeit halber aus demselben Grund wie in Art. 11.</p>	