



Hofwiesenstrasse 3, 8042 Zürich, dvsp@patientenstelle.ch, Tel. 044 361 92 56, Fax: 044 361 94 34, PC 85-277600-0

Herr  
Andreas Faller  
Vizedirektor  
Bundesamt für Gesundheit BAG  
Schwarzenburgstrasse 165  
3003 Bern

Zürich, 07.07.2011

## **Anpassung von Artikel 7 der Krankenpflege-Leistungsverordnung - Anhörung**

Sehr geehrter Herr Faller

Wir bedanken uns bei Ihnen für die Gelegenheit im Rahmen einer Anhörung zu den vorgeschlagenen Anpassungen von Artikel 7 der Krankenpflege-Leistungsverordnung.

Bevor wir uns zu den einzelnen Änderungen äussern, nehmen wir gerne zur Vorlage als Ganzes Stellung.

Mit Verweis auf die Arbeitsgruppe des BAG, der Delegation Palliative.ch und der Santésuisse wird festgestellt, dass keine Lücken bei den Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung festzustellen seien. Diese Beurteilung deckt sich nicht mit unserer Einschätzung und unseren Erfahrungen. Insbesondere im Rahmen von Leistungen in Bezug auf Rahmenbedingungen müssen wir finanzielle Lücken feststellen, die sich negativ auf die Pflege und Betreuung der Patientinnen und Patienten, aber auch auf das gesamte Gesundheitssystem auswirken.

### **Als Beispiele seien erwähnt:**

Bei Patientinnen und Patienten im Akutspital, die palliative Pflege und Betreuung benötigen, muss vor dem Austritt ein Rundtischgespräch mit der Hausärztin, dem Hausarzt, einer Vertreterin der Spitex und/oder der Onko-Spitex beigezogen werden. Diese Personen, die von extern beigezogen werden, können ihre Leistungen nicht verrechnen. Das Gleiche gilt bei der Planung eines Probeurlaubs. Nicht selten ist vor dem definitiven Austritt ein Probeurlaub nötig, um abschätzen zu können, ob ein Austritt möglich ist und/oder welche Vorbereitungsmaßnahmen allenfalls noch erfolgen müssen. Die Spitex-Fachfrau kann die Leistung für diesen Probeurlaub nicht verrechnen. Dies deshalb, weil für eine Patientin oder einen Patienten an einem bestimmten Tag nur entweder stationäre oder ambulante Leistungen verrechnet werden dürfen, eine Kombination von Beidem jedoch nicht möglich ist.

Hierbei wäre es theoretisch möglich, dass die von ambulanten Stellen geleistete Arbeit durch diejenige bezahlt werden, die die stationären Leistungen verrechnet. Konkret bedeutet das, dass das Spital die Spitex –Dienste oder die Hausärztin, den Hausarzt bezahlen würden, was jedoch ein unrealistisches Vorgehen sein würde. Hierzu sollte eine Lösung gefunden werden, denn insgesamt führt diese Lücke zu Situationen, die eine gute Austrittsplanung verhindern und somit die Chancen für die adäquate Pflege und Betreuung zu Hause verunmöglicht, was wiederum zur verminderten Lebensqualität und zu teureren Rehospitalisierungen oder Rehabilitationsaufenthalten führt.

Gewünscht wurde zudem die Erhöhung der Grenze, die den Versicherern die Möglichkeit gibt, die ärztliche Anordnung zu überprüfen. Ebenfalls geäußert wurde der Wunsch nach der Einführung einer zusätzlichen Stufe für den Pflegebeitrag.

Zu den einzelnen Anpassungen:

### **Palliative Care**

#### **„Koordinative Tätigkeiten der Pflegenden“**

Die Leistungen der Krankenpflege Zuhause, ambulant oder im Pflegeheim sind in Artikel 7 KLV abschliessend umschrieben. Wir begrüßen es sehr, dass die beiden Leistungen „Koordinative Tätigkeiten der Pflegenden“ und „Treffen von Vorkehrungen im Hinblick auf plötzlich eintretende Änderungen“ hier geregelt werden sollen. Als Eingrenzung gilt diese Position nur bei koordinativen Leistungen in komplexen und instabilen Pflegesituationen. Diese Leistung gilt auch bspw. bei psychisch kranken Menschen. Insbesondere sollen Notfallhospitalisationen verhindert werden. Es stellt sich die Frage, ob die Formulierung so angepasst werden könnte, dass die von uns im einleitenden Abschnitt erwähnten Leistungen unter dieser Position verrechnet werden könnten.

#### **Kontrollgrenze von 60 Stunden sollte auf 90 Stunden erhöht werden.**

Aufgrund des ab 01.01.2011 gültigen Artikels 8a Absatz 3 KLV ist die Grenze von 60 Stunden pro Quartal nicht mehr fix gegeben, sondern ärztlichen Aufträge oder Anordnungen können vom Vertrauensarzt oder von der Vertrauensärztin überprüft werden, wenn voraussichtlich mehr als 60 Stunden pro Quartal benötigt werden. Den Versicherern soll die Möglichkeit belassen werden, die Überprüfung wie bisher durchzuführen. Ärztinnen, Ärzte und Pflegende von Patientinnen und Patienten mit palliative care sind mit diesen in der Regel sehr gut vertraut und können die von diesen benötigten Leistungen sehr gut beurteilen. Wir beantragen deshalb ebenfalls eine Erhöhung der Kontrollgrenze auf 90 Stunden.

### **Richten von Medikamenten**

In der Beschreibung der Ausgangslage wird im letzten Abschnitt erwähnt, dass das Richten von Medikamenten von Ärztinnen, Ärzten, Apothekerinnen, Apotheker und von Hilfspersonal erbracht werde. Wir gehen davon aus, dass es sich bei der Nennung von Hilfspersonal um einen Fehler handelt und bitten um entsprechende Korrektur.

#### **Zur Präzisierung in Zusammenhang mit dem Richten von Medikamenten**

Die Medikation gehört zu einem Bereich, der aus den verschiedensten Gründen zu den Fehleranfälligsten gehört. Entsprechend ist auf verschiedenen Ebenen grosser Handlungsbedarf ausgewiesen.

Wir begrüßen deshalb die vorgeschlagene Präzisierung in Zusammenhang mit dem Richten von Medikamenten sehr.

Wir bitten Sie um wohlwollende Prüfung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'E. Ziltener'.

Erika Ziltener

Präsidentin

Dachverband Schweizerischer Patientenstellen