DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Bundesamt für Gesundheit
ELGK-Sekretariat
„Anpassung von Artikel 7 KLV“
3003 Bern

Ort, Datum	Bern, 7. Juli 2011	Direktwahl	031 335 11 13
Ansprechpartner	Martin Bienlein	E-Mail	martin.bienlein@hplus.ch

Anhörungsantwort von H+ zur Anpassung von Artikel 7 der Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV

Sehr geehrte Damen und Herren

Besten Dank für die Einladung vom 24. Juni 2011, uns zu oben genannter Anhörung zu äussern. Gerne nehmen wir die Gelegenheit zur Stellungnahme wahr. Als Spitzenverband der öffentlichen und privaten Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen vertreten wir die Interessen unserer Mitglieder auf nationaler Ebene. Unsere nachfolgende Anhörungsantwort beruht auf einer Umfrage bei unseren Mitgliedern.

Gleichstellung der stationären mit der ambulanten Langzeitpflege jetzt!
Im Grundsatz befürworten wir den vorliegenden revidierten Art. 7 der KLV, allerdings gehen uns die Änderungen zu wenig weit. Denn auch mit den vorliegenden Änderungen sind Institutionen der stationären Langzeitpflege deutlich schlechter gestellt als ausschliesslich ambulant tätige Leistungserbringer. Dieser Missstand ist zwingend zu beheben. Die Bedarfserfassungsinstrumente (BESA, RAI, Plaisir) in der Anwendung Home Care erfassen keine Einzelverrichtungen, sondern reflektieren vielmehr eine Periode von mindestens 14 Tagen. Diese Umstände wirken sich insbesondere bei komplexen oder instabilen Pflegesituationen (wie z.B. der Palliative Care) negativ aus bzw. bleiben ohne Auswirkungen auf die resultierende Pflegestufe.

Leistungsfinanzierung gemäss tatsächlichem Aufwand ist zentrale Voraussetzung für Förderung von Palliative Care und Umsetzung der „Nationalen Leitlinien Palliative Care“

H+ begrüsst die Absicht des Bundesrates, Palliative Care zu fördern (vgl. Bericht „Palliative Care, Suizidprävention und organisierte Suizidhilfe“ vom Juni 2011). Wenn dieser Absichtserklärung Taten folgen sollen, dann ist es als zentrale Voraussetzung zwingend notwendig, dass die Leistungserbringer für ihre Arbeit im Rahmen von Palliative Care gemäss tatsächlichem Aufwand entschädigt werden müssen. Dasselbe gilt für eine wirkungsorientierte Umsetzung der «Nationalen Leitlinien Palliative Care», die der Dialog Nationale Gesundheitspolitik im Oktober 2010 verabschiedet hat. Wenn Palliative Care in der Schweiz ernsthaft weiterentwickelt werden soll, muss eine aufwandgerechte Finanzierung sichergestellt sein.

Die maximal entschädigte Pflegedauer muss höher als 220 Minuten sein

Die Praxis zeigt klar, dass der Pflegeaufwand in instabilen und komplexen Fällen wie beispielsweise bei der Palliative Care deutlich mehr als 220 Minuten pro Tag in Anspruch nehmen kann. Es kann nicht angehen, dass die Leistungserbringer und die Patienten die dadurch zusätzlich entstehenden Kosten selbst tragen müssen. Dies widerspricht nicht zuletzt auch einem der Grundgedanken der neuen Pflegefinanzierung, dass die Patientinnen und Patienten hinsichtlich Pflegekosten entlastet werden. H+ fordert deshalb, dass die maximal entschädigte Pflegedauer auf mehr als 220 Minuten pro Tag anzuheben ist.

In diesem Zusammenhang möchten wir wieder auf die ungenügende Abgeltung der Pflege von demenzkranken Menschen hinweisen. Erforderliche Betreuungsleistungen bei unruhigen, emotional aufgewühlten und weglaufgefährdeten demenzkranken Menschen sind bis heute im Leistungskatalog gemäss KLV Art. 7 nicht vorgesehen, obwohl diese in der Praxis unbestrittenermassen notwendig sind. Diese Leistungen müssen unbedingt in der KLV aufgeführt werden, um den tatschlichen Verhältnissen besser gerecht zu werden.

Psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung ist Teil von Palliative Care

In der „Nationalen Leitlinien Palliative Care“ ist in der Definition von „Palliative Care“ u.a. festgehalten, dass „Palliative Care medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung mit einschliesst“. Daraus geht ganz klar hervor, dass psychosoziale Aufgaben im Zusammenhang mit Sterben und Tod, Kommunikationsprozesse in schwierigen Entscheidungssituationen, die Unterstützung und der Einbezug der Angehörigen sowie die Gestaltung von unterstützenden Abschiedsritualen ebenfalls im Rahmen von Palliative Care zur „Behandlung einer Krankheit“ gehört, wie sie auch das KVG vorsieht. Folglich müssen diese Leistungen als wichtiger Bestandteil einer qualitativ hochstehenden Pflege auch finanziell vergütet werden.

Medikamentenmanagement ist auch Überwachen und Dokumentieren

Die Pflege leistet mit der Bereitstellung, Verabreichung, Überwachung und Dokumentation von Medikamenten einen wesentlichen Beitrag zu einer hohen Behandlungsqualität und der Patientensicherheit. In der Verordnungsvorlage ist in Art. 7 Abs. 2 Bst b Ziff 7 aber nur die Vorbereitung und die Verabreichung von Medikamenten erwähnt, nicht aber explizit das Überwachen und das Dokumentieren. Sowohl das Überwachen wie auch das Dokumentieren sind

wichtige Bestandteile des Medikamentenmanagements und müssen daher sowohl im Interesse des Patienten wie auch im Interesse einer wirtschaftlich zweckmässigen Behandlung explizit in der Verordnung erwähnt und auch als OKP-Pflegeleistung vergütet werden. Der für das Medikamentenmanagement notwendige Zeitaufwand muss zwingend in die Berechnungen der 12 Stufen einfliessen.
Weiter weisen wir darauf hin, dass Medikamente nicht nur durch Injektion und Infusion verabreicht werden, wie es KLV Art. 7 Abs. 2 Bst. b Ziff. 7 explizit aufgelistet ist, sondern dass es sehr viele unterschiedliche Applikationsformen gibt (perorale, nasale, konjunktivale, rektale, transdermale, subkutane, intramuskuläre, intravenöse, rückenmarksnahe und intrathekale). Es muss gewährleistet sein, dass jegliche Applikationsform von Medikamenten impliziert ist. Wir schlagen daher vor, dies ausdrücklich im Verordnungstext so zu ergänzen, dass alle Applikationsformen von Medikamenten gemeint sind und auch finanziell vergütet werden.

Kurze Fristsetzung und fehlende Übersetzungen inakzeptabel
Grundsätzlich haben wir noch die zwei folgenden allgemeinen Anmerkungen:

Die kurze Frist, die uns das BAG zur Stellungnahme zu dieser Vorlage eingeräumt hat, ist aus unserer Sicht unhaltbar. Als nationaler Verband ist es wichtig, jeweils auch unsere Mitglieder über ihre Meinung zu eidgenössischen Anhörungs- und Vernehmlassungsvorlagen zu befragen. Eine Frist von rund 10 Arbeitstagen ist hierfür eindeutig zu kurz bemessen. Wenigstens hätte das BAG bei einer derart kurzen Frist die Unterlagen im heutigen Zeitalter der elektronischen Datenverarbeitung zur Vorinformation per E-Mail übermitteln können; mit dem Postversand geht zusätzliche wertvolle Zeit verloren.

Bei nationalen Anhörungs- und Vernehmlassungsprozessen kann es aus unserer Sicht nicht angehen, dass Unterlagen ausschliesslich in deutscher Sprache zur Verfügung stehen. Mindestens eine Übersetzung der Dokumente ins Französische erachten wir als unerlässlich, auch wenn die Zeit knapp ist.

Wir danken Ihnen, dass Sie unsere Anliegen aufnehmen, und stehen Ihnen bei Rückfragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

i. V. M. Bienlein

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor