



ÄNDERUNG EINFÜHRUNGSGESETZ ZUM BUNDEGESETZ ÜBER DIE KRANKENVERSICHERUNG (KRANKENVERSICHERUNGSGESETZ, kKVG)

Bericht zur externen Vernehmlassung

Titel:	ÄNDERUNG EINFÜHRUNGSGESETZ ZUM BUNDESGESETZ ÜBER DIE KRANKENVERSICHERUNG (KRANKENVERSICHERUNGSGESETZ, kKVG)	Typ:	Bericht	Version:	0.6
Thema:	Bericht zum Gesetz	Klasse:		FreigabeDatum:	30.11.16
Autor:	Volker Zaugg	Status:		DruckDatum:	02.12.16
Ablage/Name:	NG 74.21 Bericht externe Vernehmlassung.docx			Registatur:	2016.NWGS.D.14

Inhalt

1	Zusammenfassung	4
2	Grundzüge der Vorlage	4
2.1	Zuschläge für bestimmte ambulante Pflegeleistungen	4
2.1.1	System der Normtaxe	4
2.1.2	Zuschläge zur Normtaxe	5
2.2	Ausserkantonale Leistungserbringung (stationär).....	6
2.3	Zusätzliche Pflegebedarfsstufen für Schwerstpflegebedürftige (stationäre Pflege).....	6
2.4	Spit-in Leistungen (ambulante Pflege)	7
3	Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen	7
3.1	Kantonales Krankenversicherungsgesetz, kKVG	7
3.2	Betreuungsgesetz, BetrG	9
3.3	Pflegefinanzierungsverordnung, PFV	10
3.4	Betreuungsverordnung, BetrV.....	11
4	Auswirkungen der Vorlage.....	11
4.1	Auswirkungen auf den Kanton	11
4.2	Finanzielle Übersicht.....	13
4.3	Auswirkungen auf die Gemeinden	13
5	Terminplan.....	14

1 Zusammenfassung

Das Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Krankenversicherungsgesetz, kKVG; NG 742.1) datiert vom 25. Oktober 2006. Es wurde bereits in den Jahren 2010 bis 2014 jährlich leicht angepasst. Das Gesundheitswesen ist durch die rasante Entwicklung vielen Änderungen unterworfen. Seit Einführung der neuen Pflegefinanzierung im Jahr 2011 haben sich die Bedingungen verändert, insbesondere die Pflege hat sich zunehmend spezialisiert. Zudem haben sich die Organisationen und Aufgaben im Gesundheitswesen, im Speziellen im Krankenversicherungswesen, verändert. Das kKVG weist punktuell Veränderungsbedarf auf, dem man mit dieser Teilrevision Rechnung tragen möchte. Dieser Veränderungsbedarf betrifft insbesondere den Bereich der ambulanten und stationären Pflege.

Mit dieser Teilrevision werden die wichtigsten notwendigen Änderungen im kantonalen Krankenversicherungsgesetz (rev.kKVG) vorgenommen. So werden unter anderem:

- in der ambulanten Pflege neu **zuschlagsberechtigte Positionen** festgelegt. Mit diesen Positionen soll die adäquate Entschädigung von weniger gut bezahlten respektive für die Leistungserbringer unattraktiven Pflegeleistungen geregelt werden.
- die Restfinanzierung von Pflegeleistungen bei **ausserkantonalem Aufenthalt** neu geregelt. So wird die Grundlage geschaffen, dass Pflegeleistungen, die nicht im Kanton erbracht werden können und höhere Kosten aufweisen, entsprechend finanziert werden.
- Möglichkeiten geschaffen, bei **Schwerstpflegebedürftigen** die Pflegeleistung neu über eine Tarifposition anstelle der bisherigen pauschalen Vergütung mittels Leistungsvereinbarung abzugelten.
- Pflegeheime in Zukunft auch **Spit-In Leistungen** anbieten können.
- die **Verfahren** zur Festlegung der Pflorgetaxe vereinfacht.

Darüber hinaus wurden dadurch kleine Änderungen im Gesetz über die Angebote für Personen mit einem besonderen Betreuungsaufwand (Betreuungsgesetz, BetrG; NG 761.2), in der Vollzugsverordnung zum Betreuungsgesetz (BetrV; NG 761.21) und der Verordnung zur Pflegefinanzierung (Pflegefinanzierungsverordnung, PFV; NG 742.112) notwendig.

2 Grundzüge der Vorlage

2.1 Zuschläge für bestimmte ambulante Pflegeleistungen

2.1.1 System der Normtaxe

Seit der Neuordnung der Pflegefinanzierung, die am 1. Januar 2011 in Kraft getreten ist, muss der Kanton, die Restfinanzierung der Pflegeleistungen übernehmen:

- Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) entrichtet Beiträge an Pflegeleistungen, die aufgrund einer ärztlichen Anordnung und eines ausgewiesenen Bedarfs erbracht werden.
- Die Beiträge der Krankenversicherer werden vom Bundesrat bzw. vom zuständigen Departement differenziert nach Pflegebedarf für die ganze Schweiz einheitlich in Franken festgelegt. Die Beiträge sind in der Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) verankert.
- Die nach Abzug dieser Beiträge verbleibenden Pflegekosten dürfen von den Kantonen teilweise auf die versicherten Personen überwälzt werden (sog. beschränkter Tarifschutz). Die Höchstbelastung beträgt 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages.

- Die Kantone regeln die Finanzierung der verbleibenden ungedeckten Pflegekosten.

Krankenversicherer Beitrag gemäss KLV
Versicherte Person 20% vom Höchstbetrag (max. CHF 15.95 je Tag)
Kanton (Restfinanzierung)

Der Kanton Nidwalden regelt die Höhe der Restkosten (Restfinanzierung) im kantonalen Krankenversicherungsgesetz. Bis anhin gilt in Nidwalden im ambulanten Pflegebereich das System der Normtaxe (Art. 28f kKVG). Das bedeutet, dass alle Leistungserbringer für die gleiche Leistung die gleiche Entschädigung erhalten. Für die Pflegefachpersonen sowie die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause werden dabei drei unterschiedliche Taxen festgelegt; je eine für Abklärungen und Beratungen (Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV), für die Behandlungspflege (Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV) und für die Grundpflege (Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV).

Massnahmen der	Grundpflege	Untersuchung und Behandlung	Abklärung und Beratung
Kantonale Pflorgetaxe (Stand 2016 je Stunde)	CHF 90.00	CHF 99.00	CHF 128.00
	Beteiligung des Krankenversicherers (je Stunde)		
	CHF 54.60	CHF 65.40	CHF 79.80
	Maximale Beteiligung der versicherten Person (je Tag)		
	CHF 15.95	CHF 15.95	CHF 15.95

Zusätzlich zu diesem System erhält Spitex Nidwalden Entschädigungen im Rahmen der Gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) nach Art. 12a des Gesetzes zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit (Gesundheitsgesetz, GesG; NG 711.1). Die gemeinwirtschaftlichen Leistungen dienen zur Sicherstellung der Grundversorgung mit ambulanten Pflegeleistungen im ganzen Kantonsgebiet. Gemeinwirtschaftliche Leistungen werden nur an Organisationen ausgerichtet, mit denen eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen wurde.

2.1.2 Zuschläge zur Normtaxe

Dieses System der Normtaxe hat man bereits vor drei Jahren durchbrochen, indem man für unattraktive Kurzeinsätze unter 30 Minuten pro Tag und Patient einen Taxzuschlag kreiert hat. Damit wollte man bewusst die Attraktivität solcher Leistungen für alle ambulanten Leistungserbringer erhöhen.

Mit dieser Vorlage werden nun in Anlehnung an die Tarifordnung des Kantons Bern weitere Zuschläge (siehe Kapitel 3.3) geschaffen. Der Regierungsrat erhält die Kompetenz, in der Verordnung die zuschlagsberechtigten Leistungen festzulegen (Art. 28f Abs. 1 rev.kKVG). Für jede zuschlagsberechtigte Leistung legt er jährlich eine Taxe fest (Art. 28f Abs. 3 Ziff. 2 und 3 rev.kKVG). Es ist beabsichtigt, die Pflegeleistungen in den Bereichen Kinderspitex, psychiatrische Pflege, spezialisierte onkologische und palliative Pflege, Wundexpertise und Kurzeinsätze als zuschlagsberechtigte Leistungen zu definieren.

Erbringt ein Leistungserbringer eine zuschlagsberechtigte Leistung wird er neu wie folgt entschädigt:

Krankenversicherer Beitrag gemäss KLV
Versicherte Person 20% vom Höchstbetrag (max. CHF 15.95 je Tag)
Kanton Normtaxe
Kanton zuschlagsberechtigte Leistung

Mit diesen Zuschlägen sollen die Attraktivität von speziellen ambulanten Pflegeleistungen für alle Leistungserbringer erhöht werden. Damit wird dem Wettbewerbsgedanken Rechnung getragen und Nidwalden bleibt für diese speziellen Tätigkeiten attraktiv und entschädigt den Leistungserbringer fair. Bei der Kinderspitex können diese Zuschläge die gemeinwirtschaftlichen Leistungen ganz ersetzen.

2.2 Ausserkantonale Leistungserbringung (stationär)

Nehmen versicherte Personen mit Wohnsitz im Kanton Nidwalden Pflegeleistungen ausserhalb des Kantons Nidwalden in Anspruch, werden die Restkosten gemäss Art. 28e kKVG bis anhin grundsätzlich gestützt auf die kantonale Normtaxe festgelegt. Stand im Kanton Nidwalden kein Pflegeplatz zur Verfügung, wird vorübergehend die Taxe des ausserkantonalen Leistungserbringers akzeptiert. Damit trägt der Kanton den Bundesvorgaben Rechnung, wonach der Kanton die Restkosten finanzieren muss. Die versicherten Personen müssen sich jedoch um einen Pflegeplatz im Kanton bemühen; anderenfalls wird wiederum nur die kantonale Normtaxe ausgerichtet.

Mit dieser Vorlage will man für diese gängige Praxis nun eine ausdrückliche gesetzliche Grundlage im kantonalen Recht schaffen. Zudem werden weitere Ausnahmetatbestände verankert, in denen die Entschädigung der ausserkantonalen Leistungserbringung nicht gestützt auf die kantonale Normtaxe berechnet wird. Die drei Ausnahmen sind neu in Art. 28e Abs. 3 rev.kKVG verankert.

2.3 Zusätzliche Pflegebedarfsstufen für Schwerstpflegebedürftige (stationäre Pflege)

Für die Pflegeleistungen der Pflegeheime werden gemäss Art. 28f Abs. 3 Ziff. 1 kKVG zwölf unterschiedliche Taxen festgelegt; je eine für jede Pflegebedarfsstufe gemäss der KLV:

Pflegebedarfsstufe	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Pflegebedarf (in Min.)	bis 20	21 -	41 -	61 -	81 -	101 -	121 -	141 -	161 -	181 -	201 -	ab 220
Kantonale Pflegetaxe (Stand 2016 je Tag)	CHF 13.00	CHF 36.00	CHF 60.00	CHF 83.00	CHF 106.00	CHF 130.00	CHF 153.00	CHF 176.00	CHF 200.00	CHF 223.00	CHF 246.00	CHF 270.00
Beteiligung des Krankenversicherers (je Tag)												
	CHF 9.00	CHF 18.00	CHF 27.00	CHF 36.00	CHF 45.00	CHF 54.00	CHF 63.00	CHF 72.00	CHF 81.00	CHF 90.00	CHF 99.00	CHF 108.00
Maximale Beteiligung der versicherten Person (je Tag)												
	CHF 4.00	CHF 18.00	CHF 21.60	CHF 21.60	CHF 21.60	CHF 21.60	CHF 21.60	CHF 21.60	CHF 21.60	CHF 21.60	CHF 21.60	CHF 21.60

Bei Schwerstpflegebedürftigen (Pflegebedürftige mit besonders hohem Pflegebedarf) fällt unter Umständen ein erheblicher Mehraufwand an. Die Normtaxe der Pflegebedarfsstufe 12 reicht in diesen Fällen nicht aus. Zusatzkosten für die „Betreuung“ von Schwerstpflegebedürftigen wurden deshalb über das Betreuungsgesetz finanziert. Dies ist insofern nicht sachgerecht, als es sich bei den Leistungen gegenüber den Schwerstpflegebedürftigen durchwegs um Pflegeleistungen handelt. Die entsprechenden Leistungen müssten über das kantonale Krankenversicherungsgesetz finanziert werden.

Neu kann der Regierungsrat gemäss Art. 28f Abs. 3 Ziff. 1 rev.kKVG eine oder mehrere zusätzliche Stufen bzw. Normtaxen festlegen (Stufe 12+). Dadurch ist sichergestellt, dass der Mehraufwand für Schwerstpflegebedürftige entschädigt wird. Eine Finanzierung über das Betreuungsgesetz fällt gleichzeitig weg.

Diese Änderungen sollen gegenüber heute kostenneutral erfolgen.

2.4 Spit-in Leistungen (ambulante Pflege)

Neu sollen Pflegeheime ambulante Pflegeleistungen gemäss Art. 7a Abs. 2 lit. a-c KLV erbringen können. Man bezeichnet dies als sogenannte Spit-in Leistungen. Erwünscht ist die Erbringung solcher Pflegeleistungen in der heimnahen Umgebung, bspw. in an das Pflegeheim angrenzenden Pflegewohnungen. Im Gegensatz zu den Spitex-Organisationen dürfte die Effizienz, bedingt auch durch den Wegfall des Anfahrtswegs, höher sein. Das bedeutet, dass Heime nebst stationären Pflegeleistungen in Zukunft auch ambulante Pflegeleistungen erbringen können. Sie benötigen dazu eine Spitex-Bewilligung nach dem Gesundheitsgesetz.

Die Höhe eines zukünftigen Spit-in-Tarifs orientiert sich am durchschnittlichen Wegzeit Aufwand, den Spitex-Organisationen ausweisen. Um diesen Anteil soll der ordentliche Tarif gekürzt werden.

3 Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

3.1 Kantonales Krankenversicherungsgesetz, kKVG

Art. 28d Abs. 4 Vergütung

Neu sollen sich die Restkosten nicht nur nach Art der Leistung berechnen, sondern auch anhand der Taxen für zuschlagsberechtigte Leistungen. Zuschlagsberechtigte Leistungen sind durch den Kanton gewährte Zuschläge, die in Verbindung mit einer Pflegeleistung gewährt werden können.

Die zuschlagsberechtigten Leistungen werden in § 4 PFV näher ausgeführt. Man möchte damit für den Leistungserbringer gewisse Spezialleistungen attraktiver vergüten und damit für den Leistungserbringer einen Anreiz setzen, dass diese Leistung erbracht wird. Gleichzeitig erhofft man sich damit eine teilweise Entlastung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen. Mit der Einführung solcher zuschlagsberechtigten Leistungen, die teilweise auch an Qualifikationen (an die Leistungserbringer gerichtet) gebunden sind, will man diese Leistungen für alle Leistungserbringer gleich attraktiv gestalten. Man folgt somit dem Wettbewerbsgedanken. Alle qualifizierten Leistungserbringer (nicht nur die Spitex Nidwalden) sollen diese Leistung anbieten können, sofern sie es möchten.

Art. 28e Abs. 3 Interkantonale Verhältnisse

Mit dieser Ergänzung wird eine ausdrücklich Rechtsgrundlage geschaffen, dass der Kanton bei der Restfinanzierung auch Kosten übernehmen kann, die über den Taxen des Kantons Nidwalden liegen. Es werden in diesem Artikel drei Ausnahmeregelungen festgelegt.

1. Kein freier Pflegeplatz im Kanton vorhanden:

Wenn im Kanton Nidwalden kein freier Pflegeplatz vorhanden ist und die versicherte Person mit zivilrechtlichem Wohnsitz in einem Pflegeheim ausserhalb des Kantons untergebracht werden muss, bleibt Nidwalden für die Restfinanzierung zuständig. Oft werden für derartige Pflegeleistungen höhere Kosten, als die kantonale Normtaxe vorsieht, in Rechnung gestellt.

Bereits heute werden diese Kosten gestützt auf die bundesrechtlichen Vorgaben entschädigt, wenn belegt werden kann, dass kein freier Pflegeplatz im Kanton vorhanden ist. Diese Praxis wird nun im kantonalen Recht ausdrücklich geregelt. Die zu pflegende Person muss sich aber weiterhin um einen Pflegeplatz im Kanton Nidwalden bemühen. Die Pflegegabe muss zudem angemessen sein. Das bedeutet, dass sich die ausserkantonale Restfinanzierung des Kantons Nidwalden an einer durchschnittlichen Pflegegabe der jeweiligen Region eines Kantons oder des jeweiligen Kantons orientiert.

2. Fehlendes Pflegeangebot auf dem Kantonsgebiet:

Vereinzelt sind versicherte Personen auf ein bestimmtes Pflegeangebot zwingend angewiesen sind, das in Nidwalden nicht zur Verfügung steht. Denkbar sind beispielsweise Fälle mit Beatmung oder spezialisierter Wundpflege, die nur in ganz wenigen Heimen angeboten werden. Neu werden diese Kosten unabhängig der kantonalen Normtaxe übernommen, sofern der Kanton Nidwalden für die Restfinanzierung zuständig ist.

3. Palliative Pflege:

Diese Ausnahmeregelung gilt für die palliative Pflege in spezialisierten Einrichtungen. Darunter wird explizit die palliative Pflege in Sterbehospizen oder in Pflegeheimen mit spezialisierten Palliativabteilungen verstanden. Oftmals wird dieses Angebot auch von jüngeren Patientinnen und Patienten in Anspruch genommen.

**Art. 28f Abs. 1-3 Taxe für Pflegeleistung
1. Festlegung**

In Abs. 1 wird neu ausgeführt, dass neben der Normtaxe auch Zuschläge gewährt werden. Der Regierungsrat legt die zuschlagsberechtigten Leistungen in einer Verordnung fest. Der Begriff „Mehraufwand“ im Gesetz bezieht sich nicht primär auf zeitlichen Mehraufwand. Eine ambulante Pflegeleistung, die mehr Zeit in Anspruch nimmt, wird bereits heute besser entschädigt, da sich die Vergütung ambulanter Leistungen nach dem Zeitaufwand verrichtet. Bei den zuschlagsberechtigten Pflegeleistungen entsteht vielmehr ein Mehraufwand, weil besser bzw. anders ausgebildetes Personal eingesetzt werden muss. Eine Ausnahme stellt die Entschädigung für Kurzeinsätze dar. Bei diesen Einsätzen fällt aufgrund des Anfahrtsweges ein zeitlicher Mehraufwand an, der ohne Zuschlag nicht entschädigt würde, da der Anfahrtsweg nicht zusätzlich in Rechnung gestellt werden darf.

Abs. 2 wurde mit den Wort „Zuschlägen“ ergänzt.

In Abs. 3 werden die Ziff. 1 und 2 angepasst und eine neue Ziff. 3 aufgenommen:

Ziff. 1: zusätzliche Stufen bzw. Normtaxen

Bis anhin legte der Kanton Nidwalden analog der KLV für die stationäre Pflege 12 Pflegebedarfsstufen bzw. Normtaxen fest. Es soll in Zukunft möglich sein, eine oder mehrere Pflegegaben festzulegen, die über die allgemeine RAI/BESA Stufen 12 hinaus ge-

hen. Diese Taxen soll je Tag und Person festgelegt werden. Damit ist es in Zukunft möglich, anstelle einer pauschalen Vergütung solcher Patienten mittels einer Leistungsvereinbarung wie bisher neu eine taxbasierte Vergütung anzuwenden. Dieses Verfahren ist bereits in verschiedenen Kantonen (LU/AG) üblich.

Die Pflegestufen über 12 können sich beispielsweise an den RUG- (Pflegeaufwand) Gruppen: RMC, SE2 und SE3 orientieren. RUG sind sogenannte „Resource Utilization Groups“. Sie geben den Aufwand wieder, der pflegerisch generiert wird und im Minimum Basis Data Set im Rahmen der Einstufung erhoben wird. RMC, SE2 und SE3 sind dabei die zeit- oder pflegeintensivsten RUG-Gruppen, die anhand des Pflegeaufwands bestimmt werden können. Für die zusätzlichen Pflegestufen wird der zusätzliche Pflegeaufwand in Minuten bestimmt. Somit kann dieses System für RAI und BESA verwendet werden.

Daneben sind wie bisher für jede Pflegebedarfsstufe nach Art. 7a Abs. 3 KLV eine Taxe pro Tag und Person möglich.

Ziff. 2: Taxen für zuschlagsberechtigte Leistungen

In dieser Ziffer wurde die Ergänzung eingebaut, dass für zuschlagsberechtigte Leistungen, die nach Zeitaufwand entschädigt werden, eine Taxe festgelegt wird.

Ziff. 3: Spit-in Leistungen

Neu sollen Pflegeheime ambulante Pflegeleistungen nach Art. 7a Abs. 2 lit. a-c KLV erbringen können. Man bezeichnet dies als sogenannte Spit-in Leistungen. Erwünscht ist die Erbringung solcher Pflegeleistungen in der heimnahen Umgebung, bspw. in an das Pflegeheim angrenzenden Pflegewohnungen. Im Gegensatz zu den Spitex-Organisationen dürfte die Effizienz, bedingt auch durch den Wegfall des Anfahrtswegs, höher sein.

Das bedeutet, dass Heime nebst stationären Pflegeleistungen in Zukunft auch ambulante Pflegeleistungen erbringen können. Sie benötigen dazu eine Spitex-Bewilligung nach dem Gesundheitsgesetz. In der Zulassung nach Art. 51 Abs. 2 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) müssen sie ihren örtlichen Tätigkeitsbereich auf die Umgebung des Pflegeheims beschränkt haben. Die Pflegeheime benötigen zum Abrechnen dieser Leistungen eine eigene ZSR-Nummer (Zahlstellen) der Krankenversicherer für die ambulante Krankenpflege. Sie müssen die im ambulanten Pflegebereich anfallenden Kosten und Erträge in Ihren Kostenrechnungen abgrenzen und - sofern der dafür erbrachte Stundenaufwand bei über 250 Stunden pro Jahr liegt - auch eine Spitexstatistik für diese Leistungen erstellen und ausfüllen.

Für Spit-in Leistungen wird ein separater Tarif festgelegt.

Art. 28h Abs. 1 3. Verfahren

In Abs. 1 wird die Frist zur Einreichung des Antrags zur Höhe der Pflorgetaxe um 2 Monate auf 7 Monate vor Beginn des Kalenderjahres erhöht. Damit ist bei Taxanpassungen eine bessere Koordination mit dem kantonalen Budgetierungsprozess möglich.

3.2 Betreuungsgesetz, BetrG

Art. 2 Abs. 2 Ziff. 4 Geltungsbereich **1. Betreuungsbedürftige**

Ursprünglich war angedacht, dass das Betreuungsgesetz auch auf Schwerstpflegebedürftige angewendet werden sollte. In der Zwischenzeit ist man aber zum Schluss gekommen, dass es sich bei den diesen Personen zukommenden Tätigkeiten beinahe ausschliesslich um

Pflegeleistungen und nicht um Betreuungsleistungen handelt. Kranke Personen sind demnach nur vom Betreuungsgesetz erfasst, sofern neben den Pflegeleistungen gemäss KVG auch Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen.

Die Begrifflichkeiten in Ziff. 4 wurden insofern abgeändert, als neu von „kranken Personen mit einem besonders grossen Betreuungsaufwand“. anstatt von „kranken oder körperlich beeinträchtigten Personen mit einem besonders grossen Betreuungsaufwand“ gesprochen wird. Die körperliche Beeinträchtigung, sofern sie denn vorhanden ist, kann unter Ziff. 1 subsumiert werden. Dort spricht man von Personen mit Behinderungen.

Gemeint sind unter Ziff. 4 insbesondere Personen, die in einer spezialisierten Demenzabteilung eines Pflegeheims gepflegt werden. Die Gesundheits- und Sozialdirektion wird die Anforderungen an eine solche Institution voraussichtlich in einer Richtlinie präzisieren.

Art. 21 Abs. 2 Ziff. 4 Grundsatz

In Ziff. 4 wurde die gleiche Änderung wie in Art. 2 vorgenommen.

3.3 Pflegefinanzierungsverordnung, PFV

§ 4a Zuschlagsberechtigte Leistungen

Die zuschlagsberechtigten Leistungen werden in der PFV ausgeführt. Damit wird für diese Leistungen eine gesetzliche Grundlage geschaffen; das gilt insbesondere für die seit 2014 bereits vergütete Kurzeinsatzpauschale (Ziff. 5). Alle zuschlagsberechtigten Leistungen sind an eine ambulante Pflegeleistung nach Art. 7a Abs. 2 lit. a-c KLV gebunden. Das bedeutet, dass ohne die Erbringung einer solchen ambulanten Pflegeleistung die Abrechnung einer zuschlagsberechtigten Leistung nicht möglich ist.

Die zuschlagsberechtigten Leistungen gemäss Abs. 1 sind:

1. Kinderspitex:

Damit ist die Pflege von akut- oder chronisch kranken, behinderten und sterbenden Kindern gemeint. Diese Pflege wird von der Kinderspitex für Kinder bis 16 Jahre und bei behinderten Kindern bis 18 Jahre unter Einbezug der direkten Bezugspersonen angeboten. Mit dieser Änderung soll es möglich werden, bisher gewährte gemeinwirtschaftliche Leistungen an die Kinderspitex tarifarisch abzubilden. Die Anforderung an die Grund- oder Weiterbildung sowie die Berufserfahrung dieser Pflegefachleute werden in einer Richtlinie der Gesundheits- und Sozialdirektion festgelegt. Mit dieser Lösung kann die zuschlagsberechtigte Leistung auch von Dritten erbracht werden, sofern diese die Voraussetzungen erfüllen.

2. Psychiatrische Pflege:

Damit wird die Pflege von Personen mit akuten oder chronischen psychiatrischen Erkrankungen bezeichnet. Zur Erbringung dieser Leistungen ist eine spezifische Grund- und Weiterbildung im psychiatrischen Bereich gemäss Richtlinie erforderlich.

3. Spezialisierte onkologische und spezialisierte palliative Pflege:

Verstanden wird darunter die subsidiäre Onkologiepflege von Erwachsenen mit kurativem oder palliativem Therapiekonzept (insbesondere onkologische Therapie wie Verabreichung von Chemotherapien [bspw. zur Schmerzlinderung], die Pflege von implantierbaren Kathetersystemen [Port-a-Cath], die Verabreichung von Bluttransfusionen und die palliative Pflege von Personen mit schweren Erkrankungen, die im fortgeschrittenen Stadium sind). Der gesundheitliche Zustand der Personen wechselt laufend und die Entwicklung ist nicht vorhersehbar (Krisensituation). Diese Pflegeleistungen bedür-

fen spezifischer Fachkenntnisse in onkologischer oder palliativer Pflege und mindestens zweier Jahre Berufserfahrung in diesen Bereichen.

4. Wundexpertise:

Dies ist die Pflege von akuten oder chronischen Wunden bei Personen mit gesundheitlichen Problemen, welche die Wundheilung behindern (Begleiterkrankungen wie z.B. Durchblutungsstörungen, Bewegungsprobleme, Diabetes, psychische Probleme) Dazu benötigt man mindestens zwei Jahre Berufserfahrung und eine Weiterbildung als Wundexpertin oder zertifizierte Wundmanagerin.

5. Kurzeinsatzpauschale:

Dies sind Pflegeleistungen bis 30 Minuten. Mit dieser Kurzeinsatzpauschale will man Leistungen bis zu 30 Minuten pro Tag und Patient attraktiver entschädigen. Liegt die Einsatzzeit pro Klient und Tag unter 30 Minuten, entschädigt der Kanton zusätzlich CHF 12.- pro Einsatz.

Abs. 2: Die Direktion führt die zuschlagsberechtigten Leistungen in einer Richtlinie aus. Damit erhält die Direktion den Auftrag, die zuschlagsberechtigten Leistungen 1 bis 5 in einer Richtlinie auszuformulieren.

§ 8 Abs. 1 Ziff. 3 Pflegeleistungen der Pflegefachperson sowie der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause

1. Abrechnung

Die oben aufgeführte Neuerung mit der zuschlagsberechtigten Leistung wurde hier bei der Abrechnung ergänzt. Zur Auszahlung der kantonalen Beiträge ist es notwendig, dass aus den Abrechnungen ersichtlich ist, welche zuschlagsberechtigten Leistungen erbracht wurden.

3.4 Betreuungsverordnung, BetrV

A BEI STATIONÄREN BETREUUNGSANGEBOTEN

Abs. 2 Ziff. 3 wurde angepasst: Nach der Änderung von Art. 2 BetrG musste hier auch die BetrV angepasst werden. Der Begriff „oder körperlich beeinträchtigte“ wurde gestrichen. Zudem erfolgte eine Korrektur eines ursprünglich falschen Verweises auf Art. 2 statt Art. 3.

4 Auswirkungen der Vorlage

4.1 Auswirkungen auf den Kanton

Die Änderungen im kKVG haben durch die Einführung der zuschlagsberechtigten Leistungen möglicherweise einen gewissen kostentreibenden Charakter. Viele dieser Leistungen werden aber einzig durch die Spitex Nidwalden oder die Kinderspitex erbracht. Wenn die Leistungen bisher nicht adäquat entschädigt werden konnten, erfolgte oft eine indirekte Kompensation über die GWL-Leistungen. Heute betragen die Vollkosten bei der Kinderspitex 152 Franken pro Stunde. Die Kinderspitex erbringt Leistungen der Abklärung und Beratung (Entschädigung: 128 Franken pro Stunde) und der Behandlungspflege (Entschädigung: 99 Franken pro Stunde). Die Kinderspitex finanziert 23 Franken pro Stunde mit Spenden. Somit verbleiben ungedeckte Kosten von 1 Franken für Abklärung und Beratung sowie 30 Franken für die Behandlungspflege. Diese ungedeckten Kosten werden heute über die GWL-Leistungen entschädigt.

Über die Kurzeinsatzpauschale hat man 2015 bereits rund 165'000 Franken entschädigt. Ohne die Einführung dieser Pauschale hätte man die GWL bei Spitex Nidwalden um einen Betrag in dieser Grössenordnung erhöhen müssen.

Die GWL der Kinderspitex von etwas mehr als 9'000 Franken wird man in Zukunft tarifarisch abbilden können, ebenso die bisherigen Zahlungen im Rahmen der Leistungsvereinbarung für die Schwerstpflegedürftigen von rund 90'000 Franken. Bei diesen Leistungen findet also eigentlich nur eine buchhalterische Verschiebung statt.

Bei den anderen Zuschlägen (psychiatrische Pflege, spezielle palliative Pflege und Wundpflege) sind die Kostenauswirkungen ungewiss. Diese hängen von der Höhe des Zuschlags und der Menge der erbrachten Zuschläge ab. Für diese Leistungen werden aber spezialisierte Ausbildungen benötigt. Diese können im Rahmen der Grundversorgung beinahe ausschliesslich durch Spitex Nidwalden angeboten werden, die diese spezialisierten Pflegefachleute entsprechend höher honorieren muss. Es ist somit davon auszugehen, dass diese Zuschläge in Zukunft die GWL von Spitex Nidwalden reduzieren oder deren Anstieg vermindern dürften.

Als Anhaltspunkt: Bisher erzielte die einzige ausserkantonale psychiatrischen Pflegefachfrau einen Umsatz von rund 35'000 Franken (entspricht 346 Stunden) und das Wundambulatorium in Luzern einen Umsatz von rund 12'000 Franken (entspricht 126 Stunden). Diese Leistungen können aber auch von Spitex Nidwalden oder einer anderen Institution angeboten werden, sofern diese über das entsprechende Personal verfügten.

Daneben können kostendämpfende Effekte entstehen, indem eine ambulante psychiatrische pflegerische Betreuung einen stationären Aufenthalt vermeiden oder verzögern kann. Dies trifft auch für die palliative Pflege und die Wundpflege zu.

Die Höhe der zuschlagsberechtigten Leistungen sind zu verhandeln. Im Kanton Bern werden diese Leistungen (psychiatrische Pflege, spezialisierte onkologische oder spezialisierte palliative Pflege und die Wundexpertise) mit Fr. 24.55 pro Stunde entschädigt. Das würde für die erwähnten Leistungserbringer (Pflegefachfrau und Wundambulatorium) einen Gesamtzuschlag von Fr. 11'500.- bedeuten. Wir schätzen einmal den Zuschlag für diese beiden Bereiche auf Fr. 20'000.-.

Es ist denkbar, dass man sich zur Kalkulation der Höhe der Zuschläge an der Amortisation der Vollkosten der Ausbildung (beim CAS sind das rund 30'000 Franken) und oder am höheren Gehalt dieser Weiterbildung orientiert. Wir schätzen für die palliative / onkologische Pflege einmal Zuschläge in Höhe von Fr. 20'000.-.

Durch die Einführung dieser zuschlagsberechtigten Leistungen ist es möglich dass diese spezialisierten Leistungen, die auf CAS-Niveau (als (CAS) Certificate of Advanced Studies werden Weiterbildungsprogramme bezeichnet, die mit einem Zertifikat abschliessen, sie dauern ein halbes bis ein ganzes Jahr) anzusiedeln sind, entsprechend höher abgegolten werden. Es ermöglicht den ambulanten Leistungserbringern bezüglich Personalrekrutierung besser mit den stationären Institutionen zu konkurrieren.

Der gesamthafte Kontrollaufwand wird mit diesen Zuschlags-Leistungen auf Seite des Kantons grösser. Es muss ad personam festgestellt werden, wer die Leistung erbracht hat und ob diese Person die Qualifikation zur Erbringung dieser Leistung erfüllt. Es sind seitens Kanton möglichst einfache Implementierungslösungen zu suchen.

4.2 Finanzielle Übersicht

Kostenaufteilung Kantonsbeiträge Pflegefinanzierung 2015:

stationär:

Pflege stationär in Nidwalden:	Fr.	6'098'068.-
Pflege stationär ausserkantonale:	Fr.	428'198.-
Total Pflege stationär (Konto 2970.3637.00):	Fr.	6'517'266.-

ambulant:

Pflege ambulant innerkantonale Leistungserbringer:	Fr.	865'743.-
Pflege ambulant ausserkantonale Leistungserbringer	Fr.	95'372.-
GWL Kinderspitex	Fr.	7'126.-
Ambulante Pflegeleistungen (Konto 2970.3637.01)	Fr.	968'241.-
GWL Spitex (Konto 2970.3635.00)	Fr.	613'851.-
Total Pflege ambulant:	Fr.	1'582'092.-

davon Kurzeinsatzpauschale: Fr. 165'936.-

neue Zuschläge psych. Pflege / Wundpflege (geschätzt) Fr. 20'000.-

neuer Zuschlag pall. Pflege / onkol. Pflege (geschätzt) Fr. 20'000.-

Anhand dieser Übersicht sieht man, dass die zukünftig neu eingeführten zuschlagsberechtigten Positionen in Relation zu den Gesamtkosten von über 8 Millionen Franken sehr geringe finanzielle Auswirkungen haben werden.

4.3 Auswirkungen auf die Gemeinden

Diese Änderungen haben keinen finanziellen Einfluss auf die Gemeinden, da der Kanton die Restfinanzierung sowie die Zuschläge übernimmt. Durch die Ermöglichung der Spit-In Leistungen durch die Pflegeheime kann die Versorgung in der ambulanten Krankenpflege in Ortschaften mit Pflegeheimen einfacher erfolgen.

5 Terminplan

Aufgrund des heutigen Kenntnisstandes ergibt sich die folgende weitere Terminplanung:

Verabschiedung durch Regierungsrat	29. November 2016
Externe Vernehmlassung	Dezember 2016 bis Februar 2017
Verabschiedung durch Regierungsrat	25. April 2017
Vorberatende Kommission FGS	Juni 2017
1. Lesung im Landrat	September 2017
2. Lesung im Landrat	September/Okttober 2017
Inkrafttreten	1. Januar 2018

Das teilrevidierte Krankenversicherungsgesetz soll per 1. Januar 2018 in Kraft treten.

REGIERUNGSRAT NIDWALDEN

Landammann

Ueli Amstad

Landschreiber

Hugo Murer