



EINFÜHRUNGSGESETZ ZUM BUNDESGESETZ ÜBER DIE KRANKENVERSICHERUNG (KRANKENVERSICHERUNGSGESETZ, kKVG)

TEILREVISION

Bericht zuhanden des Landrates

Titel:	EINFÜHRUNGSGESETZ ZUM BUNDESGESETZ ÜBER DIE KRANKENVERSICHERUNG (KRANKENVERSICHERUNGSGESETZ, kKVG) TEILREVISION	Typ:	Bericht	Version:	
Thema:	Bericht zuhanden des Landrates	Klasse:		FreigabeDatum:	07.09.17
Autor:	Volker Zaugg	Status:		DruckDatum:	22.09.17
Ablage/Name:	Bericht an Landrat.docx			Registratur:	2016.NWGSD.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).....	7
2.4	Ambulante Pflegeleistungen der Pflegeheime (Spit-in Leistungen)	7
3	Auswertung der Vernehmlassung	8
3.1	Zusammenfassung.....	8
3.2	Änderungsübersicht gegenüber der Vernehmlassung	9
4	Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen	10
4.1	Kantonales Krankenversicherungsgesetz, kKVG	10
4.2	Betreuungsgesetz, BetrG	12
5	Information zu den geplanten Verordnungsänderungen	13
5.1	Pflegefinanzierungsverordnung, PFV	13
5.2	Betreuungsverordnung, BetrV	14
6	Auswirkungen der Vorlage.....	14
6.1	Auswirkungen auf den Kanton	14
6.2	Finanzielle Übersicht.....	15
6.3	Auswirkungen auf die Gemeinden	15
7	Terminplan.....	15

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 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 Rechtsgrundlage für einen bereits gewährten Zuschlag sowie die Ablösung der bestehenden Entschädigung für gemeinwirtschaftliche Leistungen bei der Pflege Minderjähriger (sog. Kinderspitex) 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 (kantonaies Krankenversicherungsgesetz) anstelle der bisherigen pauschalen Vergütung mittels Leistungsvereinbarung (Betreuungsgesetzgebung) abzugelten.
- Die **Verfahren** zur Festlegung der Pflorgetaxe vereinfacht.
- Für Pflegeheime in Zukunft bei **Spit-in Leistungen** eine separate ambulante Pflorgetaxe gilt.
- Die **Geltendmachung des Rückgriffsrechts** auf Dritte im Bereich der Pflegefinanzierung der Ausgleichskasse zugewiesen.

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 überwältzt 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 2017 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 zusätzlich zwei weitere Zuschläge (siehe Kapitel 3.3) geschaffen. Der Regierungsrat erhält die Kompetenz, in der Verordnung die zuschlagsberechtigten Leistungen und die zuschlagsberechtigten Leistungserbringer festzulegen (Art. 28f Abs. 1 Ziff. 2 rev.kKVG). Für jede zuschlagsberechtigte Leistung legt er jährlich eine Taxe fest (Art. 28f

Abs. 3 Ziff. 4 rev.kKVG). Es ist beabsichtigt, die Pflegeleistungen im Bereich der Pflege Minderjähriger (Kinderspitex) und Kurzeinsätze als zuschlagsberechtigte Leistungen zu definieren.

Nur Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Spitex) und selbständige Pflegefachfrauen können Zuschlagspositionen abrechnen (Art. 28f. Abs. 3 Ziff. 4 kKVG). Zudem hat der Regierungsrat die Möglichkeit, die zuschlagsberechtigten Leistungserbringer auf Verordnungsstufe weiter einzuschränken. Dazu sind indessen sachliche Gründe notwendig. Beispielsweise ist der Zuschlag für Kurzeinsätze nicht gerechtfertigt, wenn Pflegeheime, die gleichzeitig als Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause anerkannt sind, ambulante Leistungen erbringen.

Erbringt ein Leistungserbringer eine der zuschlagsberechtigten Leistungen 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 soll die Attraktivität dieser 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 Pflege Minderjähriger werden 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. Steht 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 - 40	41 - 60	61 - 80	81 - 100	101 - 120	121 - 140	141 - 160	161 - 180	181 - 200	201 - 200	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	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
9.00	18.00	27.00	36.00	45.00	54.00	63.00	72.00	81.00	90.00	99.00	108.00	108.00
Maximale Beteiligung der versicherten Person (je Tag)												
CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
4.00	18.00	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60

Bei Schwerstpflegebedürftigen (Pflegebedürftige mit besonders hohem Pflegebedarf, wie z.B. Wachkomapatienten) 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.

2.4 Ambulante Pflegeleistungen der Pflegeheime (Spit-in Leistungen)

Die Pflgetaxe deckt die Kosten für die erbrachten Pflegeleistungen, die durch die KLV anerkannt sind. Es ist denkbar, dass auch Pflegeheime als Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause anerkannt sind und ambulante Pflegeleistungen erbringen (sog. Spit-in-Leistungen). In Art. 28f. Abs. 3 Ziff. 3 wird einerseits geregelt, dass für Spit-in Leistungen eine separate Pflgetaxe bestimmt wird. Andererseits darf diese Pflgetaxe nicht höher sein als die gewöhnliche ambulante Pflgetaxe.

Damit wird man dem WZW-Artikel gerecht. Die drei Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) spielen sowohl für die Bestimmung und Überprüfung von Pflichtleistungen der OKP (Art. 32 und 33 KVG) als auch bei der Erbringung von medizinischen Leistungen (Einsatz und Mittel) im Einzelfall (Art. 56 KVG) eine zentrale Rolle. Insgesamt sollen diese Grundsatzkriterien des KVG dazu beitragen, die Krankenversicherer beziehungsweise das auf Solidarität basierende Krankenversicherungssystem vor missbräuchlichen Inanspruchnahmen von Leistungen zu schützen.

Sollten die Kosten der Pflegeheime für die ambulante Pflege höher sein als bei den Spitexorganisationen (die Kosten bilden die Berechnungsgrundlage für die Festsetzung der ambulanten Pflgetaxe), so dürfte die ambulante Pflgetaxe der Pflegeheime maximal gleich hoch sein wie die ambulante Pflgetaxe der Spitexorganisationen.

Ein Pflegeheim, das Spit-in Leistungen anbietet, muss bewilligungstechnisch die gleichen Anforderungen erfüllen wie eine normale Spitex. Zudem braucht es eine separate Software zur Pflegeerfassung. Man muss dem Administrativvertrag Spitex beitreten und eine eigene ZSR-Nummer zur Abrechnung führen. Wahrscheinlich rechnet sich der Aufwand für ein Pflegeheim nur, wenn eine solche Infrastruktur relativ gut ausgelastet werden kann.

Das Pflegeheim muss sämtliche Kosten für Spit-in in der Kostenrechnung ausscheiden können.

3 Auswertung der Vernehmlassung

3.1 Zusammenfassung

Die Vorlage stösst grundsätzlich auf Zustimmung.

Ausdrücklich begrüsst werden die Anstrengungen zur Förderung der ambulanten Krankenpflege.

Die Vernehmlassungsteilnehmenden haben sich teilweise kritisch über einen möglicherweise grösser werdenden Verwaltungsaufwand geäussert. Hier wurde seitens einiger Vernehmlassungsteilnehmenden gefordert, dass der Kontrollaufwand beim Kanton, wie auch bei den Leistungserbringern für die Zuschlagspositionen nicht ansteigt.

Des Weiteren werden die Zuschlagspositionen von zwei Vernehmlassungsteilnehmenden¹ abgelehnt. Die Ablehnung beruht auf der Überlegung, dass für die Einführung der Zuschlagspositionen wahrscheinlich Informatikanpassungen notwendig wären. Die Zuschlagspositionen und deren Handhabung sollen in einer Richtlinie ausgeführt werden.

Im Anschluss an die externe Vernehmlassung wurden Gespräche mit Spitex Nidwalden, dem grössten Anbieter im ambulanten Pflegeangebot aufgenommen. Aufgrund dieser Gespräche wurde die Einführung verschiedener Zuschlagspositionen wieder fallengelassen, da einerseits die Leistungserbringer heute technisch noch nicht in der Lage sind, bis auf Stufe Mitarbeitende Auswertungen aus ihren Informatiksystemen zu erstellen, andererseits ein Teil der Leistungen nicht direkt den Patientinnen und Patienten zugeordnet werden können, insbesondere wenn sie im Coachingbereich durch Führungskräfte der Spitex erfolgen.

Die Einführung einer Spit-in-Taxe wurde präzisiert. Grundsätzlich macht diese Pflegeposition Sinn (heimnahe Pflege, zu einem tieferen Preis). Im Vernehmlassungsentwurf wurde der geografische Pflegebereich mit dem Begriff "heimnahe Umgebung" definiert. Diese Einschränkung wurde wieder fallengelassen, weil dies zu rechtlichen Interpretationsschwierigkeiten führt. Dafür soll die Spit-in Taxe maximal der Spitex Taxe entsprechen. Zudem sollen auf Verordnungsstufe geregelt werden, dass Pflegeheime für Spit-in-Leistungen keine Kurzeinsatz-Entschädigung erhalten. Die Unattraktivität dieser Kurzeinsätze lag vor allem in den Anfahrtswegen. Bei der Spit-in entfallen in der Regel solche Anfahrtswegen. Werden zu einem späteren Zeitpunkt weitere Zuschläge eingeführt, hat der Regierungsrat zu prüfen, welche Leistungserbringer gestützt auf das WZW-Prinzip darauf Anspruch haben.

Ein Vernehmlassungsteilnehmer² ersucht um einen Ergänzungsantrag betreffend Regress, dieser wurde in Art. 7 Abs. 1 Ziff. 3 aufgenommen. Ein weiterer Vernehmlassungsteilnehmer³ wollte von der Einheitstaxe im stationären Pflegebereich abrücken. Diesem Antrag wurde nicht gefolgt.

¹ Spitex Nidwalden, Gemeinde Stansstad

² AHV Nidwalden

³ Stiftung Alters- und Pflegeheim Nidwalden

3.2 Änderungsübersicht gegenüber der Vernehmlassung

kKVG	Kurzbeschreibung	Änderung gegenüber Vernehmlassung
Art. 7 Abs. 1 Ziff. 3	Regressrecht der Ausgleichskasse	neuer Artikel
Art. 28d Abs. 4	Vergütung mittels Zuschlägen	keine Änderung
Art. 28e Abs. 3	Interkantonale Verhältnisse	keine Änderung
Art. 28f Abs. 1-3	Taxe für Pflegeleistung Festlegung	Abs. 1 Ziff. 2: Der Regierungsrat legt fest, welcher Leistungserbringer welchen Zuschlag erhält. Abs. 3 Ziff. 1.: Pflorgetaxe statt Taxe Abs. 3 Ziff. 2 bis 4 wurden ergänzt und präzisiert.
Art. 28g Abs. 2	Höhe	Abs. 2.: Pflorgetaxe statt Taxe
Art. 28h Abs. 1	Verfahren	statt 2 Monate wurde die Frist zur Einreichung des Antrags zur Höhe der Pflorgetaxe um 1.5 Monate auf jeweils 15. Juni festgelegt
Art. 28h Abs. 2	Verfahren	Die Höhe der Pflorgetaxe und der Zuschläge wird festgelegt.
BetrG		
Art. 2 Abs. 2 Ziff. 4	Geltungsbereich 1. Betreuungsbedürftige	keine Änderung
Art. 21 Abs. 2 Ziff. 4	Grundsatz	keine Änderung
PFV		
§4a	Zuschlagsberechtigte Leistungen	
	1. Kinderspitex	Keine Änderung
	2. Psychiatrische Pflege	nicht berücksichtigt
	3. spezialisierte onkologische und spezialisierte palliative Pflege	nicht berücksichtigt
	4. Wundexpertise	nicht berücksichtigt
	5. Kurzeinsatzpauschale	Bei ambulanten Pflegeleistungen der Pflegeheime wird kein Zuschlag für Kurzeinsätze entrichtet.
§ 8 Abs. 1 Ziff. 3	Pflegeleistungen der Pflegefachperson sowie der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause 1. Abrechnung	keine Änderung
BetrV		
A	BEI STATIONÄREN BETREUUNGSANGEBOTEN	Keine Änderung

4 Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

4.1 Kantonales Krankenversicherungsgesetz, kKVG

Art. 7 Abs. 1 Ziff. 3 Ausgleichskasse Nidwalden

Der Bundesgesetzgeber hat am 30. September 2016 einer Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) zugestimmt (vgl. BBI 2016 16; BBI 2016 7623). Diese Änderung sieht in Art. 79a KVG vor, dass die Kantone neu - zusätzlich zu ihrem Rückgriffsrecht gemäss Art. 41 und 49a KVG (Kantonsbeiträge bei stationären Spitalaufenthalten) - ebenfalls im Bereich der Beiträge an die Pflegeleistungen (Art. 25a KVG) ein Rückgriffsrecht erhalten. Die Kantone können somit nach Inkraftsetzung dieser Bestimmung ihren Kostenanteil an den Pflegeleistungen bei einem haftpflichtigen Dritten zurückfordern. Die neuen bundesrechtlichen Bestimmungen sind noch nicht in Kraft, dennoch soll die Zuständigkeitsregelung bereits im Rahmen der vorliegenden kantonalen Revision vorgenommen werden.

Die Ausgleichskasse NW ist bereits heute für das Rückgriffsrecht im Bereich des kKVG (stationäre Spitalaufenthalte) zuständig. Es ist daher sachlich und organisatorisch sinnvoll, diesen neuen Teilbereich ebenfalls der Ausgleichskasse Nidwalden zu übertragen.

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 zwei Spezialleistungen attraktiver vergüten und damit für ihn einen Anreiz setzen, dass diese Leistung erbracht wird. Gleichzeitig erhofft man sich damit eine teilweise Entlastung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen (Kinderspitex). Mit der Einführung solcher zuschlagsberechtigten Leistungen 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 und fachlich dazu in der Lage sind.

Art. 28e Abs. 3 Interkantonale Verhältnisse

Mit dieser Ergänzung wird eine ausdrückliche 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 in Rechnung gestellt, als die kantonale Normtaxe vorsieht.

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 Pflorgetaxe muss zudem angemessen sein. Das bedeutet, dass sich die ausserkantonale Restfinanzierung des Kantons Nidwalden an einer durchschnittlichen Pflorgetaxe der jeweiligen Region eines Kantons oder des jeweiligen Kantons orientiert.

2. Fehlendes Pflegeangebot auf dem Kantonsgebiet:

Vereinzelte sind versicherte Personen auf ein bestimmtes Pflegeangebot zwingend angewiesen, 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 und Leistungserbringer 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. Es gilt jedoch zu beachten, dass eine Kurzeinsatz-Entschädigung nur an Leistungserbringer ausgerichtet werden darf, bei denen bei solchen Kurzeinsätzen auch tatsächlich ein zeitlicher Mehraufwand entsteht. Bei Pflegeheimen, die Spit-in-Leistungen erbringen, ist dies nicht der Fall. Der Regierungsrat wird diese ambulanten Pflegeleistungen der Pflegeheime auf Verordnungsstufe deshalb als nicht zuschlagsberechtigt deklarieren.

Abs. 2 wurde mit dem Wort „Zuschläge“ ergänzt.

In Abs. 3 werden die Ziff. 1 und 2 angepasst und eine neue Ziff. 3 und 4 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 Pfegetaxen festzulegen, die über die allgemeine RAI/BESA-Stufen 12 hinaus gehen. Diese Taxen soll je Tag und Person festgelegt werden. Damit ist es in Zukunft möglich, anstelle einer pauschalen Vergütung solcher Patientinnen und 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 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.

Der Begriff "Taxe" wurde durch "Pflegetaxe" ersetzt.

Ziff. 2: Pflegefachpersonen sowie Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause

Der Regierungsrat bestimmt, dass diese beiden Leistungserbringergruppen eine identische Pflegetaxe haben, deren Vergütung sich nach dem Zeitaufwand richtet.

Ziff. 3: Ambulante Pflegeleistungen der Pflegeheime

Für Pflegeheime, die als Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause anerkannt sind (mit Bewilligung), wird eine separate Pflegetaxe für ambulante Pflegeleistungen festgelegt. Mit dieser separaten Pflegetaxe kann dem WZW-Prinzip Rechnung getragen werden. Der Regierungsrat bestimmt, dass diese Pflegetaxe nicht höher sein darf, als diejenige der anderen Leistungserbringergruppe in der ambulanten Pflege.

Ziff. 4: Zuschlagsberechtigte Leistungen

Der Regierungsrat bestimmt für Pflegefachpersonen sowie Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause eine Pflegetaxe für jede zuschlagsberechtigte Leistung. Pflegeheime, die nicht als Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause anerkannt sind, erhalten dementsprechend keine Zuschläge. Zudem ist Art. 28f Abs. 1 Ziff. 2 rev.kKVG zu beachten. Gestützt auf diese Bestimmung kann der Regierungsrat auf Verordnungsstufe festlegen, welche ambulanten Leistungserbringer zuschlagsberechtigt sind. Bei dieser Festlegung hat sich der Regierungsrat auf sachliche Gründe zu stützen und das WZW-Prinzip zu beachten.

Art. 28h Abs. 1, 2 und 4 3. Verfahren

In Abs. 1 wird die Frist zur Einreichung des Antrags zur Höhe der Pflegetaxe um 1.5 Monate auf den 15. Juni vor Beginn des Kalenderjahres erhöht. Damit ist bei Taxanpassungen eine bessere Koordination mit dem kantonalen Budgetierungsprozess möglich. Für die Zuschläge können keine Anträge gestellt werden. Die Höhe der Zuschläge wird durch die Direktion ermittelt.

In Abs. 2 legt der Regierungsrat neu die Pflegetaxen und die Zuschläge mittels Verfügung fest.

In Abs. 4 haben Rechtsmittel gegen die Entscheide über die Höhe der Pflegetaxen und der Zuschläge keine aufschiebende Wirkung.

4.2 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 sie 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 hat die Anforderungen an eine solche Institution in einer Richtlinie präzisiert.

Art. 21 Abs. 2 Ziff. 4 Grundsatz

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

5 Information zu den geplanten Verordnungsänderungen

5.1 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. Pflege Minderjähriger:

Damit ist die Pflege von akut- oder chronisch kranken, behinderten und sterbenden Minderjährigen 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. 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: Spit-in Organisationen erhalten keine Zuschläge für Kurzeinsätze, da für diese Leistungen kein zeitlicher Mehraufwand entsteht.

Abs. 3: Die Direktion führt die zuschlagsberechtigten Leistungen in einer Richtlinie aus. Damit erhält die Direktion den Auftrag, die zuschlagsberechtigten Leistungen gemäss Ziff. 1 und 2 in einer Richtlinie auszuformulieren.

§ 8 Abs. 1 Ziff. 3 erbrachte Pflegeleistungen und zuschlagsberechtigte Leistungen in Minuten je Tag nach Art der Leistung:

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 Leistungen in welcher Dauer je Tag erbracht wurden.

5.2 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.

6 Auswirkungen der Vorlage

6.1 Auswirkungen auf den Kanton

Die Änderungen im kKVG haben durch die Einführung der zuschlagsberechtigten Leistungen höchsten einen marginalen kostentreibenden Effekt. Alle dieser Leistungen werden bisher bereits grossmehrheitlich durch Spitex Nidwalden sowie Private Spitexorganisationen, selbständige Pflegefachfrauen oder die Kinderspitex erbracht. Weil die Leistungen bisher nicht adäquat entschädigt werden konnten, erfolgte bei der Kinderspitex 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 Schwerstpflegebedürftigen in der Höhe von rund 90'000 Franken. Bei all diesen Leistungen findet also eigentlich nur eine tarifarische Verschiebung statt.

Der gesamthafte Kontrollaufwand wird mit diesen Zuschlags-Leistungen auf Seite des Kantons nicht grösser. Die einzigen Neuerungen betreffen den Zuschlag für die Kinderspitex und die Abwälzung der Kosten für Schwerstpflegebedürftige über den Tarif.

Bei den Schwerstpflegebedürftigen wird man aus diesem Grund auch jährlich ein Assessment des Pflegeaufwands vornehmen, damit der Aufwand tarifarisch abgebildet werden kann.

6.2 Finanzielle Übersicht

Kostenaufteilung Kantonsbeiträge Pflegefinanzierung 2016:

stationär:

Pflege stationär in Nidwalden:	Fr. 6'903'534.-
Pflege stationär ausserkantonale:	Fr. 451'997.-
Total Pflege stationär (Konto 2970.3637.00):	Fr. 7'355'531.-

ambulant:

Pflege ambulant innerkantonale Leistungserbringer:	Fr. 1'018'571.-
Pflege ambulant ausserkantonale Leistungserbringer	Fr. 130'494.-
<u>GWL Kinderspitex</u>	<u>Fr. 11'349.-</u>
Ambulante Pflegeleistungen (Konto 2970.3637.01)	Fr. 1'160'414.-
<u>GWL Spitex (Konto 2970.3635.00)</u>	<u>Fr. 678'010.-</u>
Total Pflege ambulant:	Fr. 1'838'424.-

davon Kurzeinsatzpauschale: Fr. 152'172.-

Anhand dieser Übersicht sieht man, dass die zukünftig neu eingeführte zuschlagsberechtigte Leistung, welche die GWL der Kinderspitex ersetzt, vernachlässigbar klein ist.

6.3 Auswirkungen auf die Gemeinden

Diese Änderungen haben keinen finanziellen Einfluss auf die Gemeinden, da der Kanton die Restfinanzierung sowie die Zuschläge übernimmt.

7 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	5. September 2017
Vorberatende Kommission FGS	September / Oktober 2017
1. Lesung im Landrat	Oktober 2017
2. Lesung im Landrat	November 2017
Inkrafttreten	1. Januar 2018

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

REGIERUNGSRAT NIDWALDEN

Landammann

Yvonne von Deschwanden

Landschreiber

Hugo Murer