



region surselva

Per E-Mail: djsg.sekretariat@djsg.gr.ch
Sekretariat Departement für Justiz
Sicherheit und Gesundheit
Frau lic. Iur. Barbara Janom Steiner
Regierungsrätin
Hofgraben 5
7001 Chur

Ilanz, 10. Februar 2010/SAL-MC

Vernehmlassung Revision Krankenpflegegesetz/Pflegefinanzierung

Sehr geehrte Frau Regierungsrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Anbei lassen wir Ihnen die Stellungnahme der Region Surselva zur obgenannten Vernehmlassung zukommen. Dem Bericht möchten wir folgende Anmerkungen voranstellen:

1. Allgemeine Bemerkungen

1.1 Vernehmlassungsadressaten

Obwohl die Neuordnung der Pflegefinanzierung für die Gemeinden und Regionen gerade im Zusammenhang mit den Heim- und Planungsregionen von enormer Bedeutung ist, figurieren die Regionalverbände erstaunlicherweise nicht auf der Liste der Vernehmlassungsadressaten. Die Region Surselva hat jedoch entschieden, eine eigene Vernehmlassung auszuarbeiten und diese auch den Gemeinden sowie den Trägerschaften der ambulanten und stationären Pflege zur Verfügung zu stellen.

1.2 Vernehmlassungsfrist

Der Vernehmlassungsbericht ist äusserst spät erschienen und die Vernehmlassungsfrist sehr kurzfristig angesetzt. Dies wohl im Wissen, dass von Dezember bis fast Mitte Januar weder Gemeinden noch Institutionen Zeit haben, sich vertieft mit dem Inhalt auseinander zu setzen. Gerade weil die kantonale Stellen unterlassen haben, das Pflegefinanzierungskonzept in verschiedenen Hearings – wie teilweise in anderen Kantonen erfolgt – vorzustellen, wäre eine breite Diskussion über das vorgesehene Finanzierungsmodell notwendig.

1.3 Fehlende Verordnung sowie Transparenz zur NFA

Einmal mehr muss festgestellt werden, dass bei einer Vernehmlassung zur Teilrevision des Krankenpflegegesetzes die dazu gehörende Verordnung fehlt und damit eine Stellungnahme erschwert wird. Zudem ist die vorgesehene finanzielle Belastung durch die Umsetzung der Pflegefinanzierung bei der NFA nicht transparent.

2. Stellungnahme zum Bericht

2.1 Finanzierung der Akut- und Übergangspflege

Mit der Restfinanzierung der Akut- und Übergangspflege zu 85% durch den Kanton und zu 15% durch die Gemeinden sind wir einverstanden. Aufgrund unserer Erfahrungen in der Region erachten wir jedoch den angegebenen Bedarf von rund 20 Pflegebetten für die Akut- und Übergangspflege als zu tief. Bereits heute besteht ein starker Druck seitens der Spitäler die Patienten so früh als möglich zu entlassen. Mit der neuen Spitalfinanzierung ab 2012 wird dieser Druck noch zunehmen und vermehrt müssen Angebote der Akut- und Übergangspflege zur Verfügung stehen.

In diesem Zusammenhang haben wir folgende Fragen bzw. Erwartungen

- Um das Abrechnungssystem in Bezug auf die administrative Abwicklung der Leistungserfassung zu vereinfachen, sollten für den ambulanten und stationären Bereich Stundenpauschalen nach Pflegeaufwand festgelegt werden.
- Zu klären ist auch, wie die Finanzierung bei Kapazitätsmangel im Angebot an Betten für Akut- und Übergangspflege sowie für den eventuell damit verbundenen längeren Spitalaufenthalt erfolgt.

2.2 Finanzierung der Langzeitpflege im stationären Bereich

Mit dem Vorschlag des Kantons, die Restfinanzierung der Kosten für pflegerische Leistungen ausschliesslich den Gemeinden aufzubürden können wir uns nicht einverstanden erklären. Bereits heute leistet der Kanton keine Beiträge mehr an Instandsetzungs- und Erneuerungskosten. Durch die Umsetzung der NFA werden auch die kantonalen Beiträge für zusätzlich zu erstellende Betten gemäss kantonalen Rahmenplanung entfallen. Das bedeutet, dass die gesamte Last der Finanzierung des stationären Bereichs durch die Gemeinden sowie Heimbewohnerinnen und Heimbewohner zu tragen ist.

Die vorgesehene Lösung belastet einseitig die Gemeinden. Wohl steht in der Botschaft der Bündner NFA, dass die Bereitstellung eines ausreichenden stationären Angebots für Langzeitpflegepatienten und betagte Personen Aufgabe der Gemeinden sei. Bei der Restfinanzierung der Pflegekosten geht es aber nicht um die Bereitstellung des Angebots (Investitionskosten für zusätzliche Betten), sondern um die nicht gedeckten Pflegekosten. Es ist nicht verständlich, wenn einerseits für die häusliche Pflege und Betreuung die Restfinanzierung durch den Kanton und die Gemeinden erfolgt und dies bei der stationären Pflege nicht der Fall sein soll. Zudem sieht die Bündner NFA einheitliche Beitragssätze im Gesundheitswesen vor (Seite 1091 der Botschaft der Regierung an den Grossen Rat).

Forderung

Der Kanton regelt die Restfinanzierung der nicht gedeckten Kosten der Langzeitpflege analog der Finanzierung der Akut- und Übergangspflege. Damit hätten wir im Gesundheitswesen in der Pflege ein einheitliches Finanzierungssystem für den ambulanten, halbstationären und stationären Bereich.

2.3 Beiträge an nicht anerkannte Dienste u. selbstständig erwerbende diplomierte Pflegefachpersonen

Unter der Voraussetzung, dass sie über eine Betriebsbewilligung bzw. eine kantonale Berufsausübungsbewilligung verfügen, sind auch nicht anerkannte Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung gemäss Bundesgesetzgebung als Leistungserbringer zugelassen.

Nach unserem Dafürhalten müssen private Spitex - Organisationen bzw. nicht anerkannte Dienste und selbstständig erwerbende Pflegefachpersonen für die Erteilung einer **Betriebsbewilligung** dieselben Voraussetzungen erfüllen, wie die öffentliche Spitex (anerkannte Spitex - Dienste). Wird dies nicht gesetzlich sichergestellt, werden Spitex - Leistungen von der öffentlichen Spitex zu den privaten Diensten und Personen abwandern und die Gleichbehandlung der Anbieter ist nicht gewährleistet.

Für selbstständig erwerbende diplomierte Pflegefachpersonen reicht die Berufsausübungsbeurteilung allein als Zulassungserfordernis nicht. Die für die öffentliche Spitex geltenden Beurteilungskriterien müssen auch für Privatpersonen verbindlich sein, soweit die Kriterien nicht spezifisch auf Organisationen ausgerichtet sind. So sind die für Spitex - Dienste geltenden **Weiterbildungsvorgaben, Qualitätssicherungsvorgaben, Anforderungen an ein Pflegekonzept und die Erreichbarkeit unter tags unbedingt** auch für selbstständig erwerbende Pflegefachpersonen vorzugeben.

3. Anträge zu den einzelnen Artikeln

Art. 3 Abs. 1 Lit e

Der Begriff der Pflegefachpersonen soll durch **selbstständig erwerbende diplomierte Pflegefachperson in allen gesetzlichen Artikeln** ersetzt werden.

Zudem sollen die Anforderungen an die selbstständig erwerbenden diplomierten Pflegefachpersonen an diejenigen der Spitex Dienste angeglichen werden. Die Kriterien für die Beitragsberechtigung sind in der Verordnung zum Krankenpflegegesetz oder in der Verordnung zum Gesundheitsgesetz (Betriebsbewilligung) zu definieren.

Artikel 9 Abs. 1

Für besondere Angebote die über die übliche Pflege und Betreuung hinausgehen wie z. B. ein regionales Angebot für Betreuung von an Demenz erkrankten Personen, muss den Gemeinden die Möglichkeit offen stehen, Betriebsbeiträge an die auf der Pflegeheimliste aufgeführten Angebote zur Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und betagten Personen zu leisten, um diese Sonderkosten zu tragen. Dazu beantragen wir eine zusätzliche Litera unter Abs. 1 mit folgendem Inhalt:

Neuer Absatz 1bis:

Die Gemeinden können für besondere Angebote, welche in einer Leistungsvereinbarung speziell umschrieben sind, Beiträge an den Betrieb dieser Angebote an den auf der Pflegeheimliste aufgeführten Angebote zur Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und betagten Personen ausrichten.

Art. 21 f, Abs. 1 und 2 ist folgendermassen zu ändern:

1 Die nicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung und die Kostenbeteiligung des Bewohners gedeckten Pflegekosten haben die Gemeinde, in welcher der Bewohner vor Eintritt in das Alters- und Pflegeheim oder die Pflegegruppe seinen zivilrechtlichen Wohnsitz hatte, und der Kanton analog der Finanzierung der Akut- und Übergangspflege zu tragen.

2 Bei einem Aufenthalt in einem ausserkantonalen Alters- und Pflegeheim oder in einer ausserkantonalen Pflegegruppe hat die Gemeinde, in welcher der Bewohner vor seinem Eintritt seinen zivilrechtlichen Wohnsitz hatte, und der Kanton Pflegekosten maximal in dem Umfang zu übernehmen, den sie beim Aufenthalt in einer innerkantonalen Einrichtung zu tragen hätten.

Frage:

- **Wie erfolgt die Regelung der Finanzierung von eventuellen Mehrkosten, die sich aus einem ausserkantonalen Heimaufenthalt ergeben?**
- **Wie wird die Aufnahme von ausserkantonalen Bewohner und Bewohnerinnen geregelt**

Artikel 21g (Akut- und Übergangspflege)

Hier ist nicht formuliert, welche Fälle in den Genuss von Akut- und Übergangspflege kommen. Das vom Gesetzgeber formulierte Ziel ist, mit dieser neuen Leistung Akutspitaleinrichtungen zu entlasten. Sobald medizinisch möglich und somit keine spitalärztlichen Leistungen mehr notwendig sind, soll eine Verschiebung der Patienten im Sinne von „Akut- und Übergangspflege“ nach Hause mit Spitex resp. in ein Alters- und Pflegeheim erfolgen.

Antrag

Die Definition dieser Leistung ist zu präzisieren und die Bedarfsrichtwerte bezüglich des zusätzlichen Bedarfs an Betten zu überprüfen.

Artikel 31c Abs. 2

Die nicht anerkannten Dienste der häuslichen Pflege und die selbstständig erwerbenden Pflegefachpersonen sind weitgehend den anerkannten Diensten der häuslichen Pflege gleichgestellt. Folgedessen sollen für sie auch die gleichen Voraussetzungen gelten. Demnach ist der Artikel 31c sinngemäss zu ergänzen.

Antrag

Artikel 31b, Abs. 3 und 4 ist sinngemäss auch auf Art. 31c zu übertragen.

3 Basis für die Festlegung der leistungsbezogenen Beiträge bilden die Kosten- und Leistungsdaten des der Beschlussfassung vorangehenden Jahres der wirtschaftlichen Dienste mit einer Betriebsbewilligung ohne Auflagen.

4 Die Beiträge der Gemeinden an die gemäss Absatz 1 erbrachten Leistungen und an die von ihnen zusätzlich gewünschten Leistungen sind in den individuellen Leistungsvereinbarungen mit den festzulegen.

Artikel 31d Abs.1

1 Voraussetzung für den Anspruch auf **Pflegeleistungen und auf Leistungen in der Akut- und Übergangspflege** ist, dass diese auf ärztliche Anordnung oder im ärztlichen Auftrag gemäss der Krankenversicherungsgesetzgebung und der darin verlangten Bedarfsabklärung erbracht werden. Bei Akut- und Übergangspflege ist eine spitalärztliche Anordnung nötig. Nicht geregelt sind die Schnittstellen Spitalarzt - Bedarfsklärung (durch Spitex?) - Leistungsplanung.

Antrag

Die Grundzüge des Prozesses für die Verordnung der Akut- und Übergangspflege sind genau zu definieren bzw. zu regeln.

Stellungnahme zur Frage des Kantons über Regelung analog Art. 19 des KPG

In der Vernehmlassung stellt der Kanton die Frage, ob für die von den Gemeinden zu übernehmende Restfinanzierung der Kosten der Pflegeleistungen und für den von den Gemeinden zu übernehmenden Anteil der öffentlichen Hand an den Kosten der Leistungen der Akut- und Übergangspflege für aus der Planungsregion stammende Heimbewohnerinnen und Heimbewohner anstelle von Art. 21f und Art. 21g des Revisionsentwurfs auch eine Regelung analog

zu Art. 19 des KPG denkbar wäre, wonach die Gemeinden der Planungsregion die Aufteilung der Gemeindebeiträge auf die einzelnen Gemeinden bestimmen.

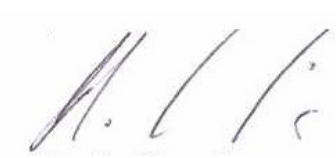
Antwort

Die Planungsregion Surselva besteht zur Zeit aus 3 Heimregionen. Somit ist die Anwendung dieses Modells verfrüht. Aus regionalpolitischer Sicht wird aber die voraussichtliche Fusion von mehreren Gemeinden in den nächsten Jahren auch zu einer Konzentration von Institutionen im ambulanten und stationären Bereich führen und vermutlich eine solche Lösung erleichtern und allenfalls ermöglichen

Wir hoffen, Ihnen mit diesen Angaben gedient zu haben und verbleiben

mit freundlichen Grüssen

Regiun Surselva



Martin Candinas

Leiter Departement
Gesundheit, Soziales, Kultur und Sport



Silvio Albin

Leiter Koordinationsstelle
Gesundheitswesen Surselva