

**Änderung der Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung
(Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) (Kostenneutralität und Pflegebedarfsermittlung)
Vernehmlassungsverfahren vom 4. Juli bis 26. Oktober 2018**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Kanton : Schweizerischer Apothekerverband

Abkürzung der Firma / Organisation : pharmaSuisse

Adresse : Stationsstrasse 12, 3097 Liebefeld

Kontaktperson : Marcel Mesnil

Telefon : 031 978 58 58

E-Mail : marcel.mesnil@pharmasuisse.org

Datum : 26. Oktober 2018

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 26. Oktober 2018** an folgende E-mail Adressen: abteilung-leistung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)

Name / Firma
(bitte auf der ersten
Seite angegebene
Abkürzung
verwenden)

Allgemeine Bemerkungen

pharmaSuisse

Bei der Einführung der Pflegebedarfsermittlung wurde offenbar übersehen, dass damit auch Leistungen im Zusammenhang mit der Medikation abgegolten werden. Die Betreuung pflegebedürftiger Menschen erfordert oftmals den Einsatz von Compliance-Hilfen bei der Medikation. Die Kosten für Material und Rüstung dieser Compliance-Hilfen durch pharmazeutisches Personal müsste aus unserer Sicht berücksichtigt werden. Es ist erwiesen, dass diese Hilfe massive Kosten, die durch eine Fehlmedikation entstehen, verhindern kann. Wir beantragen deshalb die Berücksichtigung dieser Kosten in einem separaten Budget.

Ebenfalls ist für die Mittel und Gegenstände, welche in der Pflege eingesetzt werden, eine Lösung zu finden. Bei der Abrechnung des Pflegematerials ist in der Praxis teilweise nicht zwischen Selbstanwendung und Applikation durch Pflegefachpersonen unterschieden worden. Die Unterscheidung zwischen Pflegematerial zur Selbstanwendung und zur Applikation durch Pflegefachpersonen ist mit grossen administrativen Aufwänden verbunden und kaum möglich. Die Leistungserbringer müssten beweisen, was sie nicht machen (d.h. was selbstangewendet wird). Bei Selbstanwendung immer eine ärztliche Anordnung vorauszusetzen, ist gemäss der Spitex nicht praktikabel. Die Spitex-Organisationen haben die Belieferung auch aus Effizienzgründen im Verlauf der letzten Jahre und das Materialmanagement immer mehr an Dritte ausgelagert (insbesondere Apotheken, oder andere Materialzulieferer).

Die Apotheken sind nicht in der Lage, zwischen Selbstanwendern und Applikation durch Pflegefachpersonen zu unterscheiden. Da selbst die Spitex diese Unterscheidung nicht treffen kann, so fehlt diese Möglichkeit bei den Apotheken erst recht. Im einen Fall müssten sie dem Apotheker bezahlt werden, im anderen Fall werden sie als Bestandteil der Pflegeleistung als bereits bezahlt betrachtet. Am Abgabezeitpunkt in der Apotheke kann der Apotheker das nicht beurteilen und differenzieren. Es drohen Rückforderungsklagen der Krankenversicherer und aufwändige administrative Verfahren.

Auf die Trennung des Materials zwischen Selbstanwendung und Anwendung durch eine Pflegefachperson ist deshalb zu verzichten. Damit soll die in den vergangenen Jahren funktionierende Praxis legalisiert werden. Aufgrund der je nach Pflegeleistung sehr unterschiedlich anfallenden Kosten ist eine pauschalisierte Einrechnung in den OKP-Beiträgen der ambulanten Pflege nicht sinnvoll. Damit würden materialintensive Leistungen (z.B. Wundpflege) zu tief abgegolten. Entsprechend muss Pflegematerial separat (und nicht pauschalisiert) in Rechnung gestellt werden können.

Vor 2010 waren fast alle Schweizer Heime pauschal abgegolten, d.h. das Heim erhielt eine tägliche Pauschale pro Patient inklusive aller Nebenleistungen (einschließlich medizinischer Versorgung, Medikamente, Ausrüstung usw.) neben der Pflege. Ab 2010 ging ein großer Teil der Heime zu Teilpauschalen über, d.h. das Heim erhielt eine Pauschale für die Pflege und eine weitere Pauschale für das gesamte oder einen Teil des Pflegematerials. Medikamente und medizinische, physiotherapeutische, etc. Leistungen wurden separat abgerechnet (out-of-package "care"). Es war daher möglich, dass ein Heim eine Abgeltung für das gesamte Behandlungspaket erhielt, ein anderes nur für Inkontinenzprodukte und der Rest wurde separat abgerechnet. Einige Heime erhielten weiterhin eine tägliche Pauschale für das Pflegematerial (Inkontinenz und MiGeL).

Ab 2015 wurde bei allen Heimen die Pauschale für MiGeL-Material abgeschafft, mit Ausnahme der Inkontinenzprodukte (Einlagen, Windeln), die in den meisten Fällen bis Ende 2017 andauerte.

Es ist daher logisch, dass eine Kostensteigerung von 100% der Kosten in den Nebenleistungen zu sehen ist, da zuvor der Tagessatz "Material", der nicht mehr existiert, diese Kosten übernommen hatte. Die große Vielfalt an Pauschalen (auch innerhalb des gleichen Kantons!) macht die Kalkulation der Kosten vor / nach der Abschaffung der Pauschalen unmöglich (zumal die Streichungen der Pauschalen regional und zeitlich unterschiedlich waren).

Es ist nicht vorstellbar, alle Pflegemittel in die Abgeltung des Pflegepensums aufzunehmen, ohne dass die Qualität der Pflege beeinträchtigt wird.

Beispiele:

Wundversorgung: Therapeutische Verbände, die die Heilungszeit chronischer Wunden verkürzen, sind teuer (Hydrokolloide, Hydropolymere usw.), und ihre Verwendung kann die Menge der für die Pflege vorgesehenen Tagespauschale überschreiten. Ohne diese Behandlung müssten diese Patienten stationär behandelt werden.

Inkontinenz: Inkontinenzmaterial wird benötigt, um die bei Inkontinenz auftretenden Komplikationen zu vermeiden. Permanente Harnkathetergeräte müssen separat abrechenbar sein (einschließlich suprapubischer Katheter).

Diagnose: Diagnosegeräte, die von Krankenschwestern zu Hause oder Heimen verwendet werden, bringen Einsparungen bei der Abrechnung von Labortests. Die Sicherheit der Versorgung erfordert eine regelmäßige Überwachung der physiologischen Werte unter Vermeidung von Komplikationen, die beispielsweise einen Krankenhausaufenthalt erforderlich machen.

Palliative Care: Palliative Care ist und muss entwickelt werden (Bundesziel), die für die Nachsorge notwendigen Pflegeprotokolle dürfen keine Pflegegeräte (zB Infusionsgeräte, Luftbefeuchter, Aktivkohleverbände etc.) enthalten.

Demenz: Die Zunahme von Patienten mit Demenz, die nicht in einer psychogeriatrischen Abteilung behandelt werden (weil sie andere oder sich selbst nicht gefährden) nimmt zu. Sie erfordern mehr Pflege, Aufmerksamkeit und Präsenz als andere Patienten. Es ist undenkbar, die Anzahl der Mitarbeiter zu reduzieren, wenn die Patienten Geräte benötigen (z. B. bei Inkontinenz oder Wunden).

Beitrag des Apothekers:

Durch die Fakturierung des Pflegematerials zum MiGeL-Preis leistet der Apotheker nicht nur die Lieferung des bestellten Materials, sondern bringt auch seine Expertise ein.

Der Apotheker als pharmazeutischer Spezialist ermöglicht eine individuelle Beratung, eine Auswahl der Ausstattung mit dem besten Nutzen-Risiko-Kosten-Verhältnis, Logistik (Lagerverwaltung, Lieferanten, etc.), die ohne Zweifel zu einer Reduzierung der Gesamtkosten führt. Der Apotheker ist seit Jahren der Gesprächspartner erster Wahl für Heime. Er muss für seine Arbeit bezahlt werden. Die Arbeit des Apothekers auf Pflegeminuten zu übertragen ist Unsinn, dies wird unweigerlich zu erhöhten Kosten für die Heime und die Spitex führen, die sich auf eine Verringerung der Qualität der Pflege und in-fine, die Lebensqualität unserer Älteren auswirkt.

Fazit:

Wir beantragen, dass die KLV auf den 1. Januar 2019 dahingehend geändert wird, dass die Leistungserbringer der Pflege gemäss Art. 7 Abs. 1 KLV das Pflegematerial der OKP in Rechnung stellen können, beispielsweise durch eine Änderung von Art. 20 KLV.

Eventualantrag: Sollte dies aus juristischen Gründen nicht direkt über eine KLV-Änderung möglich sein, ist die Änderung raschestmöglich im übergeordneten Recht vorzunehmen.

Gleichzeitig ist dringend, die Mittel- und Gegenständeliste zu überarbeiten und an die neuen Marktpreise anzupassen.

Wir lehnen die vorgesehene Kürzung von 3.6 % zu Lasten der Spitex Pflege ab. Bereits heute ist sichtbar, dass die Leistungen der Spitex aufgrund der demographischen Entwicklung der Bevölkerung zunehmen werden. Eine Kürzung dieser für die Bevölkerung wichtigen Leistungen wäre mit den geplanten Sparmassnahmen zu befürchten. Die Kosten würden sich bei einer Kürzung in den stationären Bereich verlagern und damit wäre nichts gewonnen. Die Abgeltungen sind mit den betroffenen Leistungserbringern neu zu verhandeln.

Im Übrigen verweisen wir auf die Stellungnahme der Spitex Schweiz.

Name / Firma	Artikel	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
pharmaSuisse	20	Die KLV ist auf den 1. Januar 2019 dahingehend abzuändern, dass die Leistungserbringer nach Art. 7 Abs. 1 KLV Pflegematerialien der OKP in Rechnung stellen können, unabhängig davon, ob es sich um eine Abgabe zur Selbstanwendung (gemäss MiGeL) oder der Anwendung durch eine Pflegefachperson handelt. Eventualantrag: Sollte dies aus juristischen Gründen nicht direkt über eine KLV-Änderung möglich sein, ist die Änderung raschestmöglich im übergeordneten Recht vorzunehmen.	Die Versicherung leistet eine Vergütung an Mittel und Gegenstände, die der Behandlung oder der Untersuchung im Sinne einer Überwachung der Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen, die auf ärztliche Anordnung von einer Abgabestelle nach Artikel 55 KVV abgegeben werden und von der versicherten Person selbst oder mit Hilfe einer nichtberuflich an der Untersuchung oder der Behandlung mitwirkenden Person angewendet werden.
