

## **Pflegeleistungen in Alters- oder Behinderteninstitutionen**

**Prof. Peter Mösch Payot, lic. iur LL.M.**

Luzern 08.11.2019

Prof. Peter Mösch, lic. iur. LL.M., manager np FH

peter.moesch@hslu.ch

**I. Pflegeleistungen und Betreuungsleistungen: historische Entwicklung**

**II. Übersicht Pflegeleistungen**

**III. Leistungen und Funktionsweise des KVG**

**IV. Pflegeleistungen nach KVG**

**V. Hotspots und Reformstand**

2, 8. November 2019

## **I. Historische Entwicklung**

3, 8. November 2019

### Historisches I

- Im 19. und Anfang 20. Jahrhundert: Kosten der Pflege und Betreuung v.a. durch Private, Kirchen, gemeinnützige Vereine; untergeordnete Stellung der öffentlichen Hand.
- Vielerorts Formen der gemeindeeigenen Gesundheitsversorgung (Gemeindeschwestern)
- Aus KUVG nur beschränkte Pflegeleistungen
- Pflege- und Betreuungsfinanzierung bis 1990er Jahre weitgehend privat oder aus Fürsorge/Sozialhilfe bzw.
- EL und einzelnen Sozialversicherungsleistungen (EL, HE)
- IV bzgl. Behindertenbetreuung

Folie 4, 08.11.2019

## Historisches Pflegeleistungen II

- **KVG als Träger der Pflegekosten** (angenommen am 4.12.1994)
  - Abstimmungszeitung: „Die Krankenkassen vergüten die Krankenpflege zu Hause (Spitex) und im Pflegeheim“
  - Volle Deckung (!) der Pflegekosten der Krankenversicherer war wichtigstes Argument für die Vorlage!
  
- **Jährlichen Mehrkosten der Krankenversicherer** bei rund CHF 900 Mio (1997), fast doppelt so hoch wie geschätzt.
  
- Schon 1998 Abkehr von voller Kostendeckung; **am 13. Juni 2008 Beschluss neue Pflegefinanzierung; Inkrafttreten 2011**
  - Plafonierung Beitrag Krankenkassen
  - Erweiterungen Ansprüche EL
  - Neue Kostenpflichten für Kantone und Gemeinden

Folie 8, 27.10.2015

## Kontext NFA I

- **Vor NFA** subventionierten Bund und Kantone objektbezogen und dual Heime, Behinderteneinrichtungen und Hilfsorganisationen
  
- **Mit NFA: Bund**
  - subventioniert nur noch Organisationen der privaten Invalidenhilfe (Art. 74 IVG; Art 108-110 IVV),
  - trägt 5/8 der EL (Art. 13 Abs. 2 ELG) und
  - unterstützt die Pro Senectute, die Pro Infirmis sowie die Pro Juventute (Art. 17 ELG)

Folie 6, 08.11.2019

## Kontext NFA II

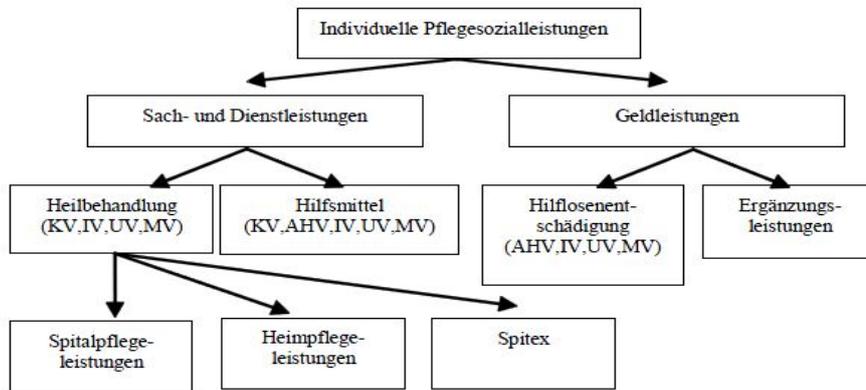
- **Kantone** (bzw. Gemeinden ) sind zuständig
  - für die Finanzierung von Pflege- und Betreuungskosten sowie
  - für die Subventionierung von Institutionen,
  - für die Mitfinanzierung der Langzeitpflege (APH, Spitex etc.)
  
- **Vielfalt von Finanzierungssystemen** für
  - Subjektfinanzierung
    - <https://www.participa.ch/berner-modell/aenderungen/>
    - <https://www.asb.bs.ch/alter-behinderung/behindertenhilfe.html>
  
  - Objektfinanzierung

Folie 7, 08.11.2019

## II. Übersicht Pflegeleistungen/Betreuungsleistungen

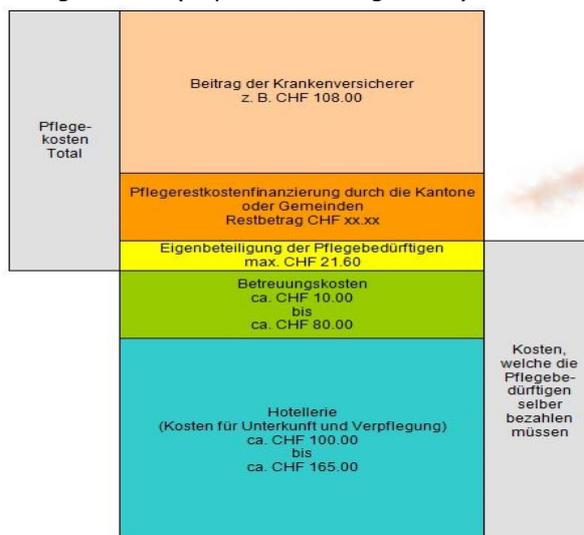
8, 8. November 2019

## Überblick über die individuellen Pflegeleistungen des SVR



Folie 9, 08.11.2019

## Wesentliche Komponenten der Pflegefinanzierung und Betreuungskosten (Bsp. Klass. Pflegeheim)



Folie 10, 08.11.2019

### III. Leistungen und Funktionsweise des KVG

11, 8. November 2019

### Leistungen nach KVG; siehe KLV

- **Krankenpflegeversicherung**
    - Kosten für medizinische Diagnose und Behandlung durch Arztperson und ChiropraktorInnen, inkl. med. angeordnete Physiotherapie, Ergotherapie, Ernährungsberatung, Pflege sowie Logopädie (Art. 46 KVV); für Psychotherapie: Art. 2 Abs. 2 KLV.
  - sowie
  - Pflege bei Krankheit, Mutterschaft, Geburtsgebrechen (subsidiär zu IV bis 20j), und Unfall (subsidiär zu UV)
  - Kosten von Medikamenten
  - Kosten von Analysen, Mitteln und Gegenständen
  - Kosten von Hilfsmitteln, Beiträge an Brillen und Kontaktlinsen
  - Badekuren
  - Medizinische Rehabilitation zur berufl., sozialen, funktionalen Integration
  - Transportkosten und Rettungskosten soweit med. notwendig
  - Besondere Leistungen bei Schwangerschaftsabbruch, Schwangerschaft und Mutterschaft
  - Zahnärztliche Kosten, nur wenn Folge einer schweren Erkrankung oder als Folge eines Unfalls, wenn keine UVG-Vers.
- 
- **Krankentaggeldversicherung nach KVG NICHT obligatorisch**
    - Taggeld während Arbeitsunfähigkeit

12, 8. November 2019

## KVG – Pflegeleistungen

Art. 25a KVG	Arten	Grundvoraussetzung
Pflegeleistungen bei Krankheit	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Ambulant, auch Tages- und Nachtstrukturen</b></li><li>• <b>Pflegeheim</b></li></ul>	Ärztlich angeordnet
	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Im Anschluss an Spitalaufenthalt:</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Akutpflege</li><li>- Übergangspflege</li></ul></li></ul>	Ärztliche Anordnung des Spitals

13, 08.11.2019

## KVG – Grundsätze I

### Leistungsvoraussetzungen:

- Medizinische Leistungen und Erbringer gemäss Art. 24 bis 31 KVG
- Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (Art. 32 KVG)

#### **Wirksamkeit**

Wissenschaftlich anerkannt Behandlungsmethode für das in Frage stehende Behandlungsziel und von der Forschung auf breiter Basis akzeptiert. Kausalzusammenhang zwischen Therapie und Erfolg nachgewiesen.

#### **Zweckmässigkeit**

Ist eine Anwendung, die gemessen am angestrebten Erfolg und unter Berücksichtigung der Risiken den besten diagnostischen oder therapeutischen Erfolg verspricht.

#### **Wirtschaftlichkeit**

Wahl der jeweils kostengünstigsten von verschiedenen gleichwertigen Behandlungen.

14, 08.11.2019

## KVG –Grundsätze II

- Leistungserbringer müssen über eine Zulassung verfügen (**Zulassungsprinzip**, Art. 35 Abs. 1 KVG; abschliessende Aufzählung in Art. 35 Abs. 2 KVG).
- **Spitäler, Pflegeheim, Geburtshäuser und Heilbäder müssen ein förmliches Zulassungsverfahren gemäss KVG durchlaufen.**
  - **U. a. kantonale Anerkennung notwendig.**
- **Freie Wahl** des (zugelassenen) Leistungserbringers als Grundsatz (Art. 41 KVG). Beachte: Bedingt aber nicht volle Kostenübernahme. Versicherungsmodelle mit eingeschränkter Wahl (Art. 41 Abs. 4 KVG)
- **Krankenversicherer vergütet grundsätzlich vollumfänglich die Kosten gemäss anerkanntem oder vereinbartem Tarif.**
  - **Stationäre Behandlungen (Art. 49 KVG) und Pflegeleistungen (Art. 25a KVG) werden durch die Kantone mitfinanziert.**

15, 08.11.2019

## KVG –Grundsätze III

### **Listenprinzip / Off-Label-Use (Art. 33 KVG und Anhang 1 der KLV)**

- Leistungen von Ärzten und Chiropraktoren sind kassenpflichtig, ausser sie sind in der KLV ausgenommen oder beschränkt.
- Bei anderen Leistungserbringern werden die zu übernehmenden Leistungen definiert.
- Bei **Arzneimittel gilt die allgemeine Arzneimittelliste mit Tarif (ALT) und die Spezialitätenliste (SL). Bei Analysen gilt die Analysenliste (AL). Die Mittel und Gegenstände sind in der MiGeL** geregelt.
  - Indikation und Anwendungsvorschriften entsprechen der Zulassung durch Swissmedic und bilden den Rahmen für Kassenpflicht.
  - Die Listen sind abschliessend.
  - Arzneimittel ausserhalb der Liste oder ausserhalb der von swissmedic zugelassenen Indikation (off-Label-Use) unter strengen Voraussetzungen gemäss Art. 71a und 71b KVV möglich.

16, 08.11.2019

#### **IV. Pflegeleistungen nach KVG**

17, 8. November 2019

#### **Akut- und Übergangspflege (AÜP, Art. 25a Abs. 2 KVG)**

- AÜP ist eine Leistungskategorie innerhalb der Neuen Pflegefinanzierung (Art. 25a Abs. 2 KVG; Art. 7 KLV).
- I.d.R. wird AÜP nach einem Spitalaufenthalt durch einen Spitalarzt verordnet und dauert in den meisten Kantonen max. 14 Tage
- Finanzierung durch KV und Kantone nach den Regeln der Spitalfinanzierung (Art. 49 KVG).

18, 08.11.2019

## Weitere Pflege (Art. 25a Abs. 1 KVG) I

### Typen

- Zuhause/ambulant bzw. spitalexterne Pflege
- Pflege im Heim

### Leistungserbringer (Art. 7 Abs. 1 KLV):

- Zugelassene Pflegefachpersonen (Art. 49 KVV)
- Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Art. 51 KVV)
- Pflegeheime (Art. 39 Abs. 3 KVG)

### Voraussetzung Pflege (Art. 8 und 9 KLV):

- Pflege ist krankheitsbedingt, ausgewiesen (Art. 25a Abs. 1 KVG)
- Pflege ist
  - ärztlich angeordnet (Spitex und Pflegefachpersonen )
  - nach pflegerischer Bedarfsklärung (Pflegeheime)

### Arten der Pflege (Art. 7 Abs. 2 KLV):

- Abklärung des Pflegebedarfs
- Beratung der Pflegebedürftigen in Bezug auf die Pflege
- Koordination bei komplexen oder instabilen Pflegesituationen
- Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung = Behandlungspflege
- Massnahmen der Grundpflege

19, 08.11.2019

## Pflege (Art. 25a Abs. 1 KVG; Art. 7 Abs. 2 KLV) II

### - Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination

- **Massnahmen der Behandlungspflege** gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV dienen der Behandlung des Leidens mit diagnostischer und therapeutischer Zielsetzung (abschliessende Aufzählung, vgl. BGE 136 V 172, 176)

### - **Massnahmen der Grundpflege** gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV bezwecken die Kompensation von Funktionsausfällen: **Unterstützende Massnahmen bei alltäglichen Lebensverrichtungen**

- Körperpflege, An- und Auskleiden, Essen etc.
- Hilfe beim Betten und Lagern, Mobilisation
- Überwachung
- Unterstützung psych. Kranker bei der Alltagsbewältigung  
→ nicht abschliessende Aufzählung (BGE 131 V 178, 185)

= Personenhilfe z.B. Unterstützen beim Einnehmen von Essen, aber nicht Zubereitung = Sachhilfe → Haushaltshilfe

20, 08.11.2019

## Finanzierung Pflege nach KVG

### A) Betrag der Krankenversicherer

D.h. die Krankenversicherer leisten nur noch einen beschränkten Teil (!) an die Pflegekosten. Höchstens zw. CHF 54.60 und 79.80 ambulant (art. 7a KLV) bzw. CHF 108 stationär (Art. 7a Abs. 3 KLV).

### B) Eigenbeteiligung der gepflegten Personen

- Den gepflegten Personen dürfen für die Pflege gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG maximal 20% des höchsten vom Bundesrat festgelegten Pflegebeitrages überwältzt werden.
- Die Restfinanzierung müssen die Kantone regeln.
- Aktuell Eigenbeteiligung CHF 21.60 pro Tag (stationär) und höchstens CHF 15.95 ambulant

### C) Beitrag der Kantone oder Gemeinden / sogenannte Pflegerestkostenfinanzierung

- Kosten , die durch Krankenversicherer und Eigenbeteiligung der Pflegebedürftigen nicht gedeckt sind, haben gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG die Kantone zu regeln
- Kantone/Gemeinden sind für Tarifschutz nach Art. 44 KVG verantwortlich.
- Einige Kantone mit tieferem Selbstbehalt oder/und Übernahme auch nicht pflegerischer Leistungen, etwa der Spitex

Folie 21, 08.11.2019

## Bedarfsabklärung (Art. 8 KLV)

- **Individueller Pflege- und Hilfebedarf**
- **Einheitliches Formular**
- **Einheitliche Kriterien: Zeitbedarf**
- **Bei ärztlicher Anordnung:** max 6 Monate für Langzeitpatienten unbefristet bei Hilo mittel und schwer (Art. 8 Abs. 6 und Art. 8 Abs. 6bisKLV);

Folie 22, 08.11.2019

## Finanzierung Pflege ausserhalb KVG

- **Ergänzende Leistungen** für
  - Eigenanteil Pflegekosten; bzw.
  - Betreuungskosten, Hotellerie, Verpflegung
  
- **Quellen:**
  - **Kantonale Beiträge (IVSE etc.)**
  - **EL, Krankheits- und Behinderungskosten**
  - **UVG-Leistungen** bei unfallbedingtem Pflege- und Betreuungsbedarf
  - **IVG:** Med. Massnahmen, Hilfsmittel, Hilflosenentschädigung/IPZ (nur IV), berufl. Mn., Renten und Assistenzbeitrag
  - **AHVG:** Renten, Hilfsmittel, HE
  - **Pensionskassen:** Renten und Ermessensleistungen
  - **Privatversicherungen (Beteiligungen an Pflege-** Eigenbeteiligung oder/und an den Hotelleriekosten von Pflegeheimen)
  - **Sozialhilfe?!**

Folie 23, 08.11.2019

## IV. Anerkennung als Leistungserbringer/in nach KVG

24, 8. November 2019

### **Anerkennung als Pflegefachperson (Art. 49 KVV)**

- Eidg. anerkanntes Diplom einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege
  
- Zweijährige praktische Tätigkeit bei zugelassener Pflegefachperson oder bei Spitex oder in Spital unter Leitung Pflegefachperson

Folie 25, 08.11.2019

### **Anerkennung als Spitex-Organisation (Art. 51 KVV)**

- Zugelassen nach kant. Gesundheitsrecht
  
- Festlegung des Tätigkeitsbereichs (örtlich, zeitlich, sachlich und personell)
  
- Erforderliches Fachpersonal mit dem Tätigkeitsbereich entsprechender Ausbildung
  
- Adäquate Einrichtungen
  
- Qualitätssicherung

Folie 26, 08.11.2019

### **Anerkennung als Pflegeheim? (Art. 39 Abs. 3 i.V.m. Art. 39 Abs. 1 KVG)**

- Ausreichende ärztliche Betreuung
- Erforderliches Fachpersonal
- Zweckentsprechende med. Einrichtung und pharmazeutische Versorgung
- der bedarfsgerechten Planung entsprechend
- Aufnahme auf Pflegeheimliste
- Geeignete Führungsinstrumente, insb. zur Ermittlung der Betriebs- und Investitionskosten
- Erfassung Leistungen über KoRe und Leistungsstatistik: Daten für Beurteilung Wirtschaftlichkeit, Tarifierung, Planung

Folie 27, 08.11.2019

### **V. Hotspots**

28, 8. November 2019

## Hotspots und Reformstand

- Interkantonale Zuständigkeit Restpflegekosten
- MiGel-Urteil
- Weiterentwicklung Finanzierung Behindertenbetreuung?
- Auswirkungen aktuelle EL-Reform?
- EL in Petto: Neue Kategorien zwischen zu Hause und stationär im Blick?
- Behinderteneinrichtungen als Pflegeeinrichtungen: Kultur- und Managementthemen?
- Haftungsthemen

Folie 29, 08.11.2019