



Bern, 7. Juli 2011

Choisystrasse 1  
Postfach 8124  
CH-3001 Bern  
PC 30-1480-9  
Tel. 031 388 36 36  
Fax 031 388 36 35

E-Mail: [info@sbk-asi.ch](mailto:info@sbk-asi.ch)  
Internet: [www.sbk-asi.ch](http://www.sbk-asi.ch)

ELGK-Sekretariat  
Bundesamt für Gesundheit  
Schwarzenburgstrasse 165  
3003 Bern

## **Anpassungen von Art. 7 KLV/Vernehmlassung**

Sehr geehrter Herr Faller  
Sehr geehrte Damen und Herren

Namens des Schweizer Berufsverbandes der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) bedanken wir uns für die Möglichkeit, zu den vom Bundesamt für Gesundheit geplanten Ergänzungen von Art. 7 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) Stellung zu nehmen. Fristgerecht unterbreiten wir Ihnen zuhanden der ELGK die Bemerkungen und Anliegen des SBK. Nebst dem in den Heimen und Spitexorganisationen angestellten Pflegepersonal vertritt dieser die Interessen und Rechte der freiberuflichen Pflegefachpersonen, die als Leistungserbringerinnen von den betreffenden Anpassungen direkt betroffen sind.

### **Allgemein**

Im Ergebnis und im Grundsatz unterstützt der SBK die angepeilte Revision mit aller Entschiedenheit; bezüglich des Richtens von Medikamenten äussert er Bedenken gesetzepolitischer Art.

### **Palliativpflege**

Dass in den Erwägungen des BAG einleitend der Grundsatz der Gleichbehandlung aller Krankheiten bzw. der Gleichberechtigung aller PatientInnen mit Nachdruck hervor gehoben wird, erscheint dem SBK besonders begrüssenswert. Wichtig scheint uns auch die Erkenntnis, dass der erhöhte Koordinations- und Antizipationsbedarf, dem mit der neuen Ziff. 3 von Art. 7 Abs. 2 litt. a KLV Rechnung getragen werden soll, nicht ausschliesslich in der Palliativpflege anfällt, weshalb der Anwendungsbereich jener Bestimmung verallgemeinert wird. Denn zunehmend erfolgt, durchaus, wie in den Erwägungen des BAG zutreffend erwähnt wird, im Sinne der Kosteneffizienz, die Pflege in Vernetzung mit den Leistungen weiterer Berufsgruppen – weshalb für den SBK die Eingrenzung auf die Koordination der *Pflegemassnahmen* im Wortlaut jener Ziffer 3 nicht nachvollziehbar ist. Zur Pflege, zu ihren Aufgaben und ihrem Auftrag gehört mitunter die Koordinierung der Leistungen des gesamten (therapeutisch-diagnostischen bzw. palliativen) Betreuungsteams, unabhängig davon, ob diese Leistungen selber pflegerischer Art sind. Wir

regen die Verwendung einer weiteren Formulierung an, die die Leistungen der anderen Leistungserbringer unzweideutig umfasst (im Französischen würde der generische Begriff „soins“ diesem Anliegen am ehesten gerecht).

Grosse Mühe bekundet der SBK ebenfalls mit der Eingrenzung auf Situationen, die *sowohl* komplex *als auch* instabil sind. Aus fachlicher Sicht ist ein erhöhter Koordinationsbedarf gegeben, wenn auch nur eines dieser Kriterien erfüllt ist, weshalb wir anregen, den entsprechenden Satzteil alternativ statt kumulativ zu formulieren (in Anlehnung an den bis 31.12.2010 gültigen Tarifvertrag für Pflegeleistungen, der „komplexe Grundpflege“ als Pflege in komplexen *oder* instabilen Situationen definierte).

Das Anliegen, die „Überprüfungsgrenze“ von 60 auf 90 Stunden pro Quartal zu erhöhen, wurde mit Verweis auf Art. 8a Abs. 3 KLV abgelehnt, wonach ärztliche Anordnungen vertrauensärztlich überprüft werden können, wenn voraussichtlich mehr als 60 Stunden Pflege pro Quartal benötigt werden; unterhalb dieser Grenze sind systematische Stichproben durchzuführen. Wir machen das BAG darauf aufmerksam, dass die Differenzierung zwischen fakultativen Kontrollen und systematischen Stichproben in der Praxis der Krankenversicherer alles andere als klar verstanden und gehandhabt wird. Auch wenn dies den Rahmen der vorliegenden Revisionsvorlage sprengt, regt der SBK der besseren Verständlichkeit und Praktikabilität halber an, mindestens auf den Zusatz „systematisch“ im Zusammenhang mit den Stichproben zu verzichten, alternativ doch in Erwägung zu ziehen, die sog. „Überprüfungsgrenze“ auf 90 Stunden/Quartal anzuheben.

### **Richten von Medikamenten**

Das Richten von Medikamenten soll ausdrücklich als Leistung der OKP im Katalog von Art. 7 Abs. 2 litt. b aufgenommen werden; dies wird vom SBK einerseits mit grösster Erleichterung zur Kenntnis genommen und, wie eingangs erwähnt, vehement unterstützt. Andererseits stimmt uns nachdenklich, dass es überhaupt soweit kommen musste.

In der Tat unterscheidet sich unsere Interpretation des in den Erwägungen als Anstoss genannten Bundesgerichtsentscheides 9C\_62/2009 massgeblich von der des Bundesamtes. U.E. hat das Bundesgericht lediglich festgehalten, dass das Richten von Medikamenten *unter bestimmten Umständen* nicht unter der „Verabreichung von Medikamenten“ i.S. von Art. 7 Abs. 2 litt. b Ziff. 7 KLV subsumiert werden kann, wobei die Bundesrichter recht differenzierte Überlegungen über die Natur jener Verrichtung anstellten. Wie sich schnell zeigen sollte, wurde diese Rechtsprechung bedauerlicherweise von einigen Krankenversicherern und von deren Dachverband santésuisse als Freipass missverstanden, um die Kostenpflichtigkeit dieser Pflegemassnahme pauschal und undifferenziert in Abrede zu stellen – während andere Krankenkassen, wie bezeichnenderweise die Visana als Urheberin des fraglichen Verfahrens selbst (!) das Richten von Medikamenten in der spitalexternen Pflege in aller Selbstverständlichkeit weiter übernahmen („Urteil gefährdet Pillenabgabe an chronisch Kranke“ im „Bund“ vom 20. Juni 2011, S. 6).

Der SBK schliesst sich den fachlichen Überlegungen des BAG vollumfänglich an. Aus professioneller, pflegewissenschaftlicher Sicht bilden das Richten und die Verabreichung von Medikamenten begrifflich ein Ganzes (vgl. das vom Spitexverband Schweiz in seiner Vernehmlassung

zitierte Gutachten von Prof. Rebecca Spirig). Abgesehen davon erachtet es der SBK aber prinzipiell als befremdlich, aufgrund einer als rein grammatikalisch zu bezeichnenden Auslegung des Verordnungstextes Leistungen gleichsam in Einzelteile zu zerlegen, indem beispielsweise notwendige Vorbereitungshandlungen gegen jede Fachbegrifflichkeit von der explizit aufgeführten Leistung abgetrennt werden. Zusammenfassend erachten wir die vorliegende Revision unter den gegebenen Umständen einerseits als unumgänglich - andererseits legitimiert sie nachträglich eine aus unserer Sicht unzulässige Lesart sowohl der einschlägigen Verordnungsbestimmung als auch des darauf gestützten Bundesgerichtsurteils.

Im Übrigen schliessen wir uns dem vom Spitexverband in seiner Vernehmlassung mit Nachdruck formulierten Anliegen an, mindestens diesen Teil der Revision aufgrund der Umstände ohne Verzug in Kraft zu setzen.

### **Zusammenfassung:**

#### **Palliativpflege:**

- **der SBK unterstützt die Ergänzung von Art. 7 Abs. 2 litt. a KLV;**
- **er regt an, den Anwendungsbereich nicht auf die Koordination von *Pflegemassnahmen* zu begrenzen;**
- **er regt an, dass diese Bestimmung in komplexen oder instabilen Situation zur Anwendung kommt.**

#### **Richten von Medikamenten:**

- **der SBK unterstützt die präzisierende Ergänzung von Art. 7 Abs. 2 litt. b Ziff. 7 KLV.**

Wir bitten Sie verbindlichst, unsere Anliegen aufzunehmen bzw. in unterstützendem Sinn an die ELGK weiter zu leiten und verbleiben,

mit freundlichen Grüssen

**SBK-ASI**

Elsbeth Wandeler  
Geschäftsleiterin