Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

KR-Nr. 237/2013

Sitzung vom 23. Oktober 2013

1160. Anfrage (Spitex)

Kantonsrätin Renate Büchi-Wild, Richterswil, hat am 8. Juli 2013 folgende Anfrage eingereicht:

Das Pflegegesetz verpflichtet die Gemeinden, ihren Einwohnerinnen und Einwohnern ein ausreichendes Spitex-Angebot anzubieten. Die Gemeinden können dazu eigene Spitex-Institutionen betreiben oder private Anbieter beauftragen. Die Spitex muss an allen Tagen der Woche zwischen 7 und 22 Uhr zur Verfügung stehen.

Aktuell ist der Spitex-Verband Kanton Zürich daran, einen Administrativ-Vertrag mit dem Spitex-Verband Schweiz zu unterzeichnen, dieser ist momentan bei den Spitex-Organisationen des Kantons Zürich in der Vernehmlassung. Der Administrativvertrag wird mit santésuisse abgeschlossen.

Dieser neue Vertrag gibt zu verschiedenen Fragen von Seiten der Spitex-Organisationen Anlass. Obwohl die Verantwortung für die ambulante Pflege bei den Gemeinden und Städten liegt, kann es dem Regierungsrat nicht gleichgültig sein, welche Auswirkungen dieser Vertrag auf das Angebot und die Kosten haben wird.

Aufgrund dieser Situation erlaube ich mir dem Regierungsrat folgende Fragen zu stellen:

1. Kennt der Regierungsrat den Inhalt des Administrativvertrags?
2. Ist der Regierungsrat in der Vernehmlassung zum Vertrag begrüsst worden?
3. Ist sich der Regierungsrat bewusst, dass z.B. die Einführung der Abrechnung im 5-Minuten-Takt für die Spitex-Organisationen einen erheblichen Einnahmeverlust bedeutet und umgekehrt dazu die nicht verrechenbaren Kosten steigen werden?
4. Ist der Regierungsrat auch der Meinung, dass der administrative Aufwand durch den angestrebten Vertrag beträchtlich gesteigert wird und dies zu höheren Kosten führt?
5. Kennt der Regierungsrat die Zusammensetzung der Arbeitsgruppe, welche das geforderte Qualitätsprogramm erarbeitet? Ist die Spitex-Basis auch in der AG vertreten?

6. Findet es der Regierungsrat in Ordnung, dass die Ärzte und Ärztinnen die Erhebung des Pflegebedarfs verrechnen können, die Spitex nach neuem Vertrag aber nicht mehr, da die Bedarfsabklärung nicht beim Klienten oder der Klientin zu Hause gemacht werden darf und deshalb auch nicht verrechnet werden kann?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Renate Büchi-Wild, Richterswil, wird wie folgt beantwortet:

Mit der neuen Pflegefinanzierung wurde ein Systemwechsel vollzogen: Nach der bis Ende 2010 geltenden Regelung waren ärztlich angeordnete Pflegemassnahmen grundsätzlich Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (vgl. Art. 25 Abs. 2 Bst. a Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10; in der bis 31. Dezember 2010 gültig gewesenen Fassung). Die Vergütung dieser Pflegeleistungen wurde in Tarifverträgen (Art. 46 KVG) vereinbart oder – beim Fehlen von solchen – von der Kantonsregierung festgesetzt (Art. 47 KVG).

Demgegenüber wurde mit dem am 1. Januar 2011 in Kraft getretenen Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung (AS 2009 3517, 6847) ein neuer Art. 25a KVG eingeführt, der die Finanzierungspflicht der Krankenversicherer für jene ärztlich angeordnete Pflegeleistungen beschränkt, die ambulant, auch in Tages- oder Nachtstrukturen oder in einem Pflegeheim erbracht werden (Abs. 1). Der Bundesrat bezeichnet die Pflegeleistungen und regelt das Verfahren der Bedarfsermittlung (Abs. 3). Er setzt die Beiträge differenziert nach dem Pflegebedarf in Franken fest. Massgebend ist der Aufwand nach Pflegebedarf für Pflegeleistungen, die in der notwendigen Qualität, effizient und kostengünstig erbracht werden. Die Pflegeleistungen werden einer Qualitätskontrolle unterzogen. Der Bundesrat legt die Modalitäten fest (Abs. 4). Die Bezügerinnen und Bezüger von Pflegeleistungen können in begrenztem Umfang an den Pflegekosten beteiligt werden. Die Kantone regeln die Restfinanzierung (Abs. 5). Dies erfolgte im Kanton Zürich mit dem am 1. Januar 2011 in Kraft getretenen Pflegegesetz vom 27. September 2010 (LS 855.1).

Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) hat in Art. 7a der Verordnung vom 29. September 1995 über die Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV; SR 832.112.31) die von den Krankenversicherern zu übernehmenden, schweizweit einheitlichen Kostenbeiträge festgelegt. Diese gelten für den Kanton Zürich jedoch

erst ab 2014: Nach Abs. 2 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des KVG vom 13. Juni 2008 ist die Kantonsregierung verpflichtet, die bei Inkrafttreten der neuen Pflegefinanzierung geltenden Tarife und Tarifverträge bis Ende 2013 an die vom Bund festgesetzten Beiträge an die Pflegeleistungen anzugleichen. Der Regierungsrat hat deshalb mit Beschlüssen Nrn. 652/2010, 1233/2011 und 800/2012 die bis Ende 2010 geltenden Pflegetarife stufenweise an die vom EDI festgesetzten Beiträge an die Pflegeleistungen angepasst und zudem die Ende 2010 geltenden Modalitäten zur Umsetzung der Tarife bis Ende 2013 verlängert. Entsprechend gelten für Pflegeleistungen von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (nachfolgend: Spitex-Organisationen) derzeit noch die Umsetzungsmodalitäten gemäss dem zwischen dem Verband Zürcher Krankenversicherer und dem Spitex Verband Kanton Zürich vereinbarten Spitex-Vertrag vom 26. Oktober 2000 (nachfolgend: Spitex-Vertrag 2000).

Zu Fragen 1 und 2:

Die vorliegende Anfrage betrifft den sogenannten «Administrativvertrag» für Spitex-Organisationen. Dieser wurde auf nationaler Ebene bereits Ende 2010 zwischen dem Spitex Verband Schweiz und der Association Spitex Privée Suisse (ASPS) einerseits und santésuisse (dem Dachverband der Schweizer Krankenversicherer) anderseits im Hinblick auf die Einführung der neuen Pflegefinanzierung geschlossen.

Er bezweckt im Wesentlichen eine Vereinheitlichung der administrativen Abläufe, des Vorgehens bei der Qualitätssicherung und der Definitionen des Leistungsbereichs sowie die Regelung von sogenannten Nebenleistungen (ärztlich verordnete Mittel und Gegenstände gemäss Anhang 2 der KLV, die von Spitex-Organisationen abgegeben werden). Zudem soll die bisherige Regelung, wonach die versicherte Person der Spitex-Organisation die Vergütung schuldet und gegenüber dem Krankenversicherer einen Anspruch auf Rückerstattung der Kosten hat (System des Tiers garant; Art. 42 Abs. 1 KVG), durch das System des Tiers payant abgelöst werden. Bei diesem System hat die Spitex-Organisation gegenüber dem Krankenversicherer Anspruch auf Vergütung; die versicherte Person erhält eine Kopie der Rechnung, die an den Versicherer gegangen ist (Art. 42 Abs. 2 KVG).

Aufgrund der eingangs erwähnten Übergangsregelung kann der Administrativvertrag im Kanton Zürich frühestens ab 1. Januar 2014 angewendet werden. Er wird ausserdem – was derzeit Gegenstand der in der Anfrage erwähnten laufenden Abklärungen der Leistungserbringer im Kanton Zürich ist – nur für jene Leistungserbringer und Krankenversicherer gelten, die dem Administrativvertrag beitreten werden (Art. 1 Administrativvertrag); es besteht kein Vertragszwang.

Nach Art. 46 Abs. 4 KVG bedürfen Tarifverträge der Genehmigung durch die zuständige Kantonsregierung oder, wenn er in der ganzen Schweiz gelten soll, durch den Bundesrat. Der Administrativvertrag vom 20. Dezember 2010 legt keine Tarife fest. Die Höhe der Beiträge der Krankenversicherer an die Pflegeleistungen geht aus der KLV hervor. Der Administrativvertrag gilt deshalb nicht als «Tarifvertrag» im Sinne von Art. 46 KVG und bedarf keiner Genehmigung. Das Bundesamt für Gesundheit hat ebenfalls festgehalten, dass der Administrativvertrag nicht genehmigungspflichtig sei. Jeder einzelne Erbringer von Pflegeleistungen ist deshalb grundsätzlich frei, Administrativverträge mit den Versicherern zu schliessen. Vor diesem Hintergrund wurde der Regierungsrat auch nicht zur Stellungnahme zu dem auf nationaler Ebene abgeschlossenen Administrativvertrag eingeladen.

Zu Frage 3:

Gemäss dem bis Ende 2013 geltenden Spitex-Vertrag 2000 werden die Leistungen nach der für die Patientin oder den Patienten aufgewendeten Zeit verrechnet, wobei die Leistungserbringer ihre Leistungen für jede volle oder angebrochene Viertelstunde in Rechnung stellen können. Nach dem ab 1. Januar 2014 schweizweit geltenden Art. 7a Abs. 2 KLV ist demgegenüber vorgeschrieben, dass die Vergütung der Pflegebeiträge in Zeiteinheiten von fünf Minuten zu erfolgen hat, wobei mindestens zehn Minuten zu vergüten sind. Diese zwingende Bundesvorgabe könnte selbst durch eine anderslautende Regelung im Administrativvertrag nicht geändert werden. Sie wird voraussichtlich insgesamt zu einer tieferen Vergütung der pflegerischen Spitex-Leistungen durch die Versicherer und entsprechend zu höheren Restkosten zulasten der öffentlichen Hand führen.

Frage 4:

Ob mit einem Vertragsbeitritt der administrative Aufwand erhöht und entsprechend eine Kostensteigerung erfolgen würde, ist nicht offensichtlich. Immerhin ist festzuhalten, dass der im Vertrag vorgesehene elektronische Datenaustausch wohl mittel- und längerfristig zu einer Verringerung des administrativen Aufwands führen wird. Auch die Einführung des Systems des Tiers payant dürfte zu einer Vereinfachung des Inkassos der Vergütungen führen. Es aber nicht Aufgabe des Regierungsrates, Vor- und Nachteile des Administrativvertrages auszuloten und eine Gesamtbeurteilung abzugehen. Vielmehr liegt es an den einzelnen Spitex-Organisationen zu prüfen, ob das im Administrativvertrag ausgehandelte «Gesamtpaket» für sie ausgewogen ist oder nicht.

Zu Frage 5:

Die Erbringer von Pflegeleistungen sind grundsätzlich frei, Administrativverträge mit den Versicherern zu schliessen und darin auch Regelungen zur Qualitätssicherung der gesetzlichen und der vertraglich vereinbarten Leistungen zu treffen. Es ist nicht Sache des Regierungsrates zu prüfen, welche Personen an der Entwicklung des im Administrativvertrag vereinbarten Qualitätsprogramms beteiligt sind.

Zu Frage 6:

Der Administrativvertrag enthält keine Bestimmung, die eine Bedarfsabklärung bei der pflegebedürftigen Person zu Hause ausschliesst. Art. 5 des Administrativvertrages hält vielmehr fest, dass die Bedarfsabklärung durch eine entsprechend befähigte diplomierte Pflegefachperson durchzuführen ist, die Beurteilung der Gesamtsituation sowie die Abklärung des Umfeldes und des individuellen Pflege- und Hilfsbedarfs zu umfassen hat und das Ergebnis zusammen mit der Ärztin oder dem Arzt auf einem Bedarfsmeldeformular festzuhalten ist. Die Beurteilung der Gesamtsituation und die Abklärung des Umfeldes der pflegebedürftigen Person erfordern eine Prüfung an Ort und Stelle. Art. 8 Abs. 1 des Administrativvertrages hält ohne Vorbehalt fest, dass die Versicherer Beiträge an die Kosten der Massnahmen der Abklärung und der Beratung gemäss Art. 7a KLV übernehmen. Nach dieser Bestimmung sind unter anderem auch die in Art. 7 Abs. 2 Bst. a KLV beschriebenen Leistungen zu vergüten. Diese umfassen insbesondere auch die Abklärung des Pflegebedarfs und des Umfelds der Patientin oder des Patienten. Aus dem KVG und dessen Ausführungsverordnungen ergeben sich keine Bestimmungen, die eine Entschädigung für notwendige Abklärungen ausschlössen, die bei der pflegebedürftigen Person zu Hause durchgeführt werden müssen. Letztlich wäre die Frage der Leistungspflicht der Krankenversicherer vom kantonalen Schiedsgericht nach Art. 89 KVG zu entscheiden.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
Husi