

**Anfrage Suntharalingam Lathan und Mit. über die neu eingeführte Akut- und Übergangspflege (AÜP) (A 10). Eröffnet am: 20.06.2011 Gesundheits- und Sozialdepartement****Antwort Regierungsrat:**

*Zu Frage 1: Welche Bedeutung hat das Nichtverordnen der AÜP in der ambulanten Pflege für die Klienten und Klientinnen, welche Anspruch hätten auf eine Übergangspflege?*

Das Nichtverordnen der ambulanten Akut- und Übergangspflege (AÜP) durch die Spitäler hat für Patientinnen und Patienten, die aus dem Spital austreten und aus ärztlicher Sicht ambulante Krankenpflege benötigen, zur Folge, dass sie wie bereits vor Inkrafttreten der Neuordnung der Pflegefinanzierung von der Spitex im Rahmen der "regulären" Spitex-Pflege gepflegt werden. Die Leistungen der regulären Spitex-Pflege und jene der ambulanten AÜP sind gemäss Krankenversicherungsrecht identisch (vgl. Art. 7 Abs. 2 und 3 KLV, SR 832.112.31). Für die Patientinnen und Patienten ergeben sich somit aus pflegerischer Sicht, was für uns im Mittelpunkt steht, keinerlei Nachteile.

*Zu Frage 2: Haben Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, auch vor Vorliegen eines Tarifvertrages, eine Verordnung für ambulante AÜP zu verlangen?*

Unabhängig vom Vorliegen eines Tarifs (vertraglich vereinbart oder behördlich festgesetzt) haben die Patientinnen und Patienten nie die Möglichkeit, eine Verordnung für ambulante AÜP zu "verlangen". Ob AÜP verordnet wird, entscheidet alleine der Spitalarzt oder die Spitalärztin anhand der in der kantonalen Pflegefinanzierungsverordnung (PFV, SRL Nr. 867a) aufgeführten Kriterien, die kumulativ erfüllt sein müssen. Ein Tarifvertrag ist grundsätzlich nicht erforderlich, damit ambulante AÜP verordnet werden kann. Das Fehlen eines Tarifvertrages bedeutet jedoch, dass die Spitex-Anbieter als Leistungserbringer die von ihnen erbrachten Leistungen nicht abrechnen können, da der Preis der Leistung nicht bestimmbar ist.

*Zu Frage 3: Besteht die Möglichkeit, dass bei Vorliegen einer entsprechenden Verordnung der Klientenbeitrag von 15.95 / Tag für die ersten 14 Tage nach Spitalaustritt zurückgefordert werden kann?*

Leistungen der AÜP können nur direkt nach einem Spitalaufenthalt für maximal 14 Tage vom Spitalarzt oder von der Spitalärztin verordnet werden, sofern die Kriterien dafür erfüllt sind. Nach erfolgtem Spitalaustritt kann keine AÜP mehr verordnet werden. Ebenso wenig kann eine erfolgte Verordnung von regulärer Spitex-Krankenpflege in eine solche für AÜP umgewandelt werden. Entsprechend dürfte auch keine Grundlage für die Rückforderung von Klientenbeiträgen bestehen.

*Zu Frage 4: Wird durch das Nichtverordnen der ambulanten Übergangspflege nicht der Wille des Gesetzgebers umgangen, welcher besagt, dass Klientinnen und Klienten bei einem erhöhten Bedarf an Unterstützung, Förderung oder Überwachung im Anschluss an einen Spitalaufenthalt ein Anrecht auf AÜP- und somit auf die Befreiung des Klientenbeitrages haben?*

Die AÜP verfolgt den Zweck, Patientinnen und Patienten nach einem Spitalaufenthalt vorübergehend eine qualifizierte fachliche Betreuung zu gewähren, damit ihre Selbstpflegekompetenz erhöht wird, sodass sie die vor dem Spitalaufenthalt vorhandenen Fähigkeiten und Möglichkeiten wieder in der gewohnten Umgebung nutzen können (vgl. § 5 Abs. 1 PFV). Auch nach Einführung der ambulanten AÜP wird es weiterhin Patientinnen und Patienten geben, die nach einem Spitalaufenthalt direkt Langzeitpflege verordnet bekommen. Die AÜP hat nicht das Ziel, die Patientinnen und Patienten vom bei der regulären Spitex-Pflege zu leistenden Klientenbeitrag von Fr. 15.95/Tag zu befreien.

*Zu Frage 5: Ist sich der Regierungsrat bewusst, dass diese intensiven Betreuungs- und Förderungsmassnahmen teurer sind als "normale" Spitexleistungen?*

Ob die ambulante AÜP intensivere Betreuungs- und Förderungsmassnahmen beinhaltet als die reguläre Spitex-Pflege, wird die Praxis weisen. Zumindest das Krankenversicherungsrecht macht in Bezug auf die Art der Pflegeleistungen und die fachliche Qualifikation der Leistungserbringer, welche ambulante AÜP anbieten können, keine Unterscheidung zwischen AÜP und Spitex-Pflege.

*Zu Frage 6: Wie werden die Vollkosten in der ambulanten Übergangspflege gedeckt?*

Nach den massgebenden Bestimmungen des Krankenversicherungsrechts ist der Tarif für die Pflegeleistungen der ambulanten AÜP so zu vereinbaren oder festzusetzen, dass er höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung und zugleich höchstens die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten deckt (Art. 43 Abs. 4 KVG, SR 832.10; Art. 59c Abs. 1 und 3 KVV, SR 832.102). Vom vereinbarten oder festgelegten Tarif für die Pflegeleistungen (100%) haben nach der im Kanton Luzern in den Jahren 2011 und 2012 geltenden Regelung die Gemeinden 55 Prozent zu übernehmen, die Krankenversicherer 45 Prozent. Allfällige ungedeckte Kosten gehen - wie dies auch bei den Tarifen der übrigen Leistungserbringer (Ärztinnen und Ärzten, Spitäler etc.) der Fall ist - zu Lasten des Spitex-Anbieters beziehungsweise seines Trägers.

*Zu Frage 7: Wie erklärt der Regierungsrat, wenn er "ambulant vor stationär" als oberstes Leitziel deklariert hat, dass zwar für die Übergangspflege auf stationäre Ebene eine Regelung getroffen worden ist, dass hingegen für die Abgeltung der ambulanten Übergangspflege noch keine Regelung gilt?*

Im Krankenversicherungsrecht gilt das Verhandlungsprimat, das heisst, es obliegt in erster Linie den Spitex-Anbietern und den Krankenversicherern, einen Tarif vertraglich zu vereinbaren. Dem Regierungsrat kommt bei diesen Vertragsverhandlungen keine Rolle zu. Er hat entsprechend keinen Einfluss auf das Zustandekommen eines Tarifvertrages. Bei Zustandekommen einer vertraglichen Regelung muss der Regierungsrat diese jedoch genehmigen (Art. 46 Abs. 4 KVG). Erst wenn die Tarifpartner keine Einigung erzielen können und die Tarifverhandlungen gescheitert sind, kann der Regierungsrat gemäss KVG den Tarif hoheitlich festsetzen (Art. 47 Abs. 1 KVG).

Bezüglich des Tarifs für die ambulante AÜP wurde der Regierungsrat erst am 10. Mai 2011 vom Spitex-Kantonalverband (SKL) darüber informiert, dass die Verhandlungen mit den Krankenversicherern gescheitert sind, und der Verband beantragte uns, den Tarif hoheitlich festzusetzen. Dass es zu einem Festsetzungsverfahren kommt, weil die Tarifvorstellungen der Tarifpartner zu weit auseinandergehen, ist im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nichts Ungewöhnliches.

*Zu Frage 8: Wann wird das neue Pflegefinanzierungsgesetz im Kanton Luzern vollumfänglich umgesetzt?*

Die Neuordnung der Pflegefinanzierung kann im Kanton Luzern bereits seit dem 1. Januar 2011 umgesetzt werden. Die Spitäler können trotz der Empfehlung des Gesundheits- und Sozialdepartementes vom Dezember 2010 jederzeit ambulante AÜP anordnen, wenn die entsprechenden medizinischen Voraussetzungen dafür erfüllt sind. Wie in Antwort 2 ausgeführt, können jedoch die Spitex-Anbieter ohne vereinbarten oder festgelegten Tarif die von ihnen erbrachten Leistungen den Gemeinden (55%) und den Krankenversicherern (45%) nicht in Rechnung stellen. Dies könnte insbesondere für kleinere Spitex-Anbieter zu finanziellen Problemen führen. Vor diesem Hintergrund und in Anbetracht dessen, dass den betroffenen Patientinnen und Patienten die nötige Pflege auch durch die inhaltlich identische reguläre Spitex gewährt werden kann, war die Empfehlung des Gesundheits- und Sozialdepartementes bisher sachgerecht. Sie wurde denn auch von den Spitex-Anbietern bisher nicht in Frage gestellt.

*Zu Frage 9: Wie ist der aktuelle Stand beim Tariffestsetzungsgesuch der Spitex?*

Nach Einreichung des Tariffestsetzungsgesuches durch den Spitex-Kantonalverband am 10. Mai 2011 hatten die Tarifpartner Gelegenheit, ihre tariflichen Forderungen darzulegen und zu belegen. Erschwerend für die Instruktion des Verfahrens war und ist, dass die Krankenversicherer seit Anfang 2011 nicht mehr gesamthaft durch tarifsuisse vertreten sind, sondern Krankenversicherer wie die Helsana, Sanitas oder die KPT selbständig am Verfahren teilnehmen. Der Regierungsrat hat am 27. September 2011 als vorsorgliche Massnahme einen provisorischen Tarif für die Dauer des Festsetzungsverfahrens festgelegt. Nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheides besteht für das Gesundheits- und Sozialdepartement kein Anlass mehr, an seiner Empfehlung an die Spitäler festzuhalten, keine ambulante AÜP anzuordnen.

Im Hinblick auf die Festsetzung des definitiven Tarifs hat der Regierungsrat die eidgenössische Preisüberwachung anzuhören. Mit einem definitiven Entscheid ist voraussichtlich Anfang 2012 zu rechnen. Der Festsetzungsentscheid des Regierungsrates kann allerdings vor Bundesverwaltungsgericht angefochten werden.