

**Verordnung des EDI
über Leistungen in der obligatorischen
Krankenpflegeversicherung
(Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV)**

Änderung vom...

Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI)

verordnet:

I

Die Verordnung des EDI vom 29. September 1995¹ über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung wird wie folgt geändert:

Art. 7 Abs. 2 Bst. a Ziff. 1

² Leistungen im Sinne von Absatz 1 sind:

- a. Massnahmen der Ermittlung, Beratung und Koordination:
 - 1. Ermittlung des Pflegebedarfs und des Umfeldes des Patienten oder der Patientin und Planung der notwendigen Massnahmen,

Art. 7a Abs. 1 und 3

¹ Die Versicherung übernimmt für Leistungserbringer nach Artikel 7 Absatz 1 Buchstaben a und b folgende Beiträge an die Kosten der Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 pro Stunde:

- a. für Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe a: 76.93 Franken;
- b. für Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe b: 63.05 Franken;
- c. für Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe c: 52.63 Franken.

² Die Vergütung der Beiträge nach Absatz 1 erfolgt in Zeiteinheiten von 5 Minuten. Zu vergüten sind mindestens 10 Minuten.

³ Die Versicherung übernimmt für Leistungserbringer nach Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe c folgende Beiträge an die Kosten der Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 pro Tag:

- a. bei einem Pflegebedarf bis 20 Minuten: 9.60 Franken;
- b. bei einem Pflegebedarf von 21 bis 40 Minuten: 19.21 Franken;

¹ SR 832.112.31

- c. bei einem Pflegebedarf von 41 bis 60 Minuten: 28.81 Franken;
- d. bei einem Pflegebedarf von 61 bis 80 Minuten: 38.41 Franken;
- e. bei einem Pflegebedarf von 81 bis 100 Minuten: 48.02 Franken;
- f. bei einem Pflegebedarf von 101 bis 120 Minuten: 57.62 Franken;
- g. bei einem Pflegebedarf von 121 bis 140 Minuten: 67.22 Franken;
- h. bei einem Pflegebedarf von 141 bis 160 Minuten: 76.82 Franken;
- i. bei einem Pflegebedarf von 161 bis 180 Minuten: 86.43 Franken;
- j. bei einem Pflegebedarf von 181 bis 200 Minuten: 96.03 Franken;
- k. bei einem Pflegebedarf von 201 bis 220 Minuten: 105.63 Franken;
- l. bei einem Pflegebedarf von mehr als 220 Minuten: 115.24 Franken.

⁴ Die Versicherung übernimmt für Tages- oder Nachtstrukturen nach Artikel 7 Absatz 2^{ter} die Beiträge nach Absatz 3 an die Kosten der Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 pro Tag oder Nacht.

Art. 8 ärztlicher Auftrag oder ärztliche Anordnung

¹ Der ärztliche Auftrag oder die ärztliche Anordnung stellt fest:

- a. ob die Patientin oder der Patient Pflegeleistungen benötigt;
- b. welche der folgenden Leistungsarten die Patientin oder der Patient benötigt:
 - 1. Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe a und c (Ermittlung, Beratung, Koordination oder Grundpflege)
 - 2. Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe b (Untersuchung und Behandlung).

² Der Arzt oder die Ärztin kann den Auftrag oder die Anordnung erteilen:

- a. für maximal sechs Monate bei Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe b;
- b. für maximal zwölf Monate bei Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe a und c;
- c. für maximal zwei Wochen bei Patientinnen und Patienten der Akut- und Übergangspflege, welche sich im Anschluss an einen Spitalaufenthalt als notwendig erweisen und die im Spital ärztlich angeordnet werden.

³ Bei Personen, die eine Hilflosenentschädigung der Alters- und Hinterlassenenversicherung, der Invalidenversicherung oder der Unfallversicherung wegen mittlerer oder schwerer Hilflosigkeit erhalten, gilt der ärztliche Auftrag oder die ärztliche Anordnung bezogen auf Leistungen infolge des die Hilflosigkeit verursachenden Gesundheitszustandes unbefristet. Wird die Hilflosenentschädigung einer Revision unterzogen, so ist deren Resultat vom Versicherten dem Versicherer bekannt zu geben. Im Anschluss an eine derartige Revision ist der ärztliche Auftrag oder die ärztliche Anordnung zu erneuern.

⁴ Aufträge oder Anordnungen nach Absatz 2 Buchstabe a und b können verlängert werden.

Art. 8a Bedarfsermittlung

¹ Die Bedarfsermittlung zur Umsetzung des ärztlichen Auftrages oder der ärztlichen Anordnung erfolgt:

- a. für Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe a und c: durch eine Pflegefachfrau oder einen Pflegefachmann (Art. 49 KVV) in Zusammenarbeit mit der Patientin oder dem Patienten oder deren Angehörigen; die Ermittlung ist dem behandelnden Arzt zur Information weiterzugeben;
- b. für Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe b oder bei Akut- und Übergangspflege: durch eine Pflegefachfrau oder einen Pflegefachmann (Art. 49 KVV) in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt sowie der Patientin oder dem Patienten oder deren Angehörigen.

² Die Bedarfsermittlung umfasst die Beurteilung der Gesamtsituation des Patienten oder der Patientin sowie die Abklärung des Umfeldes.

³ Die Bedarfsermittlung erfolgt aufgrund einheitlicher Kriterien. Ihr Ergebnis wird auf einem einheitlichen Formular festgehalten. Dort ist insbesondere der voraussichtliche Zeitaufwand anzugeben. Die Leistungserbringer und die Versicherer sorgen für die einheitliche Ausgestaltung des Formulars.

⁴ Der Versicherer kann verlangen, dass ihm diejenigen Elemente der Bedarfsermittlung mitgeteilt werden, welche die Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 betreffen.

⁵ Bei einer Verlängerung oder einer Erneuerung eines ärztlichen Auftrages oder einer neuen ärztlichen Anordnung muss eine Bedarfsermittlung nach Absatz 1 erfolgen.

Art. 8b Bedarfsermittlung in Pflegeheimen

¹ Das für die Bedarfsermittlung in Pflegeheimen verwendete Instrument muss zwischen Pflegeleistungen nach Artikel 33 Buchstabe b KVV und anderen Leistungen unterscheiden.

² Bei der Bedarfsermittlung muss der ausgewiesene zu erbringende Pflegebedarf im Durchschnitt den tatsächlich erbrachten Pflegeleistungen in Minuten entsprechen. Die tatsächlich erbrachten Pflegeleistungen müssen im Durchschnitt pro ausgewiesene Pflegebedarfsstufe innerhalb des in den 12 Bedarfsstufen nach Artikel 7a Absatz 3 festgelegten Minutenbereichs liegen. Das für die Bedarfsermittlung in Pflegeheimen verwendete Instrument muss die Varianz der tatsächlich erbrachten Pflegeleistungen gegenüber dem ausgewiesenen Pflegebedarf für jede Bedarfsstufe ausweisen.

³ Das für die Bedarfsermittlung in Pflegeheimen verwendete Instrument muss sich für die Bestimmung der zu erbringenden Pflegeleistungen auf in der Schweiz durchgeführte, für die Gesamtheit der Patientinnen und Patienten von Pflegeheimen repräsentative Zeitstudien stützen, welche die tatsächlich erbrachten Pflegeleistun-

gen aufzeigen. Die von den Zeitstudien angewendete Methode muss wissenschaftlich anerkannt und geeignet sein, eine Unterscheidung von Pflegeleistungen und anderen Leistungen vorzunehmen.

⁴Das für die Bedarfsermittlung in Pflegeheimen verwendete Instrument muss die Ermittlung von Daten zu medizinischen Qualitätsindikatoren mittels Routinedaten (Art. 59a Abs. 1 Bst. f KVG) ermöglichen.

Art. 8c Kontroll- und Schlichtungsverfahren

¹Die Leistungserbringer nach Artikel 7 Absatz 1 und die Versicherer vereinbaren Kontroll- und Schlichtungsverfahren.

²Im vertragslosen Zustand setzt die Kantonsregierung nach Anhören der Beteiligten das Kontroll- und Schlichtungsverfahren fest.

³Das Kontrollverfahren dient der Überprüfung der Bedarfsermittlung sowie der Kontrolle der Zweckmässigkeit und der Wirtschaftlichkeit der Leistungen.

⁴Werden für Pflegeleistungen, die von Leistungserbringern nach Artikel 7 Absatz 1 Buchstaben a und b erbracht werden, voraussichtlich mehr als 60 Stunden pro Quartal benötigt, so kann die Bedarfsermittlung vom Vertrauensarzt oder von der Vertrauensärztin (Art. 57 KVG²) überprüft werden. Werden voraussichtlich weniger als 60 Stunden pro Quartal benötigt, so führt der Vertrauensarzt oder die Vertrauensärztin systematische Stichproben durch.

Übergangsbestimmungen zur Änderung vom ...

Die Bedarfsermittlung in Pflegeheimen darf bis Ende 2020 noch nach bisherigen Recht durchgeführt werden.

II

Diese Verordnung tritt am 1. Juli 2019 in Kraft.