



KANTON  
NIDWALDEN

REGIERUNGSRAT

Dorfplatz 2, Postfach 1246, 6371 Stans  
Telefon 041 618 79 02, [www.nw.ch](http://www.nw.ch)

# **EINFÜHRUNGSGESETZ ZUM BUNDESGE- SETZ ÜBER DIE KRANKENVERSICHE- RUNG (KRANKENVERSICHERUNGSGE- SETZ kKVG)**

## **TEILREVISION**

### **Ergebnis der Vernehmlassung**

Titel:	EINFÜHRUNGSGESETZ ZUM BUNDESGESETZ ÜBER DIE KRANKENVERSICHERUNG (KRANKENVERSICHERUNGSGESETZ kKVG)	Typ:	Bericht	Version:	
	TEILREVISION				
Thema:	Ergebnis der Vernehmlassung	Klasse:		FreigabeDatum:	07.09.17
Autor:	Volker Zaugg	Status:		DruckDatum:	08.09.17
Ablage/Name:	Ergebnis der Vernehmlassung.docx			Registrierung:	2016.NWGS.D.14

**Inhalt**

**Abkürzungen**..... 4

**1 Einleitung**..... 5

**2 Gesamturteil über die vorgeschlagene Teilrevision** ..... 5

**3 Bemerkungen der Vernehmlassungsteilnehmer** ..... 7

3.1 Allgemeine Bemerkungen..... 7

3.2 Spezielle Fragen zu den einzelnen Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes ..... 13

3.2.1 Befürworten Sie, dass für bestimmte ambulante, aufwändige Pflegeleistungen zusätzlich zur Normtaxe Zuschläge bezahlt werden (Art. 28d Abs. 4 und Art. 28f Abs. 1 Ziff. 2 KKVg)? ..... 13

3.2.2 Haben Sie Bemerkungen zur Konkretisierung des Bundesrechts mit Bezug auf die interkantonalen Verhältnisse in Art. 28e KKVg? ..... 17

3.2.3 Befürworten Sie die Änderung in Art 28f Abs. 3. Ziff. 3 KKVg, mit der Einführung von zusätzlichen Pflegebedarfsstufen für Pflegebedürftige mit einem besonders hohen Pflegeaufwand? (Ersetzt die bisherige Leistungsvereinbarung) ..... 18

3.2.4 Befürworten Sie die Änderung in Art 28f Abs. 3. Ziff. 3 KKVg ,mit der Einführung einer Spit-in Taxe für Pflegeheime? (Damit sollen ambulanten Pflegeleistungen, die von diesen Institutionen erbracht werden, entschädigt werden). ..... 20

3.2.5 Befürworten Sie die § 4a der Pflegefinanzierung (PFV) aufgeführten zuschlagsberechtigten Pflegeleistungen ..... 25

3.2.5.1 Kinderspitex..... 25

3.2.5.2 psychiatrische Pflege..... 25

3.2.5.3 spezialisierte onkologische und palliative Pflege..... 26

3.2.5.4 Wundexpertise..... 27

3.2.5.5 (bisherige) Kurzeinsatzpauschale bis 30 Minuten ..... 27

## Abkürzungen

Damit im Text mit Abkürzungen gearbeitet werden kann, werden hier die Abkürzungen aller Vernehmlassungsteilnehmerinnen und -teilnehmer aufgeführt.

### Parteien

CVP	Christlichdemokratische Volkspartei
FDP	Freisinnig-Demokratische Partei
GN	Grüne Nidwalden
SP	Sozialdemokratische Partei
SVP	Schweizerische Volkspartei
JUSO	Jungsozialisten
JCVP	Junge CVP
JSVP	Junge SVP
JFDP	Jungliberale

### Politische Gemeinden

BEC	Beckenried
BUO	Buochs
DAL	Dallenwil
EMT	Emmetten
EBÜ	Ennetbürgen
EMO	Ennetmoos
HER	Hergiswil
ODO	Oberdorf
STA	Stans
SST	Stansstad
WOL	Wolfenschiessen
GPK	Gemeindepräsidentenkonferenz

### Organisationen und Andere

AHV	Ausgleichskasse Nidwalden
APN	Alters- und Pflegeheim Nidwalden, Stans
ASPS	Association Spitex privée suisse ASPS
CUR	Curaviva Nidwalden
KIS	Kinderspitex Zentralschweiz
KSNW	Kantonsspital Nidwalden
LAN	Dr. med. Markus Landolt, Landrat
PAZ	Palliative Zentralschweiz
SBK	Schweizerischer Berufsverband Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Zentralschweiz
SEN	Senesuisse, Bern
SPI	Spitex Nidwalden
UAG	Unterwaldner Ärztesgesellschaft

## 1 Einleitung

Der Regierungsrat hat mit Beschluss Nr. 815 vom 29. November 2016 den Entwurf zu einer Änderung des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Krankenversicherungsgesetz, KKVg; NG 742.1) zu Händen der externen Vernehmlassung bis 28. Februar 2017 verabschiedet.

Zur Vernehmlassung eingeladen wurden 11 Gemeinden, 9 Parteien, die Gemeindepräsidentenkonferenz und 9 eingeladene Organisationen.

Zur Vorlage äusserten sich 11 Gemeinden 5 Parteien und 8 eingeladene Organisationen. 2 Stellungnahmen gingen spontan ein.

	Stellungnahme eingeladener Vernehmlasser	Spontane Stellungnahme	Verzicht auf Stellungnahme	Keine Antwort
Gemeinden	BEC, BUO, DAL, EMT, EBÜ, EMO, HER, ODO, STA, SST, WOL			GPK
Parteien	CVP, FDP, GN, SP, SVP			JUSO, JCVP, JSVP, JFDP
Organisationen und Andere	AHV, ASPS, CUR, KIS, SBK, SEN, SPI, UAG	APN, LAN		KSNW, PAZ
Total	24	2	-	7

## 2 Gesamturteil über die vorgeschlagene Teilrevision

Die Vorlage stösst grundsätzlich auf Zustimmung.

Ausdrücklich begrüsst werden die Anstrengungen zur Förderung der ambulanten Krankenpflege.

Die Vernehmlassungsteilnehmenden haben sich teilweise kritisch über einen möglicherweise grösser werdenden Verwaltungsaufwand geäussert. Hier wurde seitens einiger Vernehmlassungsteilnehmenden gefordert, dass der Kontrollaufwand beim Kanton wie auch bei den Leistungserbringern für die Zuschlagspositionen nicht ansteigt.

Des Weiteren werden die Zuschlagspositionen von zwei Vernehmlassungsteilnehmenden<sup>1</sup> abgelehnt. Die Ablehnung beruht auf der Überlegung, dass für die Einführung der Zuschlagspositionen wahrscheinlich Informatikanpassungen notwendig wären. Die Zuschlagspositionen und deren Handhabung sollen in einer Richtlinie ausgeführt werden.

Im Anschluss an die externe Vernehmlassung wurden vertiefte Gespräche mit Spitex Nidwalden aufgenommen. Aufgrund dieser Gespräche wurde die Einführung verschiedener Zuschlagspositionen wieder fallengelassen, da die Leistungserbringer heute technisch noch nicht in der Lage sind, bis auf Stufe Mitarbeitende Auswertungen aus ihren Informatiksystemen zu erstellen.

Die Einführung einer Spit-in-Taxe wurde gesetzgeberisch präzisiert und angepasst. Aus rechtlichen Gründen würde es schwierig sein geografisch zu definieren, wo überall Spit-in erbracht werden dürfen, weshalb eine geografische Einschränkung (wie sie im Bericht ur-

<sup>1</sup> Spitex Nidwalden, Gemeinde Stansstad

sprünglich vorgesehen war), wieder fallengelassen wurde. Dafür wurden zwei andere Bestimmungen aufgenommen: Die Pflögetaxe für Spit-in darf einerseits maximal gleich hoch sein wie die ambulante Pflögetaxe der anderen Leistungserbringer. Andererseits kann der Regierungsrat die zuschlagsberechtigten Leistungserbringer auf Verordnungsstufe bezeichnen. So sollen die Pflegeheime keine Zuschlagspositionen für Kurzeinsätze abrechnen dürfen. Beide Einschränkungen machen Sinn. Die Pflögetaxen werden durch die Kosten definiert. So darf es nicht sein, dass die Spit-in-Pflögetaxe plötzlich teurer wäre, als die "normale" ambulante Pflögetaxe. Bei den Zuschlägen wurde die Einschränkung vorgenommen, dass es nicht sein kann, dass Pflegeheime bspw. Kurzeinsatzpauschalen erhalten, die ursprünglich für unwirtschaftliche Wegzeiten angedacht waren.

Ein Vernehmlassungsteilnehmer<sup>2</sup> ersuchte um einen Ergänzungsantrag betreffend Regress, ein weiterer<sup>3</sup> möchte von der Einheitstaxe im stationären Pflegebereich abrücken.

---

<sup>2</sup> AHV Nidwalden

<sup>3</sup> Stiftung Alters- und Pflegeheim Nidwalden

### 3 Bemerkungen der Vernehmlassungsteilnehmer

#### 3.1 Allgemeine Bemerkungen

Bemerkungen	Wer	Stellungnahme Regierungsrat
<p>Es sollten ausserkantonale Dienstleister nur in Relation des Bedarfsanspruchs zugelassen werden. Es darf nicht sein, dass diese Dienstleister einen gut funktionierenden Markt im Kanton, auf Grund von Expansionsgelüsten konkurrenzieren. Es muss ein erklärtes Ziel sein, die GWL-Beiträge dadurch tief zu halten. Die Schätzung der finanziellen Auswirkungen erachten wir als zu tief.</p>	SVP	<p><b>Kenntnisnahme</b> Der Kanton kann nicht in die Wirtschaftsfreiheit eingreifen. Wenn ausserkantonale Dienstleister die gesetzlichen Anforderungen erfüllen, müssen sie gemäss Binnenmarktgesetz zugelassen werden.</p>
<p>Die CVP Nidwalden begrüsst die vorgeschlagenen Änderungen, welche erlauben bestehende Leistungsvereinbarungen auf eine gesetzliche Grundlage zu bringen. Durch eine Umstellung des Systems von Leistungsverträgen hin zu Zusatzentschädigungen werden die Leistungserbringer belohnt und der gesunde Wettbewerb gefördert.</p>	CVP	<p><b>Kenntnisnahme</b></p>
<p>Weiter befürworten wir die gesetzliche Regelung für Schwerstpflegebedürftige.</p>	CVP	<p><b>Kenntnisnahme</b></p>
<p>Aus Sicht der CVP Nidwalden soll das Spit-in gefördert werden. Doch für Spit-ex und Spit-in sollten die gleichen Restkostenansätze gelten. Durch den Wegfall der Wegpauschale bei Spit-in-Leistungen soll das Pflegeheim selber entscheiden in welchem Umkreis eine Pflegeleistung sich noch lohnt.</p>	CVP	<p><b>teilweise Folge leisten</b> Die Restkosten sollen sich aus Gründen der Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Wirksamkeit (WZW) gemäss KVG an den Kosten orientieren. Weder Spitex noch Spit-in erhalten Wegleistungen vergütet.</p>
<p>Weiter beantragen wir eine Änderung der „Kurzeinsatzpauschalen“, bei welcher der Zeiteinsatz von 30 Minuten auf 15 Minuten geändert werden soll.</p>	CVP	<p><b>keine Folge leisten</b> Eine Reduktion der Kurzeinsatzpauschale macht keinen Sinn. Rund 27% der bisherigen Kurzeinsatzpauschale würden dieser verkürzten Zeitdauer entsprechen. Damit würde auch der</p>

Bemerkungen	Wer	Stellungnahme Regierungsrat
		Gesamtbeitrag reduziert. Diese Reduktion würde quasi ausschliesslich Spitex Nidwalden treffen.
<p>Verordnung II, Kapitel A Abs. 2 Ziff3 Absatz 3</p> <p>Für die CVP Nidwalden stellt sich die Frage, ob die Eigenleistung Fr. 20.00 pro Tag bei besonders grossem Betreuungsaufwand von der Sozialhilfe übernommen werden muss, falls die betroffene Person selbst dazu nicht in der Lage ist? Sollte dies zutreffen, würde dies Auswirkungen auf die Gemeinde haben.</p>	CVP, EMT	<p><b>Kenntnisnahme</b></p> <p>Die Betragshöhe des Betreuungsgesetzes ist nicht Teil dieser Revision. Dieser Betrag wurde bereits mit der Einführung der Betreuungsgesetzgebung per 1.1.2015 bestimmt und eingeführt.</p>
<p>Die SP begrüsst grundsätzlich die Stossrichtung der Revision. Aus Sicht der SP muss die Abrechnung mit allen Anbietern von Pflegeleistungen möglichst einheitlich und einfach geregelt werden.</p> <p>Die administrativen Auswirkungen für die Vertragspartner durch die Gesetzesrevision sind nur schwer abschätzbar. Die Abrechnung soll transparent sein, aber für die Leistungserbringer keinen administrativen Zusatzaufwand generieren. Im Hinblick auf die Detailberatung sollten auch die Leistungserbringer (z.B. Spitex) angehört werden.</p>	SP	<p><b>Folge leisten</b></p> <p>Es fanden im Nachgang Besprechungen mit Spitex Nidwalden statt.</p> <p>Aus diesem Grund wurde auf die Einführung einzelner Zuschlagspositionen verzichtet, der administrative Mehraufwand wäre zu gross gewesen</p>
<p>Mit der Teilrevision des kantonalen Krankenversicherungsgesetzes muss unbedingt darauf geachtet werden, dass der Verwaltungsaufwand aller Betroffenen nicht weiter steigt.</p>	BEC,	<p><b>Folge leisten</b></p> <p>Auf die Einführung einzelner Zuschlagspositionen wurde aus administrativen Gründen verzichtet.</p>
<p>Der Kontrollaufwand des Kantons darf nicht steigen. Die Leistungserbringer stehen in der Pflicht, dass sämtliche Leistungen nur von Personen erbracht werden, welche für die Erbringung dieser Leistungen genügend qualifiziert sind.</p>	BUO, DAL, EBÜ, EMO, HER, WOL	<p><b>Folge leisten</b></p> <p>Auf die Einführung einzelner Zuschlagspositionen wurde aus administrativen Gründen verzichtet.</p> <p>In der KLV und im Administrativvertrag mit den Krankenversiche-</p>

Bemerkungen	Wer	Stellungnahme Regierungsrat
		<p>ern wird festgelegt, welches Niveau für die Erbringung der einzelnen Leistungen verlangt wird. Die Kontrolle dieser Leistungserbringung erfolgt durch die Krankenversicherer.</p>
<p>Der Umfang des administrativen Aufwandes des Kantons darf aufgrund der Änderungen nicht überproportional steigen. Die Leistungserbringer stehen in der Pflicht, dass sämtliche Leistungen nur von Personen erbracht werden, welche für die Erbringung dieser Leistungen genügend qualifiziert sind.</p>	ODO	<p><b>Folge leisten</b> Auf Zuschlagspositionen wurde verzichtet. Die Prüfung der Leistungen ist Sache der Krankenversicherer</p>
<p>Es ist dem Gemeinderat wichtig, dass die Anliegen der Spitex Nidwalden ernst genommen werden und er empfiehlt daher, im Gespräch mit den Leistungserbringenden eine bessere Lösung zur adäquaten Finanzierung von aufwändigen Pflegeleistungen zu suchen.</p>	STA	<p><b>Folge leisten</b> Mit Spitex Nidwalden wurden Gespräche geführt. Der Ansatz geht gemäss Spitex zwar in die richtige Richtung, die geplante Umsetzung erfolgt aber v.a. aus technischen Gründen noch zu früh. Auf die Einführung verschiedener Zuschlagspositionen wird verzichtet.</p>
<p>In Ziff. 4.1 des Berichtes ist kein Hinweis betreffend die finanziellen Auswirkungen auf die Ergänzungsleistungen, welche ja ebenfalls zu 70% vom Kanton übernommen werden, zu finden. Wir gehen nach Prüfung der Vorlage davon aus, dass es zu keinen nennenswerten Verlagerungen kommen wird.</p>	AHV	<p><b>Kenntnisnahme</b> Es sind kaum Kostenverlagerungen zu erwarten.</p>
<p>Ergänzungsantrag KKVg: Wir stellen den Antrag, im Rahmen dieser Teilrevision Art. 7 Abs. 1 Ziff. 3 KKVg mit dem Hinweis auf Art 25a (KVG) zu ergänzen:  Art. 7 Ausgleichskasse Nidwalden <sup>1</sup>Die Ausgleichskasse Nidwalden (Ausgleichskasse) ist zuständig für: ..... 3. die Geltendmachung des Rückgriffsrechts auf Dritte (Art. 25a, Art. 41 und 49a in Verbindung mit Art. 79a KVG); Begründung</p>	AHV	<p><b>Folge leisten</b></p>

Bemerkungen	Wer	Stellungnahme Regierungsrat
<p>Der Bundesgesetzgeber hat am 30. September 2016 einer Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) zugestimmt (vgl BBl 2016 16; BBl 2016 7623). Diese Änderung sieht vor, dass die Kantone neu – zusätzlich zu ihrem Rückgriffsrecht gemäss Art. 41 und 49a KVG (Kantonsbeiträge bei stationären Spitalaufenthalten) – ebenfalls im Bereich der Beiträge an die Pflegeleistungen (Art. 25a KVG) ein Rückgriffsrecht erhalten. Die Kantone können somit nach Inkraftsetzung dieser Bestimmung ihren Kostenanteil an den Pflegeleistungen bei einem haftpflichtigen Dritten zurückfordern.</p> <p>Die Ausgleichskasse Nidwalden ist bereits heute für das Rückgriffsrecht im Bereich des kKVG (stationäre Spitalaufenthalte) zuständig. Es ist daher sachlich und organisatorisch sinnvoll, diesen neuen Teilbereich ebenfalls der Ausgleichskasse Nidwalden zu übertragen.</p>		
<p>Sehr gute, differenzierte und praxisnah ausgearbeitete Vorlage</p>	ASPS	<b>Kenntnisnahme</b>
<p>Art 28h Abs. 1</p> <p>Die im Gesetzestext gewählte Frist zur Einreichung des Antrags entspricht nicht der Vereinbarung mit dem Gesundheitsamt. In Abänderung der bestehenden Gesetzgebung haben die Institutionen von CURAVIVA NW dem Wunsch des Gesundheitsamts nach einer früheren Antragsstellung (Budgetprozess) im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten zugestimmt. Die Einigung lautet Antragstellung Mitte Juni.</p> <p>Das gilt auch für dieses Jahr, siehe Schreiben Volker Zaugg: „...hier folgt Briefkopie von Zaugg an Curaviva vom 23.1.17)</p> <p>Wir bitten Sie unser Entgegenkommen zu würdigen und die Frist entsprechend der Vereinbarung auf Mitte Juni (15. des Monats) anzupassen.</p> <p>Normtaxe</p> <p>Mit der Festlegung der Normtaxe, welche wir grundsätzlich begrüßen, besteht die Gefahr, dass Institutionen, in Abweichung zur gesetzlichen Vorgabe die ausgewiesenen Pflegekosten nicht vollumfänglich decken können.</p> <p>Hier muss in begründeten und ausgewiesenen Fällen eine Kostenübernahme über der Normtaxe möglich sein.</p>	CUR	<p><b>Folge leisten</b></p> <p>Auf Wunsch von Curaviva Nidwalden wird der 15. Juni gesetzlich festgeschrieben.</p> <p>Bereits jetzt wird dem Abweichen von der Normtaxe in bestimmten Fällen Rechnung getragen (Schwerstpflegebedürftige, Kurzeinsätze). In diesen Fällen gibt es gesonderte Entschädigungen. Bei Schwerstpflegebedürftigen erfolgt die Entschädigung bis anhin über die Betreuungsgesetzgebung, was systematisch nicht korrekt ist. Die Finanzierung der Pflegekosten der Schwerstpflegebedürftigen wird deshalb neu über das kKVG abgewickelt.</p> <p>Es wird nicht möglich sein, generelle Kostensatzdifferenzen zwischen den Heimen auszugleichen. Ange-</p>

Bemerkungen	Wer	Stellungnahme Regierungsrat
		sichts der Grösse von Nidwalden und der Anzahl Institutionen ist eine Differenzierung nicht angezeigt. Das System der Normtaxe erweist sich zudem als bundesrechtskonform und unbürokratisch.
Gemäss Rückmeldung von Curaviva NW ist gemäss den Möglichkeiten der Pflegeheime eine Bekanntgabe der Daten nach Art. 28h Abs 1. kkVG erst auf Mitte Juni vorzusehen und nicht bereits vor Ende Mai.	SEN	<b>Folge leisten</b>
<p>Zudem erlauben wir uns, die Sinnhaftigkeit des Systems „Festlegung von normativen Pflegekosten“ für die Pflegeheime im Kanton NW zum Überdenken zu geben.</p> <p>Grundsätzlich vertritt senesuisse den Standpunkt, dass diese Lösung besser ist als die Vergütung der effektiven Betriebskosten, weil sie die effiziente Betriebsführung „belohnt“ und zu einem wirtschaftlichen Denken animiert. Allerdings erscheint es fraglich, ob im Kanton NW mit nur so wenigen Institutionen dieses Ziel sinnvoll erreicht werden kann. Bereits kleinere Abweichungen in der Kostenrechnung oder der Bewohnerstruktur können enorme Abweichungen zur Folge haben, welche entsprechende Mehrkosten rechtfertigen. zudem besteht immer die Gefahr, dass der wirtschaftliche Druck von Normkosten qualitätssenkend wirkt, weil die nötigen Einsparungen in der Regel nur über die Personalkosten realisierbar sind. Gemäss Rechtsprechung zu Art. 25a Abs. 5 KVG und regelmässigem Hinweis der Preisüberwachung sind denn die Kantone auch verpflichtet sämtliche als wirtschaftlich gerechtfertigten Pflegekosten zu decken – womit zumindest im begründeten Fällen eine Kostentragung oberhalb der festgelegten Normkosten erfolgen muss.</p>	SEN	<p><b>keine Folge leisten</b></p> <p>Auch im Kanton Nidwalden mit nur 7 Institutionen kann eine faire Vergütung erreicht werden. Die Kosten werden gewichtet ermittelt, so dass es nur zu bedingten Verzerrungen kommt.</p> <p>Die Normkosten ermöglichen gleichzeitig auch eine Qualitätssteigerung für jene Unternehmen, die unterhalb des Kostensatzes "produzieren".</p>
<p>Gemäss Art. 28f Abs. 1 Ziff 1 legt der Regierungsrat je Kalenderjahr eine für alle als Leistungserbringer anerkannte Pflegeheime verbindliche Taxe fest.</p> <p>Empfehlung der GDK vom 22. Oktober 2009 Die Kantone legen die verrechenbaren Kosten für Pflege im Pflegeheim nach Art. 25a Abs. 1 KVG fest.</p> <p>Eine normative Festlegung der Pflgetaxen, wonach nicht die spezifischen Kosten jeden Heims abgegolten werden, sondern die anrechenbaren Pflegekostenansätze für mehrere Heime gemeinsam festgelegt werden, ist gerechtfertigt. Die normativen Pflgetaxen können auch im Sinne von Höchstwerten festgelegt werden.</p> <p>Empfehlung des Preisüberwachers vom 9. Februar 2010 In der Stellungnahme des Preisüberwachers hielt er fest, dass er mit der oben erwähnten Empfehlung der GDK betreffend Festle-</p>	APN	<p><b>keine Folge leisten</b></p> <p>Die Pflegekosten werden durch verschiedene Determinanten mitbestimmt. Die wichtigste Komponente sind die Personalkosten, welche wiederum stark vom grade- und skillmix abhängig sind. Zudem bestimmt die Infrastruktur die Prozesslandschaft der Heime</p>

Bemerkungen	Wer	Stellungnahme Regierungsrat
<p>gung der Pflögetaxen ggf. auch im Sinne von Höchstwerten nicht einverstanden sei. Bei Heimen mit darüber liegenden Pflögekosten würde dies erneut zu ungedeckten Kosten führen. Der kantonalen Regelung des Restfinanzierungsbeitrages müssten die effektiven (nicht normierte und nicht nivellierte) Pflögekosten zu Grunde liegen.</p> <p>Wir erlauben uns die Sinnhaftigkeit des Systems „Festlegung von normativen Pflögekosten“ insbesondere für die Pflögeheime im Kanton Nidwalden zum Überdenken zu geben. In einem Kanton mit lediglich 7 Institutionen kann das Nivellierungsziel nicht erreicht werden. Bereits kleine Abweichungen in der Kostenrechnung oder der Bewohnerstruktur können enorme Abweichungen zur Folge haben.</p> <p>Die Berechnung der Gesundheits- und Sozialdirektion für die Festlegung der Pflögetaxe 2017 (Basis Kostenrechnungen 2015) ergab in den einzelnen Pflögeheimen Kosten pro Pflögestunde von CHF 56.40 bis CHF 75.60. Aufgrund der Normtaxe erhalten alle Institutionen – unabhängig von der individuellen Leistung – eine gewichtete Pflögetaxe von CHF 71.00.</p> <p>Im weitern besteht die Gefahr, dass der wirtschaftliche Druck von Normkosten qualitätssenkend wirkt, weil die nötigen Einsparungen in der Regel nur über Personalkosten realisierbar sind. Gemäss Rechtsprechung zu Art. 25a Abs. 5 KVG und regelmässigen Hinweis der Preisüberwachung sind denn die Kantone auch verpflichtet, sämtliche als wirtschaftlich gerechtfertigten Pflögekosten zu decken – womit zumindest im begründeten Fällen eine Kostentragung oberhalb der festgelegten Normkosten erfolgen müsste.</p>		<p>und so indirekt auch die Kosten mit.</p> <p>Ein Abweichen von einer Normtaxe würde unweigerlich auch zu Diskussionen über Personalkostendetails und optimalen Prozessen innerhalb der einzelnen Heime führen.</p>
<p>Zu kKVG Art 28h Abs. 1 – 3. Verfahren:</p> <p>Wir erachten die Frist für den Antrag zur Höhe der Pflögetaxe von sieben Monaten vor Beginn eines Kalenderjahres (Eingabe also bis spätestens Ende Mai) als zu früh. Auf diese Weise können die Entwicklungen des laufenden Jahres nur sehr knapp einbezogen werden. Auch ist nicht ersichtlich, warum diese frühe Frist notwendig ist, da ja die Festlegung der definitiven Pflögetaxe durch den Regierungsrat erst vier Monate später, bis spätestens Ende September erfolgen wird. Wir empfehlen, die heute gültigen Fristen beizubehalten.</p>	KIS	<p><b>keine Folge leisten</b></p> <p>Auf Wunsch von Curaviva Nidwalden wird der 15. Juni als Antragstermin für die Taxe des Folgejahres gesetzlich festgeschrieben.</p>
<p>Im Zusammenhang mit den Spit-in Angeboten ist zu prüfen, ob es sinnvoll wäre, auf dem Kantonsgebiet die Entwicklung regionaler interprofessionaler geriatrischer Gesundheitszentren (Arzt/Pflöge/Physio, ev. Ernährungsberatung und Ergotherapie) anzustossen. Damit könnten Leistungen gebündelt angeboten werden, welche dezentral über ein zu kleines Volumen verfügen, um kostendeckend angeboten werden zu können.</p>	SBK	<p><b>Kenntnisnahme</b></p>

### 3.2 Spezielle Fragen zu den einzelnen Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes

#### 3.2.1 Befürworten Sie, dass für bestimmte ambulante, aufwändige Pflegeleistungen zusätzlich zur Normtaxe Zuschläge bezahlt werden (Art. 28d Abs. 4 und Art. 28f Abs. 1 Ziff. 2 KKVg)?

Bemerkungen		Wer	Stellungnahme Regierungsrat
JA und NEIN	Wir sind grundsätzlich einverstanden, dass aufwändige Pflegeleistungen mit Zuschlägen, abweichend zur Normtaxe, entschädigt werden. Es ist aber darauf zu achten, dass sich Dienstleister nicht nur auf zuschlagsberechtigte Pflegeleistungen „spezialisieren“. Wir bringen aber auch Bedenken an, dass der administrative Aufwand für alle Beteiligten zunimmt. Im Weiteren sollte eine Mengenausweitung in den zuschlagsberechtigten Leistungen nur im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben vorgenommen werden. Aus unserer Sicht wird diese Gesetzesänderung mit steigenden Kosten im Gesundheitswesen verbunden sein.	SVP	<b>Kenntnisnahme</b>
JA	Wir sind mit der Umstellung des Systems von Leistungsverträgen für wenige Leistungserbringer hin zu Zusatzentschädigungen einverstanden. Der Regierungsrat will wegkommen von der Entschädigung über die Taxe und GWL hin zu der Taxe und Zuschlag auf spezielle Leistungen. Dadurch werden die effizienten und kostengünstigen Leistungserbringer belohnt und der gesunde Wettbewerb wird gefördert.	CVP	<b>Kenntnisnahme</b>
JA	Nicht einverstanden sind wir mit der Definition „Kurzeinsätze bis 30 Minuten“ nach nationaler Spitex-Statistik beträgt der durchschnittliche Pflegeaufwand von Spitex-Patienten 9 Minuten pro Tag. In der Vorlage ist der Aufwand mehr als das Dreifache des Durchschnitts als „Kurzeinsatz“ betitelt und soll mit einem Zuschlag versehen werden. Wir sehen hier eine ungerechte Bevorzugung gegenüber Spit-in Leistungen, welche bei Pflegebedarf von 10 bis 90 Minuten pro Tag viel sinnvoller und wirtschaftlicher sind. Wir schlagen vor, den Zuschlag für „Kurzeinsätze“ auf max. 15 Minuten anzusetzen.	CVP	<b>keine Folge leisten</b> Die Berechnungen der nationalen Spitex-Statistik geben den durchschnittlichen Aufwand pro Patient und Tag wieder und nicht den durchschnittlichen Aufwand pro Tag.
JA	Wir befürworten den Wettbewerb bei den ambulanten Pflegedienstleistern. Die Änderungen sollen aber zu möglichst wenig zusätzlichem administrativen Aufwand führen.	FDP	<b>Kenntnisnahme</b>
JA	Wir Grünen konnten uns nur zögerlich zu einem Ja bewegen. Klar ist für uns, dass in komplexen Pflegesituationen der Anteil der nicht-verrechenbaren Zeit stark ansteigt und häufige Anpassungen erfordert im Pflegeprozess (Assessment, Pflege-Planung immer wieder anpassen, Beratungsaufwand), höherer Koordinationsaufwand (mit Angehörigen, Ärzten und Fachexperten) und häufigere ungeplante Einsätze zu allen Tages- und Nachtzeiten. Kritisch stehen wir dem neuen Kontroll- und Erfassungsaufwand gegenüber.	GN	<b>Kenntnisnahme</b>
NEIN	Das bisherige System – Tarif und Abgeltung – soll beibehalten werden. Das neu vorgeschlagene System bringt mehr administrativen Aufwand für die Spitex, ist in der Kon-	BEC	<b>teilweise Folge leisten</b> Die Spitexorgani-

Bemerkungen		Wer	Stellungnahme Regierungsrat
	trolle durch den Kanton zu aufwändig und führt zu einer Mengenausweitung in der verrechenbaren zuschlagsberechtigten Leistungen. Die heutige Lösung ist einfach handhabbar. Die Abgeltungen der Leistungen sind über den Tarif zu vollziehen.		sationen sind heute informatik-technisch noch nicht in der Lage, die zur Entschädigung benötigten Daten einfach auszuwerten und bereitzustellen. Wahrscheinlich wird die beabsichtigte Einführung der K-Nummer für alle Leistungserbringenden der Spitex dazu führen, dass die notwendigen Änderungen mittelfristig auch informatiktechnisch etabliert werden.
JA		BUO, EBÜ, EMO, HER, WOL, ASPS, CUR, LAN, UAG	<b>Kenntnisnahme</b>
NEIN	Das vorgeschlagene System bringt einen viel höheren administrativen Aufwand für die Spitex und eine aufwändige Kontrolle seitens des Kantons. Das heutige System „Tarif und/mit Abgeltung“ ist praktikabel und einfach durchzuführen. Der Aufwand ist gering.	DAL	<b>Kenntnisnahme</b>
NEIN	Die Ausgestaltung der Tarife für zusätzliche Leistungen müssen, statt nur teilweise angepasst einer Gesamtbeurteilung/Strategie unterzogen werden, z.B: mit Anpassung Leistungsvereinbarung analog Kanton Bern. Dabei würden alle definierten Leistungserbringer für dieselben Leistungen, Wegstunden, Zuschläge für Wochenende und Feiertage usw. gleich abgerechnet. Alle Leistungserbringer stellen sich denselben Qualitätsanforderungen	EMT	<b>Kenntnisnahme</b>
JA	Das vorgeschlagene System kann jedoch zu einem höheren administrativen Aufwand für die Spitex und zu aufwändiger Kontrolle seitens des Kantons führen. Das heutige System „Tarif und/mit Abgeltung“ scheint uns praktikabel und einfach zum Durchführen. Der Aufwand ist gering. Aus unserer Sicht ist es daher wichtig, dass beachtet wird, dass der administrative Aufwand nicht stetig steigt.	ODO	<b>Kenntnisnahme</b>
	Pflegeleistungen sollen adäquat entschädigt werden. Wie diese Abgeltung verbessert werden kann, soll zwischen den Leistungserbringern (Spitex) und dem Kanton geregelt werden. Aus Mangel an Erfahrung und fehlender Geschäftstätigkeit in diesem Gebiet kann der Gemeinderat nicht beurteilen, ob das Modell mit den Zuschlagspositionen die richtige Lösung ist oder ob eine andere Abgeltung ange-	STA	<b>Kenntnisnahme</b>

Bemerkungen		Wer	Stellungnahme Regierungsrat
	strebt werden soll.		
NEIN	<p>Diese Änderung verursacht einen grossen administrativen Aufwand beim Leistungserbringer und einen immensen Kontrollaufwand beim Leistungsüberprüfer, dem Kanton. Dies führt indirekt zu einer Verteuerung der Leistungen. Mit dieser Änderung werden falsche Anreize geschaffen, welche unweigerlich zu einer Zunahme von zuschlagsberechtigten Leistungen führen. Nidwalden wird noch attraktiver für auswärtige private Spitexorganisationen ohne Versorgungspflicht, welche bereits heute nur wirtschaftlich interessante Leistungen erbringen.</p>	SST	<p><b>Kenntnisnahme</b> Die Versorgungspflicht wird einzig in Leistungsverträgen festgelegt. Diese ist damit nicht abhängig vom Standort der Organisation. So übernimmt beispielsweise auch die Kinderspitex aus Luzern eine Versorgungspflicht im Kanton Nidwalden.</p>
NEIN	<p>Spitex Nidwalden beantragt beim bisherigen System – Tarif und Abgeltung – zu bleiben. Das neu vorgeschlagene System bringt mehr administrativen Aufwand für die Spitex, ist in der Kontrolle durch den Kanton zu aufwändig und führt zu einer Mengenausweitung in den verrechenbaren zuschlagsberechtigten Leistungen.</p> <p>Mit der Einführung von einzelnen Zuschlägen wird ein neues System geschaffen und das System des Kantons Bern in einzelnen Anteilen übernommen. Der Kanton Bern kennt verschiedene Kategorien von Leistungserbringern im Spitexbereich, die je nach Leistungsauftrag unterschiedlich abgegolten werden. Die Verpflichtung zur Aufnahme aller Klienten wird mit einer Pauschale von CHF 14.90 pro Einwohner und zusätzlich einem Betrag von CHF 3.70 pro Leistungsstunde abgegolten. Zusätzlich kommen eine ganze Reihe von weiteren Zuschlägen zur Geltung, beispielsweise eine Abgeltung pro Weg, pro Einsatz, pro Stunde, Wochenend- und Feiertagsarbeit, pro Dossier, und so weiter, welche in der aktuellen Betrachtung ausgeklammert sind. Mit der Einführung von Zuschlägen wird automatisch auch ein Erfassungs- und Kontrollaufwand generiert, der möglicherweise die angedachten Zuschläge übertrifft.</p> <p>Wir beantragendem Regierungsrat weiterhin die heutige einfache handhabbare Lösung weiterzuführen und die Abgeltung über den Tarif zu vollziehen.</p>	SPI	<p><b>teilweise Folge leisten</b> Nach Gesprächen mit Spitex Nidwalden ist man zum Schluss gekommen, dass es Sinn macht, eine Rechtsgrundlage für die Kurzeinsatzpauschalen zu schaffen und einen Zuschlag für die Pflege Minderjähriger einzuführen, vorläufig aber auf weitere Zuschlagspositionen zu verzichten.</p>
JA und NEIN	<p>Grundsätzlich sind wir mit der Umstellung des Systems von Leistungsverträgen für wenige Leistungserbringer hin zu Zusatzentschädigungen einverstanden. Durch diese Änderung werden effiziente und kostengünstige Leistungserbringer belohnt und der gesunde Wettbewerb um die besten Leistungen gefördert.</p>	APN SEN	<p><b>Kenntnisnahme</b></p>
JA und NEIN	<p>Nicht einverstanden sind wir aber mit dem Zuschlag für „Kurzeinsätze“ bis 30 Minuten. Dieser Zeitraum ist zu hoch angesetzt. Gemäss nationaler Spitex-Statistik beträgt der durchschnittliche Pflegeaufwand von Spitex-Patienten 9 Minuten pro Tag. Es ist nicht einzusehen, weshalb ein Aufwand von mehr als dem Dreifachen des Durchschnitts als</p>	APN SEN	<p><b>keine Folge leisten</b> Diese Auswertung der Spitex-Statistik korres-</p>

Bemerkungen		Wer	Stellungnahme Regierungsrat
	„Kurzeinsatz“ betitelt und mit einem Zuschlag versehen sein soll. Dies wäre eine ungerechtfertigte Bevorzugung gegenüber Spit-in Leistungen, welche beim Pflegebedarf von ca. 10 bis 90 Minuten pro Tag viel sinnvoller und wirtschaftlicher sind.		pondiert nicht mit dem effektiven Aufwand.
JA	Mit Ausnahme des Zuschlags für „Kurzeinsätze“, der auf max. 10 bis 15 Minuten begrenzt sein müsste sind wir einverstanden	SEN	<b>keine Folge leisten</b>
JA und NEIN	Grundsätzlich begrüßen wir eine klare, faire Tarifierung und Abgeltung für ambulante Leistungen. Aufgrund der Anforderungen und Bedingungen an die spezialisierte Pflege von Kinder (und Jugendlichen bis 16 bzw. 18 Jahren) zu Hause, welche die Kinder-Spitex übernimmt und garantiert, liegen unsere Vollkosten deutlich über den aktuell vom Kanton Nidwalden festgelegten Pfl egetaxen, Mit dem heutigen System werden die Pfl egetaxen (für Abklärung / Beratung sowie Behandlungspflege) mit gemeinwirtschaftlichen Leistungsbeiträgen (von zusätzlich maximal CHF 30 je Std.) ergänzt. Trotzdem werden die Vollkosten der Kinder-Spitex von CHF 152 durch die Beiträge der Restfinanzierung und der Krankenversicherung nicht vollumfänglich gedeckt. Die Kinder-Spitex schliesst diese Lücke seit vielen Jahren mit Spendengeldern. Dies entspricht unseres Erachtens nicht der Grundabsicht der Pflegefinanzierung. Daher können wir einem Systemwechsel, der die Besonderheiten unserer spezialisierten Pflege ausreichend honoriert etwas Positives abgewinnen, Entscheidend werden aber die Details für die zuschlagsberechtigten Leistungen sei, die in einer Richtlinie festgelegt werden sollen. Wir befürchten aber, dass die Bedingungen für die Zuschläge und die Vorgaben zur Umsetzung einen erhöhten administrativen Aufwand generieren und unsere Kosten negativ beeinflussen. Dieser Entwicklung stehen wir ablehnend gegenüber, Aus diesem Grunde regen wir an, das heutige einfache System weiterzuentwickeln.	KIS	<b>Kenntnisnahme</b> Die Anpassung des Systems mit der Zuschlagsposition für die Pflege Minderjähriger (sog. Kinderspitex) entspricht der adäquaten Weiterentwicklung. Bei der Ausarbeitung der Richtlinien werden wir auf die aktuellen Gegebenheiten Rücksicht nehmen.
JA	In komplexen Pflegesituationen steigt der Anteil der nicht-verrechenbaren Zeit stark an. Die Pflege in den genannten Bereichen erfordert häufige Anpassung im Pflegeprozess (häufigere Re-Assessment, Anpassung der Pflegeplanung, höherer Beratungsaufwand), höhere Koordinationsleistungen (Kommunikation mit pflegenden Angehörigen, Rücksprache mit Hausarzt und anderen Fachexperten) und häufigere ungeplante Einsätze zu allen Tageszeiten. Zudem ist in den genannten Bereichen oft eine Zusatzausbildung mit ExpertInnenwissen nötig. Zuschläge ermöglichen es den Leistungserbringenden näher an das von Institutionen der Akut- und Langzeitpflege gebotene Einkommen zu gelangen. Wichtig ist es, diese Zuschläge an klare Kriterien in Bezug auf Skill- und Grade der entsprechenden Pflegefachperson zu binden. Auch die Frage, ob die Zuschläge kumulativ ausgerichtet werden, ist in der Richtlinie festzulegen.	SBK	<b>Kenntnisnahme</b>

Bemerkungen	Wer	Stellungnahme Regierungsrat
-------------	-----	--------------------------------

**3.2.2 Haben Sie Bemerkungen zur Konkretisierung des Bundesrechts mit Bezug auf die interkantonalen Verhältnisse in Art. 28e KKVg?**

JA	Keine Bemerkungen	SVP; GN, BEC, BUO, DAL, EMT, EBÜ, EMO HER, ODO, SST, WOL, SPI, ASPs, UAG, KIS,	<b>Kenntnisnahme</b>
JA	Dieser Anpassung stimmen wir zu. Doch wir geben zu bedenken, dass die Aufnahme einer Regelung der ausserkantonalen Heimeintritte für die ganze Schweiz auf nationaler Ebene diskutiert wird. Der Nationalrat hat in Art 25a KVG schon einer Ergänzung zugestimmt. Der Ständerat wird folgen. Somit erübrigt sich eine kantonale Regelung. Nidwalden kann sich dem Bundesgesetz anlehnen. Widersprüche können so vermieden werden. Hier also noch abwarten.	CVP	<b>Kenntnisnahme</b> Sollte die sich in Arbeit befindende Bundesregelung eine adäquate Finanzierung vorsehen, wäre die kantonale Regelung möglicherweise nicht mehr notwendig. Es gilt zu bedenken, dass es mit dieser Anpassung auch um eine rasche Rechtsgrundlage für die aktuelle Praxis geht. Ob die Bundesregelung so weit gehen wird wie diese Anpassung ist, ungewiss. Etwaige Finanzierungslücken bei einer möglichen Bundeslösung müssten in jedem Fall durch die Patienten oder die Sozialhilfe ausgeglichen werden.
JA	Wir begrüßen die Schaffung dieser Rechtsgrundlage. Die Entschädigungen müssen aber auf die im Gesetz erwähnten drei Punkte begrenzt bleiben	FDP	<b>Kenntnisnahme</b>
JA	Die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für die gängige Praxis, wonach in Ausnahmefällen die Entschädigung der ausserkantonalen Leistungserbringung höher sein kann als die kantonale Normtaxe, ist sinnvoll. Klar festzulegen ist anlässlich der ausserkantonalen Platzierung, ob und wenn ja wer die Verantwortung trägt einen Pflegeplatz im Kanton Nidwalden zu suchen und ob eine Umplatzierung, falls sich die pflegebedürftige Person am ausserkantonalen Pflegeplatz gut eingelebt hat, verhältnismässig ist.	STA	<b>Kenntnisnahme</b> Die Frage der Umplatzierung von pflegebedürftigen Bewohnern wurde durch die Finanzverwaltung bisher immer individuell gehandhabt. Dabei wurde

Bemerkungen		Wer	Stellungnahme Regierungsrat
			stets auf den Bewohner respektive seinen Gesundheitszustand und die Verhältnismässigkeit Rücksicht genommen.
JA	Derzeit wird diese Frage auf nationaler Ebene behandelt. Nachdem bereits der Nationalrat einer Ergänzung in Art. 25a KVG zugestimmt hat, begrüsst nun auch die Kommission des Ständerats (mit einer Anpassung gemäss vorliegendem Vorschlag) die Aufnahme einer Regelung der ausserkantonalen Heimeintritte für die ganze Schweiz, Um mögliche Widersprüche einer kantonalen Regelung mit dem Bundesgesetz zu vermeiden, sollte besser noch abgewartet werden.	CUR, APN, SEN	<b>Kenntnisnahme</b>
JA	Schweizweit gleiches Recht für alle Kantone	LAN	<b>Kenntnisnahme</b>
JA	Die Diskussion zur kantonsübergreifenden Pflegefinanzierung ist auf nationaler Ebene noch nicht abgeschlossen. (Parlamentarische Initiative Egerszegi-Obrist Christine 14.417, Nachbesserung der Pflegefinanzierung). Es zeigt sich, dass bei Pflegebedürftigkeit ein gutes soziales Netz Kosten sparen kann. Ausserkantonale Leistungserbringung soll daher nicht von der Verfügbarkeit eines Pflegeplatzes im Kanton abhängig sein, sondern vollständig übernommen werden, falls in der näheren Umgebung des Pflegebedürftigen kein Platz im Pflegeheim verfügbar ist.	SBK	<b>Kenntnisnahme</b>

**3.2.3 Befürworten Sie die Änderung in Art 28f Abs. 3. Ziff. 3 kKVG, mit der Einführung von zusätzlichen Pflegebedarfsstufen für Pflegebedürftige mit einem besonders hohen Pflegeaufwand? (Ersetzt die bisherige Leistungsvereinbarung)**

JA		SVP, FDP, BUO, EMT, EBÜ, EMO, HER, STA, WOL, ASPS, LAN, UAG, KIS	<b>Kenntnisnahme</b>
JA	Wir haben im Kanton Nidwalden diese Pflegestufe mit einer Leistungsvereinbarung mit dem Wohnheim Nägeligasse bereits gelöst. Die gesetzliche Grundlage wird nun geschaffen	CVP	<b>Kenntnisnahme</b>
JA	Die zuschlagsberechtigten Leistungen im stationären Bereich sollen in einer Relation zum ambulanten Bereich stehen	GN	<b>Kenntnisnahme</b> Im ambulanten Bereich gibt es kaum Personen mit einem Pflegeaufwand von über 240 Minuten pro Tag. Sollte dies der Fall sein, sollten solche Patienten aus Wirt-

Bemerkungen		Wer	Stellungnahme Regierungsrat
			schaftlichkeitsgründen eigentlich in ein Heim verlegt werden.
JA	<p>Es wird darauf hingewiesen, dass die vorgeschlagenen Änderungen nur den Art. 28f Abs. 3 Ziff. 1 betreffen.</p> <p>Sie ermöglicht insbesondere in palliativen oder gerontopsychiatrischen Situationen eine Entschädigung des Zusatzaufwandes der Pflegeheime.</p> <p>Die zuschlagsberechtigten Leistungen im stationären Bereich müssen in einer Relation zum ambulanten Bereich stehen.</p>	BEC, SPI,	<b>Kenntnisnahme</b> Es geht hier insbesondere um die Abbildung des Aufwands für die Schwerstpflegebedürftigen. Der Aufwand für die reine Pflege wird dabei auf über 240 Minuten pro Tag beziffert.
JA	In palliativen und psychiatrischen Fällen, vor allem in der Geriatrie, ermöglicht sie Entschädigungen für den zusätzlichen Aufwand der Pflegeheime. Die zuschlagsberechtigten Leistungen im stationären Bereich sollen sowohl im stationären wie auch im ambulante Bereich in Relation stehen.	DAL	<b>Kenntnisnahme</b>
JA	In palliativen und psychiatrischen Fällen, vor allem in der Geriatrie, ermöglicht sie Entschädigungen für den zusätzlichen Aufwand der Pflegeheime	ODO	<b>Kenntnisnahme</b>
JA	Die Änderung betrifft den Art. 28 Abs. 3 Ziff. 1 (nicht Ziff 3).	SST	<b>Folge leisten</b>
JA	Wir gehen davon aus das Art. 28f Abs.3 Ziff. 1 KKVg gemeint ist		<b>Folge leisten</b>
JA	<p>Die Ergänzung ist nötig, damit auch Schwerstpflegebedürftige in Pflegeheimen aufgenommen werden können und nicht (mangels Finanzierung) in ein viel teureres Spitalbett belegen müssen. Auch die IG Pflegefinanzierung mit rund 15 beteiligten nationalen Verbänden fordert deshalb zusätzliche Pflegestufen. Richtigerweise sind diese Zusatzkosten für enorm hohen Pflegebedarf nicht als Betreuungs-, sondern als Pflegeleistungen einzuordnen.</p> <p>Durch die gesetzliche Anpassung wird die bestehende Leistungsvereinbarung zwischen dem Kanton Nidwalden und der Stiftung Alters- und Pflegeheim Nidwalden betreffend der Pflege von Schwerstpflegebedürftigen abgelöst.</p>	APN	<b>Kenntnisnahme</b>
JA	Die Ergänzung ist dringend nötig, damit auch Schwerstpflegebedürftige in Pflegeheimen aufgenommen werden können und nicht (mangels Finanzierung) in ein viel teureres Spitalbett belegen müssen. Auch die IG Pflegefinanzierung mit rund 15 beteiligten nationalen Verbänden fordert deshalb zusätzliche Pflegestufen. Richtigerweise sind diese Zusatzkosten für enorm hohen Pflegebedarf nicht als Betreuungs-, sondern als Pflegeleistungen einzuordnen.	SEN	<b>Kenntnisnahme</b>
JA	Auch hier sind die Kriterien für die Ausrichtung der Zuschläge (also die Umsetzung) entscheidend. Wichtig ist es, sich im ambulanten wie stationären Bereich auf im Spezialgebiet anerkannte Assessmentinstrumente abzustützen und eine entsprechende Zusatzausbildung der Leistungserbringenden zu verlangen (letzteres gilt sowohl für die am-	SBK	<b>Kenntnisnahme</b>

Bemerkungen	Wer	Stellungnahme Regierungsrat
bulanten, auch für den stationären Leistungserbringer		

**3.2.4 Befürworten Sie die Änderung in Art 28f Abs. 3. Ziff. 3 KKVG ,mit der Einführung einer Spit-in Taxe für Pflegeheime? (Damit sollen ambulanten Pflegeleistungen, die von diesen Institutionen erbracht werden, entschädigt werden).**

JA	Wir möchten aber beliebt machen, dass sich diese Form von Leistungen wirklich nur auf "in-House" beschränkt und allenfalls angrenzenden heimeigenen Alterswohnungen	SVP	<b>Kenntnisnahme</b> Auf eine geografische Beschränkung wurde verzichtet. Eine entsprechende Definition wäre schwierig zu definieren.
JA	Spit-in Leistungen sollen in den Pflegeheimen zugehörigen Bereichen angeboten werden können. Dies sind für uns die zum Betrieb zugehöriges betreutes Wohnen, Alterswohnungen oder sonstige Wohnformen. In diesen Bereichen wird von Spit-in gesprochen. Ausserhalb dieses Bereich wird von Spit-ex gesprochen und soll auch so behandelt werden. Es sollen für die Leistungserbringer Spit-ex und Spit-in in die gleichen Restkostenansätze gelten. Der Patientenwille soll zudem berücksichtigt werden.	CVP	<b>Kenntnisnahme</b> Geografisch wurde keine Beschränkung vorgenommen. Die Restkostenansätze sind abhängig von den Kosten.
JA	Da in den nächsten Jahren, aufgrund der demografischen Entwicklung, die Spitexleistungen massiv ausgebaut werden müssen, ist es sinnvoll, solche Zusatzangebote zu ermöglichen. Wir sehen dies nicht als Konkurrenz, sondern als Ergänzung zur SPITEX Nidwalden.	FDP	<b>Kenntnisnahme</b>
JA	Mit der Spit-In Taxe können innerhalb der Alterswohnheime Leistungen erbracht werden, welche nicht mit RAI RUG NH Tarife abgerechnet werden können. Dies betrifft vor allem 2 - 3 Wohneinheiten, in welchen Kunden eigenständig wohnen und nur die Infrastruktur des Heims nutzen. Mit dem Pflegepersonal vor Ort können somit Synergien genutzt werden. Für uns Grüne ist wichtig, dass diese Leistungen ausschliesslich innerhalb der betriebseigenen Gebäude und der angrenzenden heimeigenen Alterswohnungen erbracht werden können.	GN	<b>Kenntnisnahme</b>
JA	Die Einführung einer "In-House" – oder "Spit-In" Taxe für Pflegeheime ist sinnvoll und richtig. Die Pflegeheime sollen diese Leistungen innerhalb der betriebseigenen Gebäude und der angrenzenden heimeigenen Alterswohnungen erbringen können. Es ist jedoch darauf zu achten, dass nicht eine Konkurrenz zwischen den Altersheimen und der Spitex Nidwalden entsteht. Dies wäre für die Bewältigung der kommenden Herausforderungen in diesem Bereich nicht förderlich.	BEC	<b>Kenntnisnahme</b>
JA	Spit-In oder House-In sollte höchstens innerhalb der betriebseigenen Gebäude und/oder heimeigenen, angegliederten Alterswohnungen erbracht werden können. Für Heime würde Spit-In einen enormen Mehraufwand bedeu-	DAL	<b>Kenntnisnahme</b>

Bemerkungen		Wer	Stellungnahme Regierungsrat
	ten, alleine durch die zwingend notwendige Einführung von RAI HC, RAI NH oder BESA sowie Schulungs-, Informatik- und Betriebsstruktur. ES besteht die Gefahr eines "Wildwuchs". Zudem könnten Spit-In oder House-In die "Rosinen picken", während die Spitex jeden Klient, auch weit weg und schwer zugänglich annimmt und pflegt.		
JA (aber)	Der im Mitbericht genannten Definition Spit-in Leistung in heimnaher Umgebung kann nicht zugestimmt werden, Spit-In Leistungen sollen nur in den dem Pflegeheim zugehörenden Bereichen angeboten werden, z.B. dem Betrieb zugehörendes betreutes Wohnen / Alterswohnungen. Ausserhalb dieses "Perimeters" wird von Spitex gesprochen und soll auch so behandelt werden. Allenfalls sollen dezentrale Spitex-Stützpunkte angegangen werden.	EMT	<b>Folge leisten</b> Die geografischen Beschränkungen wurden fallengelassen.
JA	Die Einführung der Möglichkeit für die Einführung der Spit-IN Taxe für Pflegeheime entspricht einem wesentlichen Bedürfnis in verschiedener Hinsicht. Heute gibt es unsinnige Situationen aus der Pflegesicht wie auch der ökonomischen Sicht. Für Gemeinden mit eigenen Altersheimen ist dies für die Erfüllung der Altersaufgaben im Sinne der Obsan-Studie sehr wichtig. Die Altersstiftung Ennetbürgen hat – abgeleitet von der Obsan-Studie des Kantons – in die eigene Strategie aufgenommen, dass vorgelagerte Alterswohnungen entstehen sollen. Die Bewohner sollen die Möglichkeit von einfachen Pflegeleistungen haben, da heute bereits die Alters- und Pflegeheime als Notrufstelle der umliegenden Alterswohnungen genutzt werden. Deshalb fordern wir aus Gemeindesicht, dass die Vorteile einer Spit-In genutzt und eingeführt werden.	EBÜ	<b>Kenntnisnahme</b>
Ja		BUO, EMO, HER, WOL, UÄG, KIS	<b>Kenntnisnahme</b>
JA	Wir erachten es als wichtig, dass diese Leistungen ausschliesslich innerhalb der betriebseigenen Gebäude und/oder heimeigenen angegliederten Alterswohnungen erbracht werden dürfen. Von den künftigen Anbietern ist zwingend die Einhaltung der Qualitätsvorgaben einzufordern. Bei der Abgeltung dieser Leistungen muss der Umstand berücksichtigt werden, das die Spitex Nidwalden sich jedem Klienten – auch weit weg und schwer zugänglich – annimmt und diesen pflegt. Diese zusätzlichen Aufwendungen entfallen bei der Spit-In.	ODO	<b>Kenntnisnahme</b>
JA	Im Grundsatz beurteilt der Gemeinderat dieses Modell als sinnvoll zur Nutzung von Synergien und Optimierungen bei bestehenden Institutionen. Auch im Hinblick auf die Zukunftsplanung Mettenweg könnte das für die Gemeinde Stans ein interessanter Ansatz sein.	STA	<b>Kenntnisnahme</b>
NEIN	Grundsätzlich sind wir nicht gegen die Einführung einer Spit-In Taxe. Diese macht aber nur dann Sinn, wenn die Pflegeleistungen ausschliesslich in unmittelbarem Heim angrenzenden Heimwohnungen erbracht werden. Denn nur dann fallen tatsächlich die Wegentschädigungen weg. Ausserdem ist bei der Spit-In Taxe-Berechnung zu berücksich-	SST	<b>Kenntnisnahme</b> Die Pfl egetaxe Spit-in soll sich an den ausgewiesenen Kosten orientieren. Sie darf

Bemerkungen		Wer	Stellungnahme Regierungsrat
	<p>tigen, dass nicht nur die Wegentschädigung wegfällt, sondern auch einige administrative und koordinative Aufgaben (wie z.B. Übertritt in das Heim etc.).</p> <p>Wir machen darauf aufmerksam, dass die Spitex in der Versorgungskette vor dem Heim platziert ist und als Zuweiser dient. Um den von der Regierung des Kantons NW im Rahmen der Pflegebettenplanung festgesetzten Vorlauf 'Ambulant vor Stationär' Rechnung zu tragen, sind Kontrollinstrumente zu schaffen, damit diesem Grundsatz auch bei gegenteiligem wirtschaftlichen Interesse Folge geleistet wird.</p>		maximal gleich hoch sein wie bei der Spitex.
NEIN	<p>Spitex Nidwalden ist nicht grundsätzlich gegen die Einführung einer "In-House" oder "Spit-In"-Taxe für Pflegeheime. Wir erachten es als wichtig, dass diese Leistungen ausschliesslich innerhalb der betriebseigenen Gebäude und der angrenzenden heimeigenen Alterswohnungen erbracht werden können.</p> <p>Von künftigen Anbietern ist die Einhaltung des Administrativvertrages und der Qualitätsvorgaben des Spitex Verbandes Schweiz einzufordern. Wir stellen fest, dass für eine Heimträgerschaft die parallele Einführung von RAI HC neben RAI NH oder BESA zu einem enormen Mehraufwand an Schulungs-, Informatik- und Betriebskosten führen würden.</p> <p>Die vorgesehene Spit In Taxe ist zu hinterfragen, weil sie den Realitäten nicht gerecht wird.</p> <p>Spitex Nidwalden ist jederzeit bereit auf Wunsch von Leistungsauftraggebern eine dezentrale Stützpunktstruktur-Lösung – beispielsweise mit Stützpunkten in Buochs oder Stansstad – anzubieten.</p>	SPI	<b>Kenntnisnahme</b>
JA	<p>Der Artikel sollte in Absatz 3 Ziffer 3 wie folgt (und entsprechenden Erläuterungen) ergänzt werden, um das Angebot der ambulanten Spitex-Anbieter effektiv zu ergänzen und gleichzeitig auch klar von demjenigen der Pflegeheime abzugrenzen:</p> <p>"... der Pflegeheime in der heimnahen Umgebung für jede Art von ..."</p>	ASPS	<b>keine Folge leisten</b> Der Begriff "heimnah" würde zu rechtlichen Interpretationsschwierigkeiten führen.
JA	<p>Wir begrüssen die Möglichkeit mittels einer Spit-In Taxe die Aufwendungen, welche von den Institutionen z.B. in ihren Alterswohnungen erbracht werden, abrechnen zu können. Allerdings sollten die gleichen Tarife für Spit-in und Spit-ex gelten. Es werden die gleichen Anforderungen gestellt und mit der Bezeichnung "in der heimnahen Umgebung" ist nicht gesagt, dass sich die Leistungen nur auf das Heimarreal beziehen.</p> <p>Die Bedeutung des "betreuten Wohnens" der ja von der Spit-In Regelung gestärkt wird, sollte auch in der Ergänzungsleistung durch angepasste Beiträge/Pauschalen Niederschlag finden.</p>	CUR	<b>Kenntnisnahme</b>
JA	Kantonale Spitex einbinden	LAN	<b>Kenntnisnahme</b>
JA	Wir begrüssen die Möglichkeit mittels einer Spit-in Taxe die Aufwendungen, welche von den Institutionen z.B. in ihren Alterswohnungen erbracht werden, abrechnen zu können. Allerdings sollen die gleichen Tarife für Spit-in und Spit-ex gelten. Es werden die gleichen Anforderungen gestellt und	APN	<b>Kenntnisnahme</b>

Bemerkungen	Wer	Stellungnahme Regierungsrat
<p>mit der Bezeichnung "in der heimnahen Umgebung" besteht die Option, Leistungen nicht nur auf dem Areal von Pflegeinstitutionen zu erbringen.</p> <p>Betreutes Wohnen: Es werden Angebote zwischen ambulant und stationär benötigt, z.B. Liegenschaften mit betreuten Wohnungen und Anbindung ans Pflegeheim. Solche altersgerechte Wohnungen ermöglichen die Aufrechterhaltung von Mobilität und sozialen Kontakten, gleichzeitig ist die Sicherheit durch angepasste Infrastruktur und hausintern verfügbare 24-stündige Notrufbereitschaft garantiert. Auch bei zunehmendem Pflegebedarf müssen die Bewohner ihr rollstuhlgängiges Zuhause nicht verlassen und können durch das anwesende Personal betreut werden. Eine sofortige Interventionsmöglichkeit gewährleistet für Bewohner und Angehörige viel bessere Sicherheit als ein einer üblichen Mietwohnung. Zudem ermöglicht die örtliche Nähe mehrerer Wohnungen eine bessere Effizienz und den gezielten Einsatz des ausgebildeten Pflegepersonals.</p> <p>Für die Finanzierung dieser sinnvollen Wohnform sind die Beiträge/Pauschalen der Ergänzungsleistungen (EL) anzupassen.</p>		
<p>JA und NEIN</p> <p>Wir begrüßen sehr wohl, dass Spit-in gefördert werden soll. Wer aus gesundheitlichen oder familiären Gründen nicht mehr in der aktuellen Wohnung bleiben kann, muss ins Pflegeheim. Obwohl dieses die Wünsche nach maximaler Selbständigkeit und Freiheit kaum erfüllen kann, ist rund ein Drittel der Plätze mit Bewohnern besetzt, welche einen Pflegebedarf von maximal einer Stunde pro Tag ausweisen. Deshalb ist der Ausbau der Spitex wünschbar und wird von allen Kantonen gefördert. Um die Wünsche nach maximaler Autonomie, Selbständigkeit und Sicherheit sowie einer Förderung sozialer Kontakte zu berücksichtigen, drängen sich aber zusätzliche neuere Wohnformen auf. Es braucht Angebote zwischen ambulant und stationär: Liegenschaften mit betreuten Wohnungen und integrierter Pflegeabteilung resp. Anbindung ans Pflegeheim. Solche altersgerechten Wohnungen ermöglichen die Aufrechterhaltung von Mobilität und sozialen Kontakten, gleichzeitig ist die Sicherheit durch angepasste Infrastruktur und hausintern verfügbare 24-stündige Notrufbereitschaft garantiert. Auch bei zunehmendem Pflegebedarf müssen die Bewohner ihr rollstuhlgängiges Zuhause nicht verlassen und können durch das anwesende Personal betreut werden, Eine sofortige Interventionsmöglichkeit gewährleistet für Bewohner und Angehörige viel bessere Sicherheit als in einer üblichen Mietwohnung. Zudem ermöglicht die örtliche Nähe mehrerer Wohnungen eine bessere Effizienz und den gezielten Einsatz des ausgebildeten Pflegepersonals. Im Gegensatz zur Spitex, bei welcher die meist sehr gut ausgebildeten Pflegefachleute die überwiegende Arbeitszeit mit dem Weg verbringen, können Formen von (im besten Fall einem Pflegeheim angegliederten) „Betreutem Wohnen“ also auch einen Beitrag an den Mangel an Pflegepersonal leisten.</p> <p>Wir begrüßen deshalb die Regelung von „Spit-in“, sind aber nicht einverstanden, dass hierfür ein tieferer Beitrag bezahlt werden soll als für „Spit-ex“! Die verbesserte Effizienz und Einsparung an Pflegepersonal sollte gefördert und</p>	<p>SEN</p>	<p><b>Kenntnisnahme</b></p> <p>Die Taxen orientieren sich an den Kosten.</p> <p>Anpassungen im Bereich der Ergänzungsleistungen sind nicht Teil dieser Revision und werden nicht in dieser Gesetzgebung geregelt.</p>

Bemerkungen	Wer	Stellungnahme Regierungsrat
<p>nicht bestraft werden! Deshalb müssen auch für diese als ambulanten Leistungserbringer anerkannte Pflege die gleichen Restkostenansätze gelten.</p> <p>Die im „Betreuten Wohnen“ lebenden Betagten sind weniger hohen Gefahren ausgesetzt (behindertenfreundliche Bauweise), womit Spitalkosten – z. B. wegen Stürzen – eingespart werden können. Zudem bleiben sie länger mobil und gesund, so dass sich der Eintritt in den Pflegeheimplatz im Vergleich zur bisherigen Wohnung deutlich hinauszögert – womit wieder Kosten eingespart werden. Nicht zuletzt kennen sie die Umgebung schon (was gerade in den häufigen Fällen von Demenz sehr hilfreich ist) und auch das Personal. Wennschon müssten also die Spit-in Leistungen im Vergleich zur Spitex gefördert werden, etwa mit einem höheren – und nicht tieferen! – Beitrag des Kantons! Nur so werden die effizienten und personalsparenden Leistungen belohnt statt bestraft.</p> <p>Antrag: Verzicht auf Ziffer 3 in Art. 28f Abs. 3, womit die Leistungen dieser vom Kanton anerkannten Spitex-Organisationen genau gleich wie diejenigen aller anderen Spitex-Organisationen nach Ziffer 2 in Art. 28f Abs. 3 entschädigt werden.</p> <p>Bemerkungen: Wer finanziert diese sinnvolle Wohnform, wenn es die betroffene Person nicht selber bezahlen kann? Die Kosten liegen mit rund Fr. 2'500.- bis Fr. 3'500.- deutlich über dem Maximum von Fr. 1'100.-, welche die national definierten Ergänzungsleistungen (EL) maximal an Miete bezahlt. Dabei wäre die Finanzierung mit rund Fr. 100.- pro Tag enorm viel günstiger als der Heimaufenthalt mit etwa Fr. 150.- bis Fr. 200.-! Es ist höchste Zeit, dass sich Bund und Kantone den Wünschen ihrer Bürger annehmen und mit einer EL-Finanzierung von „Betreutem Wohnen“ auch mithelfen, unnötige Heimeintritte und dadurch viel höhere Kosten zu verhindern!</p> <p>Antrag: Es muss eine Regelung der EL-Tragung von „Betreutem Wohnen“ geschaffen werden. So könnte namentlich eine Tagespauschale von 100 Franken für Personen mit ärztlich nachgewiesenem Bedarf vorgesehen werden, sofern eine einem Pflegeheim angegliederte, behindertengerechte Wohnform angeboten wird, welche sämtliche notwendigen Dienstleistungen anbietet (Pflege, Notruf mit Interventionszeit von max. 15 Minuten, Mahlzeiten, Wäsche, Übertrittsmöglichkeit ins Pflegeheimbett).</p>		
<p>JA</p> <p>Das Wohnen mit Dienstleistungen ist ein wichtiges Angebot in der Langzeitpflege. Pflegebedürftige Menschen erhalten damit guten Zugang zu verschiedenen Leistungen, auf die sie aufgrund der Pflegebedürftigkeit angewiesen sind. Pflegeheime sollen das gleiche Angebot wie die Spitex erbringen können – allerdings auch zu den gleichen Rahmenbedingungen und Auflagen wie die Spitex (z.B. KLV7 Leistungen sollen ausschliesslich durch Pflegefachpersonen mit ZSR-Nummer erbracht werden können).</p>	<p>SBK</p>	<p><b>Kenntnisnahme</b></p> <p>Die Rahmenbedingungen sind für alle gleich. Das bedeutet allerdings nicht, dass jede leistungserbringende Person über eine</p>

Bemerkungen		Wer	Stellungnahme Regierungsrat
			persönliche ZSR- Nummer verfügen muss.

**3.2.5 Befürworten Sie die § 4a der Pflegefinanzierung (PFV) aufgeführten zuschlagsberechtigten Pflegeleistungen**

**3.2.5.1 Kinderspitex**

JA		SVP, CVP, FDP, GN, BEC, BUO, DAL, EMT, EBÜ, EMT, HER, ODO, STA, WOL, SPI, ASPS, CUR, LAN, APN, SEN, UAG,	<b>Kenntnisnahme</b>
NEIN		SST,	<b>Kenntnisnahme</b>
Ja	Wir regen an, in die Erarbeitung der Richtlinie für die zuschlagsberechtigten Leistungen die Betroffenen einzubeziehen. Für eine diesbezügliche Zusammenarbeit stehen wir gerne zur Verfügung	KIS	<b>Folge leisten</b> Für die Erarbeitung dieser Richtlinie wird die GSD eng mit der Kinderspitex zusammenarbeiten.

**3.2.5.2 psychiatrische Pflege**

JA		SVP, CVP, FDP, GN, BUO, DAL, EBÜ, HER, STA, WOL, ASPS, CUR, LAN, APN, SEN, UAG, SBK	<b>Kenntnisnahme</b>
JA	Der Begriff psychiatrische Pflege ist um den Begriff gerontopsychiatrische Pflege ergänzt werden	BEC	<b>Kenntnisnahme</b>
JA	Gerontopsychiatrie einbinden in psychiatrische Pflege	EMT,	<b>Kenntnisnahme</b>
JA	Im Rahmen des demografischen Wandels sollte die Pflege von demenzkranken und gerontopsychiatrischen Patienten in die zuschlagsberechtigten Pflegeleistungen aufgenommen werden.	ODO	<b>Kenntnisnahme</b>
NEIN		SST	<b>Kenntnisnahme</b>

Bemerkungen		Wer	Stellungnahme Regierungsrat
JA	<p>Spitex Nidwalden betreut eine schwankende Anzahl Personen mit einer psychiatrischen Diagnose und unter Anwendung des dafür vorgesehenen RAI Mental-Health (RAI MH) Abklärungsinstrumentes</p> <p>Wir beantragen den Begriff psychiatrische Pflege um den Begriff gerontopsychiatrische Pflege zu ergänzen.</p> <p>Wir setzen voraus, dass die Leistungen unter Anwendung der dafür vorgesehenen Instrumente (RAI MH) vorgenommen werden.</p>	SPI	<p><b>Kenntnisnahme</b></p> <p>Die Identifizierung der leistungserbringenden Person in Verbindung mit dem patientengenerierten Bedarf ist aus technischer Sicht heute nicht ohne weiteres möglich, deshalb wird auf diese Zuschlagsposition verzichtet.</p>

### 3.2.5.3 spezialisierte onkologische und palliative Pflege

JA	Unter Punkt 3 empfehlen wir eine separate Aufteilung der erwähnten Leistungen	SVP	<b>Kenntnisnahme</b>
JA		CVP, FDP, GN, ODO, STA, ASPS, CUR, LAN, APN, SEN, UAG, KIS	<b>Kenntnisnahme</b>
JA	Alle an der Pflege beteiligten Personen benötigen einen hohen Ausbildungsstand in palliativer Pflege. Die Spitex Nidwalden wird bis zur Einführung dieses Gesetzes diesen Stand erreicht haben.	BEC	<b>Kenntnisnahme</b>
JA	Wir empfehlen im Sinne der Klarheit, für die spezialisierte onkologische und palliative Pflege separate Ziffern vorzusehen. Dem Bericht auf Seite 10 ist zu entnehmen, dass darunter namentlich die Onkologiepflege mit kurativem oder palliativem Therapiekonzept verstanden wird. Theoretisch wäre es auch denkbar, dass für die spezialisierte onkologische Pflege ein anderer Ansatz als für die spezialisierte palliative Pflege festgesetzt wird.	BUO, EBÜ, EMO, HER, WOL	<b>Kenntnisnahme</b>
JA	Im Rahmen des demografischen Wandels sollte die Pflege von demenzkranken und gerontopsychiatrischen Patienten in die zuschlagsberechtigten Pflegeleistungen aufgenommen werden, falls dieses System bevorzugt wird.	DAL	<b>Kenntnisnahme</b>
JA	Gerontopsychiatrie einbinden in psychiatrische Pflege	EMT	<b>Kenntnisnahme</b>
NEIN		SST	<b>Kenntnisnahme</b>
JA	Wir weisen darauf hin, dass alle an der Pflege beteiligten Personen einen hohen Ausbildungsstand in palliativer Pflege benötigen. Diesen Stand wird Spitex Nidwalden bis zur Einführung dieses Gesetzes erreicht haben. Im Jahr 2017 investieren wird dafür CHF 26'000 an Weiter-	SPI	<p><b>Kenntnisnahme</b></p> <p>Die Identifizierung der leistungserbringenden Person in Verbindung</p>

Bemerkungen		Wer	Stellungnahme Regierungsrat
	bildungskosten.		mit dem patientengenerierten Bedarf ist aus technischer Sicht heute nicht ohne weiteres möglich, deshalb wird auf diese Zuschlagsposition verzichtet.

### 3.2.5.4 Wundexpertise

JA		SVP, CVP, FDP, GN, BUO, DAL, EMT, EBÜ, EMO, HER, ODO, STA, WOL, ASPS, CUR, LAN, APN, SEN, UAG, SBK	<b>Kenntnisnahme</b>
JA	Die Spitex Nidwalden verfügt über eine Wundexpertin mit einem Masterabschluss in Woundcare, sodass sehr komplexe und medizinisch anspruchsvolle Patienten zu Hause gepflegt werden können.	BEC	<b>Kenntnisnahme</b>
NEIN		SST	<b>Kenntnisnahme</b>
JA	Spitex Nidwalden hat in den vergangenen zwei Jahren insgesamt CHF 20'000.- in die Ausbildung von Wundexpertinnen investiert. Weiter beschäftigen wir in einem Teilzeitpensum eine Wundexpertin mit einem Masterabschluss in Woundcare. Diese Expertin ermöglicht uns sehr komplexe und medizinische anspruchsvolle Patienten zu Hause zu betreuen.	SPI	<b>Kenntnisnahme</b> Die Identifizierung der leistungserbringenden Person in Verbindung mit dem patientengenerierten Bedarf ist aus technischer Sicht heute nicht ohne weiteres möglich, deshalb wird auf diese Zuschlagsposition verzichtet.

### 3.2.5.5 (bisherige) Kurzeinsatzpauschale bis 30 Minuten

JA		SVP, FDP,	<b>Kenntnisnahme</b>
----	--	-----------	----------------------

Bemerkungen		Wer	Stellungnahme Regierungsrat
		GN, BUO, EMT, EBÜ, EMO, HER, STA, SST, WOL, ASPS, CUR, LAN, UAG, SBK	
JA	Kurzeinsatzpauschale: Diese soll wie schon in Frage 1 erwähnt auf maximal 15 Minuten Pflegebedarf begrenzt werden.	CVP	<b>keine Folge leisten</b> siehe Kommentar zu Frage 1
JA	Die Kurzeinsatzpauschale ist mit 30 Minuten ungenügend.	DAL	<b>Kenntnisnahme</b>
JA	Die erbrachten Kurzeinsätze zeigen die Erfüllung des öffentlichen Auftrages deutlich. Mit nur wenigen Einsatzminuten – oft mehrmals täglich – wird eine frühere Spitalentlassung erwirkt und die Selbständigkeit der jeweiligen Patienten gefördert.  Diese Einsätze sind ökonomisch uninteressant, aber in der Gesamtbetrachtung des Gesundheitswesens sehr wichtig. Sie werden nahezu vollständig von Spitex Nidwalden erbracht. Diese zu erfassen ist im heutigen System sehr einfach und kann ohne zusätzlichen Aufwand geleistet werden. Das heutige System entschädigt pro Tag jedoch nur einen Drittel der geleisteten Kurzeinsätze, weil die Einsatzminuten pro Tag summiert werden (drei Einsätze zu 15 Minuten ergeben mehr als 30 Minuten).	BEC, SPI	<b>Kenntnisnahme</b> Eine Anpassung der heutigen Lösung (Zeitbedarf pro Tag) ist aus technischen Gründen der eingesetzten IT-Systeme vorläufig noch nicht möglich.
JA	Der zeitliche Umfang der Kurzeinsatzpauschale von heute 30 Minuten ist zu knapp bemessen	ODO	<b>Kenntnisnahme</b>
NEIN		APN	<b>Kenntnisnahme</b>
NEIN	Gemäss obigen Ausführungen müsste die "Kurzeinsatzpauschale" auf maximal 10 – 15 Minuten Pflegebedarf begrenzt werden.	SEN	<b>keine Folge leisten</b> siehe Kommentar zu Frage 1

REGIEUNGSRAT NIDWALDEN

Landammann

*Yvonne von Deschwanden*

Landschreiber

*Hugo Murer*