

Per E-Mail an:

info@ech.ch
Lorenz.Frey-Eigenmann@ech.ch

Bern, 12. September 2019 – CST/dgl

eCH-0237 SHIP Prozessstandard „Pflege“

Stellungnahme des Verbandes **senesuisse**

Sehr geehrter Herr Frey-Eigenmann
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die wertvollen Vorarbeiten und dass wir uns dazu äussern dürfen.

Im Jahr 1996 wurde der Verband **senesuisse** gegründet. Seither vertritt er die Interessen und Anliegen von Leistungserbringern im Bereich der Alterslangzeitpflege. Mehr als 400 Institutionen mit rund 25'000 Pflegeplätzen sind Mitglied. Diese Betriebe stehen in direktem Austausch mit den Versicherern und Patienten und sind an einem klaren und schnellen Ablauf interessiert. In der vorliegenden Vernehmlassungsantwort nimmt **senesuisse** zu jenen Massnahmen Stellung, die einen direkten oder starken indirekten Bezug zur Tätigkeit der Mitgliederinstitutionen aufweisen.

A Grundsätzliche Rückmeldung zum unterbreiteten Prozessstandard

- **senesuisse** gibt zu bedenken, dass die auf den Spitex-Abrechnungen basierenden Abläufe nicht direkt auf die Prozesse der Pflegeheime anwendbar sind und entsprechend noch Klärungen/Nachbesserungen betreffend Abläufe (v.a. Zeitpunkt der Bedarfsabklärung), Dateninhalt und Finanzierungsströme erfolgen müssen. Für die Anwendung auf Pflegeheime muss gemeinsam mit **senesuisse** und CURAVIVA SCHWEIZ eine Prüfung und Finalisierung unter Einbezug von Pilotheimen erfolgen.
- **senesuisse** setzt sich dafür ein, dass die Datenübermittlung mit den bereits bestehenden Gefässen möglich sein muss und deshalb auch die Software-Hersteller in den Prozess der Umsetzung mit einbezogen werden müssen.
- **senesuisse** fordert (für den ersten Schritt) eine klare Beschränkung des Prozesses auf den Datenaustausch zwischen Versicherern und Spitex/Pflegeheim (ohne Ärzte, Patienten oder Weitere), wobei sich sämtliche Versicherer zur Anwendung bekennen müssen.
- **senesuisse** fordert, dass im Prozess auch einheitliche inhaltliche Kriterien und Fristen betreffend Rückweisung durch die Versicherer festgelegt werden.
- **senesuisse** gibt zu bedenken, dass es sich bei den übermittelten Daten um sensitive, höchstpersönliche und somit besonders schützenswerte Daten handelt; es muss seitens Versicherer sichergestellt sein, dass diese nur beim vertrauensärztlichen Dienst „landen“.
- Gestützt auf die Revision der KLV ist zu prüfen, ob gemäss den neuen Regelungen zu Spitex und Pflegeheime noch Anpassungen im Prozess nötig sind.

B Stellungnahme zu einzelnen unterbreiteten Bestimmungen

1. Kapitel 3 Prozessstandard „Pflege“

senesuisse begrüsst die vorgeschlagene Vereinheitlichung des Prozessstandards für Spitex und Pflegeheime. Dabei müssen aber die Unterschiede beachtet werden, welche auch gerade durch die aktuelle KLV-Revision nochmals präzisiert werden.

Richtigerweise ist in 3.3 definiert, dass der Prozess zwischen Patienten und Versicherer nicht Teil des definierten Prozesses ist. In der Folge ist aber darauf zu achten, dass entsprechende Rückmeldungen/Ablehnungen von Leistungen durch die Versicherer in den Prozessen klar enthalten sind, damit diese nicht den Umweg via Patient machen und so Verunsicherung und Administrativaufwand verursachen (derzeit etwa häufig bei Fällen von „Limitationen“, wo Versicherer dies bei den Patienten monieren statt direkt beim Leistungserbringer).

In Ziffer 3.4 ist der Arzt als Partei des SHIP-Prozesses genannt, was die Sache ungemein „verkomplizieren“ dürfte. Dieser sollte besser nur im entsprechenden Prozessschritt mit den klaren Aufgaben genannt sein (bei Spitex anders als für Pflegeheime).

2. Kapitel 4 Teilprozess 01 Leistungsfall eröffnen

Wir sind bezüglich Einbezug der Ärzte in den Prozess sehr skeptisch, ob dies in der Praxis funktionieren wird. Weil die Einbindung aller Ärzte als Vertragspartner in SHIP unrealistisch ist, wäre aus unserer Sicht zielführender, die zwischen Arzt und Krankenversicherung ablaufenden Prozesse nicht zu integrieren, namentlich etwa auf die Inklusion von PS_01.230, PS_01.240 und PS_01.250 zu verzichten.

3. Kapitel 5 Teilprozess 02 Leistungsfall planen und Kosten sichern

Für die definierten Schritte ist zu beachten, dass im Pflegeheim andere Abläufe gelten als bei der Spitex. Beispielsweise findet das Assessment nicht vorgängig, sondern meist erst einige Tagen/Wochen nach Eintritt statt. Die Einstufung sowie ärztliche Bestätigung erfolgt erst, wenn bereits Pflege geleistet wurde.

Dies Pflegemessinstrumente BESA, RAI-NH und Plaisir Bedarfsabklärungen arbeiten mit verschiedenen Items und auf unterschiedlicher Basis. Deshalb müssen die zu übermittelnden Daten für alle zugelassenen Instrumente genau abgeglichen werden. Es hat sich bei den Nationalen Qualitätsindikatoren gezeigt, dass das langwierig und aufwändig sein kann. Wenn Pflegeheime das Bedarfsabklärungssystem wechseln, müssen sie darauf vertrauen können, dass der Prozess weiterhin eingehalten werden kann.

Aufgrund des Nicht-Einbezugs der Ärzte in den SHIP-Prozess wäre zudem eine andere Lösung für die Schritte PS_02.040 und PS_02.050 zu verzichten.

Bezüglich Controlling der Versicherer („Stufe 3“) ist darauf zu Achten, dass die aktuell geltenden Inhalte der Verträge zwischen Pflegeheimverbände und Versicherer berücksichtigt sind.

Weiter fehlen aus unserer Sicht noch weitere nötige Prozessschritte, namentlich zur Antwort der Leistungserbringer auf Rückweisungen der Versicherer und zum Zeitplan.

4. Kapitel 8 Sicherheitsüberlegungen

Das Abrufverfahren gestützt auf die SASIS-Datenbank oder auch Medidata wäre aus Sicherheitsüberlegungen sehr wünschenswert, damit die höchstpersönlichen Daten nicht an einen falschen Ort gelangen können. Hoffen wir, dass dies auch technisch erfolgreich umgesetzt werden kann.

Wir danken Ihnen für die Kenntnisnahme und Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüßen

seneuisse

Christian Streit
Geschäftsführer