



GD/P210213

Erläuterungen zur Änderung der Verordnung vom 25. November 2008 über die Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt (KVO, SG 834.410) Stand: 16. März 2021

1. Ausgangslage

Seit dem 1. Januar 2011 ist die neue Pflegefinanzierung für Leistungen in der Krankenpflege gemäss dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) in Kraft. Diese regelt die Aufteilung der Pflegekosten zwischen den Krankenversicherern, den versicherten Personen sowie der öffentlichen Hand (Kanton oder Gemeinde).

Gemäss Art. 25a Abs. 5 Satz 1 KVG dürfen der versicherten Person von den nicht von Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten höchstens 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages überwält werden.

Die kantonale Umsetzung erfolgt durch die Verordnung vom 25. November 2008 über die Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt (KVO, SG 834.410). § 8b Abs. 1 KVO regelt den Eigenbeitrag der versicherten Person an die Kosten der ambulanten Pflege. Gemäss dieser Bestimmung beträgt der maximale Eigenbeitrag der versicherten Person gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG an die Kosten der ambulanten Pflege 10 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages pro Tag.

Seit dem 1. Januar 2020 liegt der maximale Eigenbeitrag der versicherten Person im Kanton Basel-Stadt bei 7.65 Franken pro Tag. Der versicherten Person darf der maximale Eigenbeitrag nur in Rechnung gestellt werden, wenn die Pflegeleistung während einer vollen Stunde pro Tag erbracht worden ist. Bei kürzerer Leistungsdauer verringert sich der anrechenbare Eigenbeitrag anteilmässig (pro rata temporis).

2. Verordnungsanpassung

2.1 Problemstellung

Es kommt regelmässig vor, dass eine versicherte Person durch zwei oder mehr Spitex-Anbieter pro Tag gepflegt wird. Die Gründe dafür sind unterschiedlich. Einerseits gibt es Fälle, in denen ein Spitex-Leistungserbringer die pflegerische Grundversorgung gewährleistet, währendem ein anderer Anbieter Spezialleistungen, wie beispielsweise die Onko-Spitex (am gleichen Tag) vornimmt. Andererseits ist auch eine mangelnde Koordination oder fehlendes Wissen, dass ein weiterer Leistungserbringer beauftragt wurde, der Grund dafür, dass an einem Tag mehrere Spitex-Einsätze durch unterschiedliche Leistungserbringer bei der gleichen Person erfolgen.

Bei der Prüfung der eingegangenen Rechnungen stellt die zuständige Stelle jeweils fest, dass der in Rechnung gestellte Eigenbeitrag den maximalen Betrag in Höhe von 10 Prozent oder maximal

7.65 Franken pro Tag übersteigt. Deshalb werden die Rechnungen zurückgewiesen mit der Begründung, dass mindestens an einem Tag der Eigenbeitrag fehlerhaft in Rechnung gestellt wurde. Die Leistungserbringer werden aufgefordert, die Abrechnung der Eigenbeiträge zu koordinieren. Diese Koordination ist in der Regel sehr schwierig und zeitaufwändig. Insbesondere ist den Spitex-Anbietern oft nicht bekannt, dass ein weiterer Spitex-Leistungserbringer am gleichen Tag die gleiche Person pflegt. Aufgrund ihrer Schweigepflicht und aus Datenschutzgründen dürfen Spitex-Anbieter medizinische Patientendaten, bei denen es sich um besonders schützenswerte Daten handelt, grundsätzlich nur mit Einwilligung der betroffenen Person weitergeben. Dies führt zu einem hohen administrativen Aufwand sowohl bei den Spitex-Leistungserbringern als auch bei der zuständigen Stelle.

2.2 Neuer § 8b Abs. 2 KVO

Wenn zwei oder mehr Spitex-Leistungserbringer am gleichen Tag Pflegeleistungen bei der versicherten Person erbringen, wird der maximale Eigenbeitrag der versicherten Person auf das nach KVG zulässige Maximum von 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages angehoben, wobei der einzelne Leistungserbringer maximal den Eigenbeitrag gemäss § 8b Abs. 1 KVO (10 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages) in Rechnung stellen darf.

Dadurch würde ein grosser Teil des hohen administrativen Aufwands bei den Spitex-Leistungserbringern und bei der für die Abrechnung zuständigen Stelle wegfallen. Im Übrigen ist durch die Verordnungsänderung eine bessere Koordination der Leistungserbringer aufgrund der Kundensensibilisierung denkbar.

2.3 Anwendbarkeit der Härtefallregelung gemäss § 8c KVO

§ 8c KVO regelt die kantonalen Beiträge an die Kosten der ambulanten Pflege. Der Kanton richtet versicherten Personen, welche Anspruch auf individuelle Prämienverbilligung (IPV) haben und die weder eine Rente der AHV oder IV noch ein Taggeld der IV oder Sozialhilfe beziehen, auf Gesuch hin Beiträge an die Kosten der ambulanten Pflege aus. Gemäss Abs. 1 entspricht die Höhe des Kantonsbeitrags dem maximalen Eigenbeitrag gemäss § 8b. Ein Anspruch auf Kantonsbeiträge entsteht erst ab einem Leistungsumfang von 20 Stunden ambulanter Pflege pro Kalenderjahr. Vorbehalten bleibt Abs. 6, welcher vorsieht, dass Beiträge nur an Personen mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt ausgerichtet werden (Abs. 2). Das Gesundheitsdepartement kann den anrechenbaren Leistungsumfang beschränken (Abs. 3). Im Übrigen sind die Beiträge subsidiär zu Leistungen Dritter (Abs. 4). Schliesslich wird der Eigenbeitrag gemäss § 8b für Kinder und Jugendliche bis zu 18 Jahren vom Kanton in der anfallenden Höhe übernommen (Abs. 5).

Da § 8c Abs. 1 KVO auf den maximalen Eigenbeitrag gemäss § 8b KVO verweist, ist die Härtefallregelung auf den neuen Absatz 2 von § 8b KVO ebenfalls anwendbar.

Die Ausrichtung und Kontrolle der kantonalen Beiträge an die Kosten der ambulanten Pflege gemäss § 8c KVO werden vom Amt für Sozialbeiträge wahrgenommen (§ 1 Abs. 3 lit. f KVO).

3. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

Verordnung vom 25.11.2008	Änderungen
<p>§ 8b Eigenbeitrag der versicherten Person an die Kosten der ambulanten Pflege</p> <p>¹ Der maximale Eigenbeitrag der versicherten Person gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG an die Kosten der ambulanten Pflege beträgt 10 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages pro Tag. Der maximale Eigenbeitrag ist nur bei einer Leistungsdauer von einer Stunde anrechenbar; bei kürzerer Leistungsdauer verringert sich der anrechenbare Eigenbeitrag anteilmässig (pro rata temporis).</p>	<p>§ 8b Eigenbeitrag der versicherten Person an die Kosten der ambulanten Pflege</p> <p>¹ Der maximale Eigenbeitrag der versicherten Person gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG an die Kosten der ambulanten Pflege beträgt 10 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages pro Tag. Der maximale Eigenbeitrag ist nur bei einer Leistungsdauer von einer Stunde anrechenbar; bei kürzerer Leistungsdauer verringert sich der anrechenbare Eigenbeitrag anteilmässig (pro rata temporis).</p> <p>² <u>Bei Beizug von zwei oder mehr Leistungserbringern pro Tag erhöht sich der maximale Eigenbeitrag insgesamt auf 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages pro Tag. Der anrechenbare Eigenbeitrag ist auf die Leistungserbringer anteilmässig der jeweiligen Leistungsdauer aufzuteilen (pro rata temporis), wobei der einzelne Leistungserbringer maximal den Eigenbeitrag gemäss Abs. 1 in Rechnung stellen darf.</u></p>

Erläuterungen zu § 8b Abs. 2 KVO

Wenn zwei oder mehr Spitex-Leistungserbringer am gleichen Tag Pflegeleistungen bei der versicherten Person erbringen, wird der maximale Eigenbeitrag der versicherten Person auf das nach KVG zulässige Maximum von 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages angehoben, wobei der einzelne Leistungserbringer maximal den Eigenbeitrag gemäss § 8b Abs. 1 KVO (10 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages) in Rechnung stellen darf.