

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Band: 78 (2007)
Heft: 4

Artikel: Die Chronologie der Ereignisse : Debatten, verworfene Vorschläge und Dauerprovisorien
Autor: Valkanover, Lore / Hansen, Robert
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-805022>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 06.10.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Die Chronologie der Ereignisse

Debatten, verworfene Vorschläge und Dauerprovisorien

■ Lore Valkanover, Robert Hansen

1. Januar 1996

Das vom Volk am 18. März 1994 angenommene Krankenversicherungsgesetz (KVG) wird in Kraft gesetzt mit dem Ziel, die Kosten für die Pflege gemäss Krankenpflege Leistungsverordnung (KLV) Artikel 7 zu übernehmen. Dabei geht das Parlament von 680 000 Millionen Franken Kosten der Krankenversicherer für die Bewohnenden in den Pflegeheimen aus.

1997

Die Arbeitsgruppe «Spitex und Pflegeheime» mit Vertretern aus Kantonen, Gemeinden, Versicherern, Pflegeheimen, Ärzten, Apothekern, Pflegenden, Spitex und Behindertenorganisationen wird vom eidgenössischen Departement des Innern (EDI) eingesetzt, um die Frage der Kostenabgrenzung sowie mögliche Massnahmen zu Eindämmung der Kosten- und damit auch der Prämienentwicklung im Bereich Spitex und Pflegeheime zu diskutieren.

3. Juli 1997

Das EDI erlässt eine Änderung der Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV). Kernpunkte sind eine vorgängige Pflegebedarfsklärung sowie eine Bestimmung zur Kontrolle der Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen. Sie tritt per 1. Januar 1998 in Kraft

18. September 1997

Der Bundesrat setzt Artikel 59a der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) in Kraft. Dieser ermöglicht, so lange Rahmentarife zu verordnen, bis die Kostentransparenz bei Spitex und Pflegeheimen gesichert ist.

17. September 1997

Die Rahmentarife werden in Artikel 9a der Verordnung über Leistungen der KLV für Spitex und Heime vom EDI festgesetzt und betragen für die Heime je nach Pflegestufe 10 bis 20 Franken, 15 bis 40 Franken, 30 bis 60 Franken und 40 bis 70 Franken. Zudem wird der per 3. Juli 1997 in Kraft gesetzte Artikel 7 KLV Absatz 3 auf Druck von Leistungserbringern und Kantonen nochmals angepasst: Infrastruktur und Betriebskosten der Leistungserbringer werden bei Ermittlung der Kosten der Leistungen aber nicht angerechnet – bis heute ein Zankapfel zwischen Versicherern und Leistungserbringern. Die Änderungen treten per 1. Januar 1998 in Kraft.

15. Dezember 1997

Forum stationäre Altersarbeit Schweiz, ein Zusammenschluss der grossen Verbände des schweizerischen Heimwesens, macht Bundesrätin Ruth Dreifuss auf die Umsetzungsproblematik des KVG aufmerksam. Insbesondere bestehen keine gesetzlichen Verpflichtungen auf Kantonsebene,

die Deckungslücke der Pflegekosten zu übernehmen. Dies bringt die Heime in einen rechtswidrigen Zustand.

23. April 2001

Das Forum für stationäre Altersarbeit fordert eine Erhöhung der Rahmentarife.

13. Juli 2001

Das BSV lädt ein zu einer ersten Sitzung über die Erhöhung der Rahmentarife, dies in Absprache mit der Sanitätsdirektorenkonferenz (SDK, heute Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK). Per 18. Oktober 2002 schlagen SDK und santésuisse eine Neuregelung der Pflegekosten im Rahmen der 2. Revision des KVG vor. Der Art. 25 KVG soll dahingehend abgeändert werden, dass der Krankenversicherer nur noch einen Beitrag an die vom Bundesrat definierten Pflegemassnahmen vergütet.

1. Januar 2003

Nach mehr als vierjähriger Arbeit wird die Verordnung zur Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) in Kraft gesetzt.

3. März 2003

An der Frühlingssession beschliesst der Ständerat in der 2. KVG-Revision,

SGG-SSG-Kongress
8. und 9. November 2007
im Kursaal Bern



ALTERSWELTEN – ARBEITSWELTEN

**mit alternden Menschen arbeiten
als alternde Menschen arbeiten**

Das Programm wird in zwei thematischen Schwerpunkten durchgeführt. Es erwarten Sie Plenumsveranstaltungen (mit Simultanübersetzung) sowie 25 Seminare in Deutsch und Französisch aus den Fachgebieten Medizin, Pflege, angewandte Gerontologie, Gerontopsychiatrie.

Es wirken unter anderem mit:

K. Warner Schaie, USA
Gertrud Backes, Deutschland
Lutz Jäncke
Klara Obermüller
Heidi Schelbert

Das Detailprogramm wird allen SGG-SSG-Mitgliedern im August 2007 automatisch zugestellt. Ebenso wird es unter www.sgg-ssg.ch publiziert.

Teilnahmegebühren

		1 Tag	2 Tage
Vor dem 31. August 2007:	Mitglieder *	Fr. 190.–	Fr. 290.–
	Nichtmitglieder	Fr. 290.–	Fr. 390.–
Nach dem 31. August 2007:	Mitglieder *	Fr. 240.–	Fr. 340.–
	Nichtmitglieder	Fr. 340.–	Fr. 440.–

* Preis gilt auch für Studierende sowie für Firmen/Institutionen ab der 3. Anmeldung

Im Preis inbegriffen:

Tagungs- und Seminareintritte, Pausenverpflegung, Mittagessen inkl. Mineral und Kaffee.

Abendprogramm (fakultativ): Apéro und Abendessen (inkl. Getränke und 7,6% MwSt.) Fr. 80.–

Geschäftsstelle SGG-SSG

Spital ZIEGLER, Postfach, 3001 Bern
Tel. 031 970 77 98, Fax 031 970 78 05
info@sgg-ssg.ch

dass nur noch ein Beitrag an die ärztlich angeordneten Pflegemassnahmen durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) vergütet wird.

20. Oktober 2003

Hearing der Betroffenen vor der Kommission für Soziales und Gesundheit des Ständerates (SGK-S) bezüglich 2. KVG-Revision Pflegefinanzierung. Die gemeinsame Stellungnahme der Leistungserbringer hat Erfolg: Die SGK-S empfiehlt dem Ständerat, die Pflegefinanzierung nicht in das Paket der zweiten KVG-Revision aufzunehmen, sondern später separat zu behandeln.

17. Dezember 2003

Ablehnung der 2. KVG-Revision durch den Nationalrat und damit Ablehnung der Übergangsbestimmung.

19. April 2004

Der Bundesrat erarbeitet eine Übergangsbestimmung, in welcher die Pflegetarife bis zu einer Neuregelung der Pflegefinanzierung nicht überschritten werden dürfen. Curaviva Schweiz fordert, dass bei Weiterführen dieser Notrechts-Übergangsbestimmung mindestens die Rahmentarife anzupassen seien und dass der Tarifschutz aufgehoben wird. Die Leistungserbringer Spitex, SBK, H+ und Curaviva Schweiz gründen die AG Pflege.

23. Juni 2004

Der Bundesrat schickt zwei Varianten in die Vernehmlassung: Das Modell A sieht vor, dass die Krankenversicherer künftig nur noch für die komplexen Pflegefälle bezahlen. Dabei wird unterschieden zwischen komplexer und einfacher Pflege, aber auch zwischen rein krankheitsbedingter

und altersbedingter Pflege. Curaviva Schweiz lehnt diesen Vorschlag aus ethischen Gründen beziehungsweise aufgrund abgrenzungstechnischer Probleme ab. Das Modell B unterscheidet in Akut- beziehungsweise Übergangspflege und Langzeitpflege, was nach Meinung von Curaviva Schweiz grundsätzlich in die richtige Richtung zielt. Problematisch ist die Vorgabe, dass 50 Prozent der Pflegekosten den Heimbewohnern überwältzt wird.

1. Januar 2005

Die Rahmentarife werden erstmals angepasst auf 20, 40, 65 und 80 Franken und sind gültig bis 31. Dezember 2006.

16. Februar 2005

Der Bundesrat schickt die Botschaft in die Vernehmlassung, wonach die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Behandlungs-Pflege-Leistungen voll übernimmt und einen Beitrag an der Grundpflege trägt.

29. August 2005

In einem Hearing der SGK-S vertritt Curaviva Schweiz folgende Punkte: Die Neuregelung der Pflegefinanzierung muss bis Ende 2006 gelöst werden, der Tarifschutz und die rechtswidrige Situation kann seitens der Heime nicht weiter geduldet werden. Der Verband will eine transparente Regelung, welche Anteile die drei Finanzierungsträger zu erbringen haben. Die Trennung in Grund- und Behandlungspflege ist nicht umsetzbar. Ambulante Pflege und solche in Pflegeheimen soll gleich finanziert werden.

21. September 2005

Workshop mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG). Die Auswirkungen

von drei Modellen auf die Kosten soll überprüft werden:

- Modell Bundesrat: Die Krankenversicherer übernehmen die vollen Kosten der Behandlungspflege und einen Beitrag an die Grundpflege.
- Modell Leistungserbringer: Die Krankenversicherer übernehmen die vollen Kosten bei Akut- und Übergangspflege und leisten einen Beitrag an die Langzeitpflege.
- Modell GDK: Die Krankenversicherer übernehmen die vollen Pflegekosten für versicherte Personen zu Hause und einen Beitrag an die Pflegekosten für Heimbewohner.

19. September 2006

Der Ständerat debattiert in der Herbstsession über die Pflegefinanzierung. Die verabschiedete Vorlage, welche die Krankenversicherer bevorzugen, aber einen grossen Teil der Kosten den zu Pflegenden aufbürdet, ist für Curaviva Schweiz nicht akzeptabel.

1. Januar 2007

Die Neuregelung der Pflegefinanzierung kann nicht wie geplant auf Anfang Jahr in Kraft gesetzt werden, so dass das Parlament die Übergangsbestimmung mit Modifikationen verlängert und die Rahmentarife werden ein zweites Mal angepasst. Sie betragen 20.50, 41, 66.50 und 82 Franken und sind gültig bis 31. Dezember 2008.

23. Februar 2007

Die IG-Pflegefinanzierung stellt ihre Positionen der SGK-N vor (siehe Seite 14). ■