Aktuell

Objekttyp: **Group**

Zeitschrift: **Schauplatz Spitex : Zeitschrift der kantonalen Spitex Verbände Zürich, Aargau, Glarus, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau**

Band (Jahr): **- (1997)**

Heft 1

PDF erstellt am: **24.05.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Sarner Spitex-Standpunkte 1997

Am 18. Januar lud die interkantonale Stiftung für Gemeindekrankenpflege Sarnen ein zu einer Fachtagung unter dem Titel – Halbzeit in der Übergangsfrist vom alten zum neuen KVG.

Das Schlussstatement von Herrn Fellmann, Regierungsrat Kanton Luzern, wonach mehr Gesprächs- und weniger Kraftproben gefordert seien, stand im Zeichen der ganzen Tagung. Der Aufruf zum Dialog war denn auch das Zentrale aller Tagungsbeiträge.
Die Referentin Frau Beatrice Matzenauer, Spitex Verband Schweiz und die Referenten Herr Markus Moser, Bundesamt für Sozialversicherung und Herr Daniel Wyler, Schweizerisches Krankenkassenkonkordat waren sich einig über die Vorzüge, die das neue KVG zu bieten hat.

Standpunkt M. Moser, BSV

Die Forderung, die Spitex als menschliche und ausserdem kostengünstige Behandlungsform im KVG zu berücksichtigen, sei als Grundsatz in der KVV voll umgesetzt worden. Fragen wie Zeitbudget und Tarifgestaltung seien Sache der Tarifpartner. Im Vordergrund des Tarifschutzes stehe der Schutz der Versicherten, denn sie hätten damit im Rahmen der Grundversicherung bestimmte Leistungen zu einem bestimmten Preis zugute, gab Moser zu verstehen.
Grundsätzlich sei es möglich, Zeitbudgets und Höchstbeträge zu vereinbaren. Moser führte weiter aus, dass der Preis unter den effektiven Kosten liegen könne. Die Differenz müsse jedoch von weiteren Partnern getragen werden (z. B. Gemeinden). Deshalb brauche es zusätzliche Verhandlungen und auch Verträge. Frühere Aussagen, wonach das BSV meinte, Leistungsaufträge könnten sich die Organisationen selber geben, seien falsch. Sie meinen heute, diese sollten von den Kantonen erteilt werden, berichtigte Moser. Mit dieser Überlegung sollen auch kommerzielle Anbieter berücksichtigt werden, wie es das KVG übrigens vorsieht. Die Kantone müssten

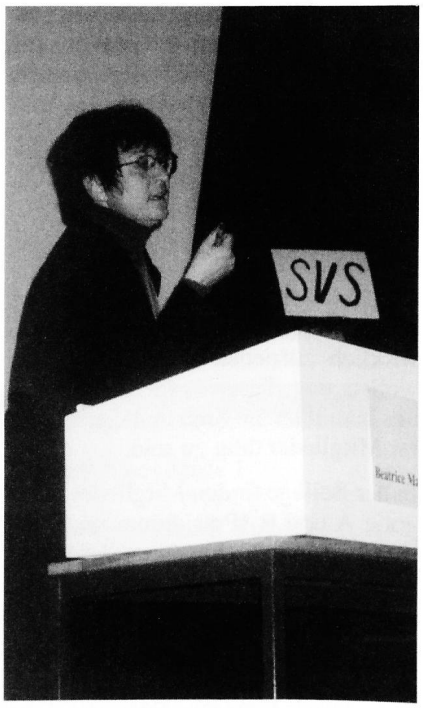
unbedingt eine Steuerungsfunktion übernehmen und dies mit finanziellen Leistungen verbinden. Herr Moser appellierte an eine grössere Verhandlungsbereitschaft der Tarifpartner, denn die Probleme könnten nicht durch neue Vorschriften von oben gelöst werden.

Standpunkt D. Wyler, KSK

Wesentlich pointierter äusserte sich der Krankenkassenvertreter. Doch auch er hatte einige Erfolge, wie beispielsweise die Einigung mit dem Spitex Verband Schweiz betr. Anforderungen an Leistungsaufträge, vorzuweisen. Wyler warnte aber deutlich vor einer Mengenausweitung in der Spitex. Es könne nicht angehen, dass im Gegenzug zum Spitalbettenabbau jeder meine, er könne schnell in einer Vier-Zimmer-Wohnung einen Pflegedienst anbieten. Sauer stosse ihm auch die Forderung auf, wonach die Krankenkassen die Vollkosten zu übernehmen hätten. Herr Wyler bezieht sich auf ein BSV Schreiben, in dem sie die Vollkosten in der Behandlungspflege und einen Beitrag an die Grundpflege zu übernehmen hätten. Wo andere Sozialversicherungen zum Einsatz kämen (z.B. Ergänzungsleistungen), bezahle er nicht ein zweites Mal, so Wyler.
Alle würden versuchen, Kosten auf die Kassen abzuschieben, aber er müsse deutlich sagen: Die Krankenkassen seien ausschliesslich für die Folgen von Krankeit zuständig!
Zum Thema Qualitätssicherung machte Wyler deutlich, dass in der Spitex die Fachleute zu suchen seien, die dazu etwas zu sagen hätten. Ihn würden dann die Modalitäten und die Sanktionen interessieren. Er warnte auch hier vor zu ehrgeizigen Vorhaben, die die Bürokratie fördern und sich Berater eine goldene Nase verdienen. Zusammenfassend hob Herr Wyler doch einige erzielte Erfolge hervor, wie einheitliche Abrechnungssysteme, Verbesserungen in der Vergleichbarkeit, um urteilen zu können was verantwortbar ist und damit Missbräuchen gezielt begegenet werden könne.

Standpunkt B. Mazenauer, Spitex Verband Schweiz

Die Zentralsekretärin stellte gleich eingangs ihres Referates fest, dass wir mit dem neuen KVG ein gutes Gesetz hätten. Die Kosten müssten für die Spitex-Pflege übernommen werden. Mazenauer informierte über ein grosses Zeiterfassungsprojekt, das zur Zeit in einzelnen Spitex-Betrieben läuft. Damit erwartet man eine bessere Da-



B. Mazenauer erörtert den Standpunkt des Spitex-Verbandes Schweiz zum neuen KVG.

tenlage, was die wirklichen Kosten betrifft.

Mazenauer warnte davor, Spitex-Daten, die zwar vorhanden sind, aber keine Vergleichbarkeit zulassen, blindlings herauszugeben. Gerade bei Beschwerdeverfahren können interpretierbare Daten kontrakproduktiv verwendet werden.
Der Spitex Verband Schweiz hat zur Bearbeitung aktueller Themen, wie Qualitätspolitik und Normen, Mindestanforderungen, Bedarfsklärung und Leistungsaufträge, Arbeitsgruppen eingesetzt. Im weiteren werde mit dem BSV und dem KSK über ein künftiges Finanzierungsmodell nachgedacht, führte Mazenauer weiter aus. Für die nahe Zukunft seien wir gefordert:

- bessere Daten,
- vernünftige Tarifverträge und
- vernünftige Preise

zu haben und beweisen zu können, dass wir die Leistungen im Griff haben und sparen können. *WI*

Beschwerde an den Bundesrat

Vorläufiger Tarif 1997

Der Bundesrat hat die Anträge der Krankenversicherer und des Spitex-Verbandes geprüft und eine vorsorgliche Massnahme verfügt. Vorläufig bleibt der Tarif bei Fr. 55.– pro kassenpflichtige Pflegestunde.

Der Bundesrat musste per Jahresende 1996 entscheiden, ob er den Beschwerden die aufschiebende Wirkung entziehen sollte oder eben nicht. Er hat verfügt, dass die Beschwerde der Krankenversicherer aufschiebende Wirkung hat und demzufolge die 1996 getroffene Regelung weiterhin in Kraft bleibt.

Was heisst das praktisch?

- Vorläufig gilt weiterhin der Tarif von Fr. 55.– pro kassenpflichtige Spitex-Pflegestunde.
- Es gibt vorläufig keine zeitliche Limitierung der Pflegestunden.

Vorläufig...

Diese Regelungen gelten vorläufig. Der Bundesrat wird im Laufe von 1997, wahrscheinlich im ersten Semester, einen definitiven Entscheid fällen. Dann wird er Verfügungen erlassen zur Pflegezeitbeschränkung und zur Höhe des Tarifs.

Wir können nicht damit rechnen, dass wir mit unseren Forderungen durchdringen. Es ist nicht auszuschliessen, dass der Bundesrat Pflegezeitbegrenzungen verfügt. Zu hoffen bleibt, dass er nicht unter den Stand von 1996 geht!

Empfehlungen

Die Zusammenarbeit mit den Krankenversicherungen verläuft teiweise recht harzig.

Auch die bundesrätlichen Entscheide werden daran nicht viel verändern.
Die Erfahrungen der letzten Monate zeigen, wie nötig die Beachtung einiger Arbeitsgrundsätze ist.

Die **Unterscheidung von kassenpflichtigen Spitex-Leistungen und nicht-kassenpflichtigen Spitex-Leistungen** muss mit aller Sorgfalt gemacht werden.

Und die Spitex-Verantwortlichen werden noch schärfer als bisher zwischen notwendigen Leistungen und gewünschten Leistungen unterscheiden müssen.

Private, kommerzielle Organisationen können zahlungskräftigen Klienten sehr wohl 10 Stunden Pflege pro Tag und mehr anbieten. Die gemeinnützige, mit öffentlichen Mitteln subventionierte Spitex dagegen muss eine gleichwertige Versorgung für alle KlientenInnen im Einzugsgebiet gewährleisten. Sie kann deshalb nicht über lange Zeit eine 10- und mehrstündige tägliche Dauerpflege leisten – und sie soll dies auch auf keinen Fall tun!

Immer mehr erweist sich auch, dass **patienten-bezogene Arbeitszeitrapporte,** die à-jour gehalten sind, notwendig sind. Die Krankenkassen verlangen solche immer wieder; die Spitex-Organisationen können sie nicht völlig verweigern. Also muss man sich darauf einstellen und die Arbeitszeitrapporte so führen, dass sie ohne grossen Aufwand herausgegeben werden können.

Immer unumgänglicher wird die **Bedarfsklärung.** Wenn die Spitex-Organisation belegen kann, dass sie den Pflege-Bedarf abgeklärt hat; wenn sie nachweisbar aufgrund der Bedarfsklärung ihre Einsätze plant – dann macht sie damit ihre Leistung transparent und objektiv nachvollziehbar. Die so ausgewiesene Leistung kann von einer Krankenkasse nicht mehr so leichthin bezweifelt werden... *ZU*

Spitex-Finanzierung

1. Teil

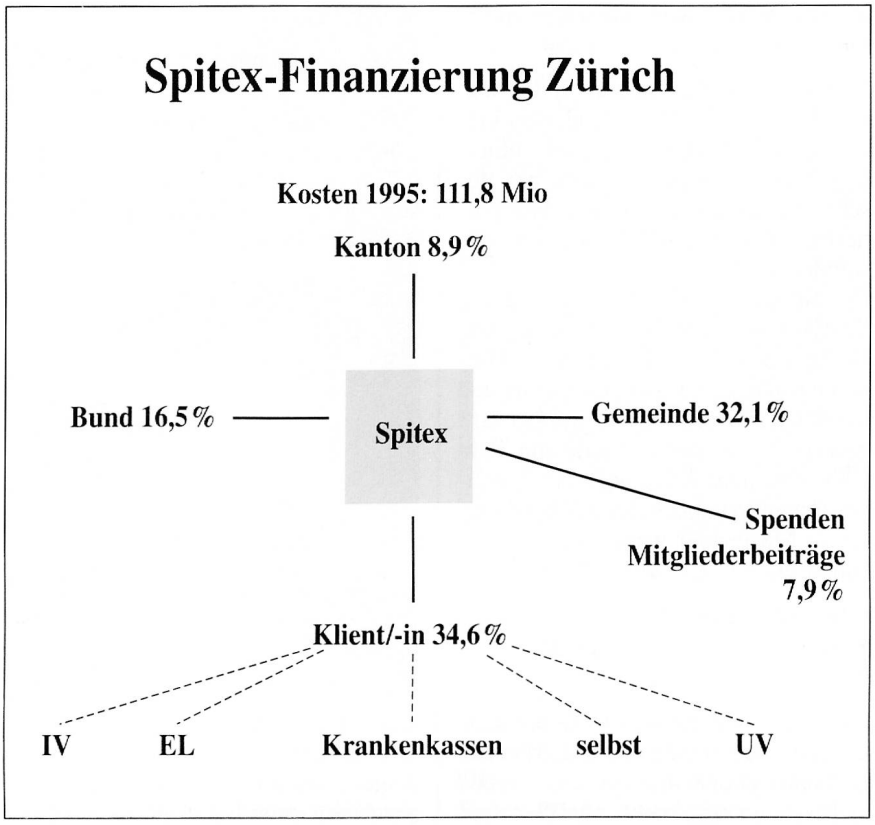
Die Krankenversicherungen kritisieren die angeblich zu hohen Spitex-Tarife. Die öffentliche Hand will im Gesundheitswesen sparen. Kritische Stimmen behaupten, die Art der Spitex-Finanzierung sei überholt.

Wir möchten in diesem und folgenden Artikeln die Struktur der Spitex-Finanzierung beleuchten und auf mögliche Entwicklungen hinweisen.

Wer beteiligt sich künftig in welchem Mass an den Spitex-Kosten?

Noch besteht in der Spitex im Kanton Zürich ein für die Schweiz sehr typisches Misch-Finanzierungssystem. Alle Beteiligten tragen in grösserem oder

kleinerem Masse einen finanziellen Teil bei. Eine privat-rechtlich organisierte Spitex-Organisation im Kanton Zürich erhält in der Regel Einnahmen von den Klienten und Klientinnen (Pflegetaxen, die teilweise von den Versicherungen zurückerstattet werden). Sie erhält weiter Beiträge vom Bund, vom Kanton und von der Gemeinde, und sie kann mit Spenden und Mitgliederbeiträgen rechnen (vgl. Grafik). Öffentlich-rechtliche Spitex-Organisationen finanzieren sich aus den Pflegetaxen sowie den Beiträgen der Gemeinde bzw. Stadt und des Kantons.



Änderungen durch das KVG

Das neue Krankenversicherungsgesetz KVG schreibt vor, dass die Krankenversicherer für die kassenpflichtigen Spitex-Pflegeleistungen die Kosten übernehmen müssen. Die effektiven Kosten für diese Leistungen sind deutlich höher als die bisher in Rechnung gestellten Pflegetaxen.

Wenn nun das Gesetz tatsächlich umgesetzt werden und kostendeckende Tarife zur Anwendung kommen sollten, so würden die Pflegetaxen-Einnahmen der Spitex-Organisationen beträchtlich steigen. Bund, Kanton und Gemeinden dürften sich in diesem Falle in Zukunft wohl überlegen, in welchem Masse sie die kassenpflichtigen Spitex-Leistungen weiterhin mitfinanzieren (wollen). Sie könnten, zum Beispiel, ihre Beiträge auf den immer wichtiger werdenden Bereich der hauswirtschaftlichen Spitex-Leistungen konzentrieren.

Kritik am System

Es gibt auch Stimmen, die das bestehende Spitex-Finanzierungssystem kritisieren:

- Der Bund bezahlt einen prozentual festgelegten Beitrag an die Löhne (sofern nicht zuviel Vermögen vorhanden ist). Wer also mehr Löhne abrechnet, erhält einen höheren Bundesbeitrag. Stellt man mehr Leute ein, steigt der Beitrag – man muss aber dennoch nicht unbedingt mehr Leistungen ausweisen.
- Der Kanton berechnet seinen Beitrag auf der Basis der anrechenbaren Betriebskosten. Wer höhere Betriebskosten ausweist, erhält einen höheren Betriebsbeitrag. Auch hier besteht kein direkter Zusammenhang zwischen der effektiv erbrachten Leistung und dem höheren Betriebsbeitrag.
- Die Gemeinde wiederum deckt das Defizit. Wenn dieses höher ausfällt, muss sie wohl oder übel einen höheren Defizitbeitrag sprechen (es sei denn, die Gemeinde habe eine Defizit- bzw. Beitragsplafonierung festgelegt).

Die Spitex-Organisation, die höhere Ausgaben hat, erhält auch höhere Beiträge. Die kritischen Stimmen sagen denn auch, dieses Finanzierungssystem fördere die Tendenz, Ausgaben zu machen; es enthalte keine Anreize, Einsparungen zu machen oder gar Gewinne zu erzielen.

Input versus output

Ein häufig geäusserter Vorwurf lautet: Es besteht kein direkter Zusammenhang zwischen den Beiträgen und den Leistungen. Oder recht salopp ausgedrückt: Das Schuhgeschäft erzielt Einnahmen über den Verkauf von Schuhen, der Malermeister wird für seine Malerarbeiten bezahlt. Die Spitex aber erhält Geld von der öffentlichen Hand für ihr Personal und ihre weiteren Betriebsaufwände. Die Oekonomen nennen das «input»-Steuerung: Bezahlung der Aufwände und nicht der Produkte (Leistungen, «output»).

Selbstverständlich bestehen auch in dem kritisierten Finanzierungssystem eine Reihe von Kontrollen. So überprüft die Gemeinde sowohl das Budget wie die Jahresrechnung sehr genau. Personalaufstockungen werden nur zögernd bewilligt und sind in den letzten Jahren an vielen Orten sogar gestoppt worden. Der Kanton verlangt eine genaue Aufstellung der Ausgaben, erhebt statistische Daten und kann damit Quervergleiche anstellen, und er interveniert, wenn nötig. Und schliesslich werden mit den Beiträgen ja qualifizierte Fachpersonen bezahlt, die wissen, was sie zu tun haben.

ZU

(2. Teil in der nächsten Ausgabe des «schauplatz spitex», April 97)

Krankenkassenverband erlässt «Beanstandungsregeln»

In der Januar-Ausgabe der «Zürcher Krankenversicherungspraxis» gibt der Verband Zürcher Krankenversicherer VZKV den Krankenkassen Ratschläge, wie sie bei «überhöhten Spitex-Rechnungen» vorgehen könnten.

Die «Beanstandungsregeln» haben keine gesetzliche Grundlage. Sie sind vom VZKV eigenmächtig festgelegt worden und widersprechen den gegenwärtig geltenden Regelungen.

Auslöser für die «Beanstandungsregeln» (vgl. Kästchen) sind einzelne, hohe Spitex-Rechnungen. Kein Zweifel: Rechnungen, die Fr. 15'000.– und mehr im Monat betragen, sind höchst problematisch. Kann die Spitex einen Klienten oder eine Klientin wirklich neun Stunden und mehr pro Tag pflegen? Beinhalten diese neun Stunden dann Pflegeleistungen im Sinne des Art. 7 KLV (kassenpflichtige Leistungen)? Ist in den genannten 9 Stunden nicht sehr viel Pflege-**Präsenz** enthalten? Ist es Sinn und Zweck der Spitex, ihre Klienten und Klientinnen fast rund um die Uhr zu pflegen, sozusagen einen privaten Spitalbetrieb bei der Klientin zu Hause einzurichten?

Die Antworten auf diese Fragen sind wohl klar. Ziel der **gemeinnützigen** Spitex ist die **gezielte, bedarfsgerechte Hilfe und Pflege zu Hause und die Unterstützung pflegender Angehöriger.** Die gemeinnützige Spitex ersetzt kein Spital und kein Pflegeheim. Sie kann mit gezielten Pflegeeinsätzen den Spitalaufenthalt verkürzen oder den Pflegeheimeintritt verhindern und verzögern.

Schwierige Gleichbehandlung

Die hohen Rechnungen stammen vor allem von privaten, gewinnorientierten Organisationen. Diese offerieren, um Unterschied zur gemeinnützigen Spitex, eine Pflege(-Präsenz) rund um die Uhr.

Es ist das gute Recht jedes kranken Menschen, sich eine kostspielige Dauer-Pflege und Dauer-Präsenz zu leisten. Er kann dies auf privater Basis mit einer privaten Organisation vereinbaren.

Problematisch aber wird es, wenn dieser vermögende Klient bei der Krankenkasse den Anspruch auf (volle) Rückerstattung seiner Auslagen stellt. Denn damit beansprucht er einiges mehr von der sozialen Grundversicherung als z.B. die kranke Frau, die pro Tag z.B. eine Stunde Pflege von der gemeinnützigen Spitex erhält. Der vermögende Klient beansprucht, sicher ungewollt, die soziale Grundversicherung mehr.

Da wird es nun für alle Beteiligten sehr heikel. Wer entscheidet über das Mass an Pflege, das ein kranker Mensch braucht, auf das er Anspruch haben kann? Und wieviel soll aus der sozialen Grundversicherung finanziert werden?

Der VZKV hat hier Massstäbe festgelegt, gegen die der Spitex-Verband Kanton Zürich ausdrücklich protestiert.

Ohne gesetzliche oder vertragliche Grundlage

Vorläufig gilt immer noch: Die kassenpflichtigen, ärztlich verordneten Spitex-Leistungen gemäss Art. 7 KLV sind zeitlich nicht beschränkt.

Doch der Krankenkassenverband legt eigenmächtig eine Limite fest (Fr. 19'800.– pro Jahr für Langzeitpflegefälle) und schlägt Sanktionen in Form von Beanstandungen vor.

Auf die Spitex bezogen würde diese Limite bedeuten, dass eine Spitex-Patientin/ein Spitex-Patient mit durchschnittlich einer Stunde Spitex-Pflege pro Tag rechnen dürfte – ohne «beanstandet» zu werden!

Für zeitliche Limitierungen dieser Art aber fehlt die gesetzliche Grundlage. Auch der Vergleich mit den Kosten für das Kranken- bzw. Pflegeheim ist falsch. Denn der gegenwärtige Beitrag der Krankenkassen von Fr. 55.– an die Pflegekosten im Krankenheim wird sich ändern (Beschwerden, Verhandlungen!), und auch der Spitex-Tarif wird sich ändern – so dass ein Spitex-

Die «Beanstandungsregeln» im Wortlaut:

a) Rechnungen für Langzeitpflegefälle, die im Jahresdurchschnitt über Fr. 19'800.– liegen, d.h. über den Jahreskosten in einem Krankenheim, sind bei der entsprechenden Spitex-Organisation mit Hinweis auf die oben erwähnten KVG-Artikel zu beanstanden.
(Anmerk. der Red.: Art. 43 Abs. 6 KVG, Art. 49 KVG, Art. 59 KVG, Art. 7 KLV Abs. 2).

b) Der verordnende Arzt ist über die Kostenentwicklung schriftlich zu informieren mit Hinweis auf die Auswirkungen seiner Verordnung auf seine veranlassten Kosten. Er ist zu ersuchen, eine Einweisung in ein Kranken- bzw. Pflegeheim vorzunehmen bzw. gemäss Art. 7 Abs 2 KLV die Planung mit der Spitex und dem betroffenen Patienten nochmals zu überprüfen.

c) Es ist dem einzelnen Versicherer überlassen, ob er einen Präzedenzfall aufgrund einer Verfügung gegenüber dem Versicherten beim Versicherungsgericht durchspielen will. Der VZKV würde einen solchen Schritt begrüssen und bei der Wahl eines geeigneten Anwaltes behilflich sein.

d) Bei Kurzzeit-Pflegefällen sind all jene Rechnungen im Sinne von Ziffern a–c zu beanstanden, die im Schnitt kurzfristig höher als die Akutspitaltaxe pro Pflegetag von Fr. 310.– liegen.»

zit. nach «Zürcher Krankenversicherungspraxis», Nr. 174, Ausgabe Januar 1997

Patient einmal mehr, einmal weniger Spitex-Leistungen beziehen kann, je nach Tarif-Verhandlungsglück der einen oder andern Partei!

Bei allem Verständnis für die Befürchtungen der Krankenkassen – diese Befürchtungen rechtfertigen dennoch das unkorrekte und eigenmächtige Vorgehen nicht. Es geht nicht an, mit vorschnellen Lösungen, gar mit willkürlich gewählten Bemessungsmassstäben ohne gesetzliche Grundlage die legitimen Ansprüche der Spitex-Patienten/-innen zu beschränken.

Adminstrativer Mehraufwand

Mit den «Beanstandungsregeln» erreicht der VZKV nur eines: Die administrativen Arbeiten für die Spitex und für die Krankenkassenmitarbeiter/-innen nehmen noch einmal zu.

Der Spitex-Verband ist überzeugt, dass wir im **gemeinsamen Gespräch** bessere und tauglichere Lösungen für beide Seiten finden können.

Spitex-Logo

S P I T E X

Hilfe und Pflege zu Hause

Dieses Logo wird ab
1. Februar 1997
auch das Briefpapier und die Dokumentationen des Spitex-Verbandes Kanton Zürich zieren.

Der Vorstand hat sich entschieden, auf das Schweizerische Spitex-Logo umzustellen, weil er einen einheitlichen Spitex-Auftritt als wichtig erachtet.

Spitex der Kreisgemeinde Weiningen

Zur Ergänzung unseres Teams sowie als Stellvertretung unserer **Hauspflege-Vermittlung während den Schulferien** suchen wir per sofort oder nach Vereinbarung eine

dipl. Hauspflegerin (50–70 %)

Wir bieten:

- selbständige und verantwortungsvolle Tätigkeit
- Mitarbeit in einem guten Team
- Anstellungsbedingungen nach kant. Recht

Wir erwarten:

- Freude und Geschick im Umgang mit Menschen
- Zuverlässigkeit und selbständiges Arbeiten
- Durchsetzungsvermögen und Organisationstalent
- Belastbarkeit und Flexibilität

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an:

Frau C. Grädel,
Eschenbachstrasse 11, 8955 Oetwil a.d.L., Telefon 01/750 40 85

Redaktionsschluss

für «schauplatz spitex» Nr. 2, 15. April 1997:

21. März 1997

Wir bitten Sie, uns sämtliche Unterlagen bis zu diesem Datum zuzustellen.