**Zeitschrift:** Spitex Magazin : die Fachzeitschrift des Spitex Verbandes Schweiz
**Herausgeber:** Spitex Verband Schweiz
**Band:** - (2018)
**Heft:** 5

**Rubrik:** Fokus "Pflegefinanzierung"

**Nutzungsbedingungen**
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

**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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

**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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

**Download PDF:** 13.07.2025

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

Beat Stern, Hund Whisky und Elisabeth Rickenbach. Die Preise sind die Vollkosten der Spitex-Dienste Wängi TG. Bild: Leo Wyden

# «Der Geldtopf der Pflege muss besser gefüllt werden»

Immer mehr Menschen werden immer älter und die Anforderungen an ihre Pflege steigen stetig – und immer mehr Klientinnen und Klienten können und wollen zu Hause gepflegt werden. Heftig diskutiert wird dabei des Öfteren die Frage, wer die Pflege all dieser Menschen heute und künftig finanzieren soll. Auf den folgenden Seiten widmet sich das Spitex Magazin dem Fokusthema «Pflegefinanzierung»: Im grossen Interview diskutieren zwei Experten dringliche Fragen dazu. Danach wird an einem Beispiel aufgezeigt, welche Folgen die zunehmende Ökonomisierung der Pflege auf den Alltag der Nonprofit-Spitex haben kann: Dies anhand einer Pflegefachfrau, die jede Minute ihres Arbeitstages vorausplant und digital protokolliert, um sie präzise in Rechnung stellen zu können.

Bilder: Cosanum

In den vergangenen 18 Jahren haben sich die Pflegekosten in der Schweiz auf rund 12 Milliarden Franken verdoppelt, wovon die Spitex etwa einen Siebtel ausmacht; der Rest entfällt auf die Heime. Laut verschiedenen Studien dürfte diese Summe bis 2030 auf bis zu 20 Milliarden Franken steigen. Seit die Neuregelung der Pflegefinanzierung (NPF) im Jahr 2011 in Kraft getreten ist, teilen sich drei Parteien die Pflegekosten pro Fall: der Patient, die Krankenkassen und die öffentliche Hand. Die beiden ersten Beiträge sind gedeckelt, die verbleibenden Kosten übernehmen die Restfinanzierer – Kantone, Gemeinden oder beide gemeinsam. Kürzlich verkündete der Bundesrat, er sei zufrieden mit der NPF. Doch sind die Vertreter der ambulanten Pflege derselben Meinung? Pierre-André Wagner vom Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) und Patrick Imhof von Spitex Schweiz diskutieren im Folgenden über Gegenwart und Zukunft der Pflegefinanzierung, über die Kontroverse rund um MiGeL – und darüber, welche Auswirkungen der zunehmende wirtschaftliche Druck auf die Pflege zu haben droht.

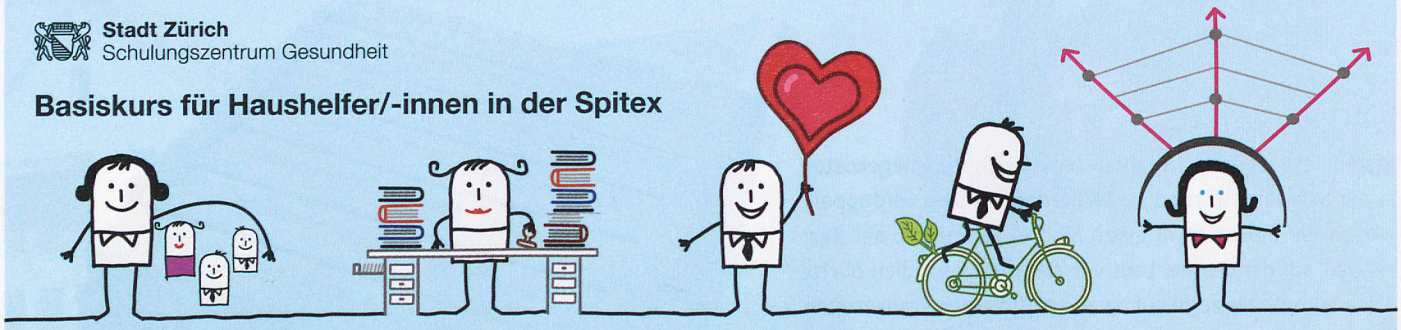
Spitex Magazin: **«Die Finanzierung der Langzeitpflege ist das weitaus grösste Problem der nächsten zehn bis zwanzig Jahre», liess sich Ignazio Cassis im Jahr 2017 zitieren, damals als Nationalrat. Damit dürfte er nicht unrecht haben, denn immer mehr Menschen werden immer älter, ihre Diagnosen werden immer komplexer und ihre Behandlungen immer teurer. Zudem wollen und können immer mehr Menschen zu Hause gepflegt werden, was die Kantone unter dem Leitsatz «ambulant vor stationär» auch vorantreiben. Die Finanzierung der ambulanten Pflege in Zukunft sicherzustellen, ist demnach eine riesige Herausforderung. Heute ist Ignazio Cassis Mitglied des Bundesrates, und dieser sorgte Anfang Juli für einen Aufschrei in der Welt der ambulanten Pflege: Alain Berset verkündete, der Bund wolle die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) dahingehend anpassen, dass die Beiträge der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) an die ambulante Pflege um 3,6 Prozent gekürzt werden [siehe Infokasten S. 30]. Was halten Sie davon?**

Pierre-André Wagner (PW): Zuerst einmal muss ich klarstellen, dass ich es für bedenklich halte, dass in einem reichen Land wie der Schweiz darüber diskutiert wird, ob wir uns gute Pflege leisten können. Kommt hinzu, dass die ambulante Pflege überhaupt nicht teuer ist, zumindest nicht gemessen an den Gesamtkosten des Gesundheitswesens. Das Problem ist, dass wir uns bei Diskussionen rund um die Pflegefinanzierung mit unterschiedlichen Systemen konfrontiert sehen: Was für die Gesamtgesellschaft gut ist, ist nicht unbedingt gut für die Wirtschaft. Nehmen wir zum Beispiel die Dekubitus-Prophylaxe: Spart man diesbezüglich bei der Pflege, kann es zum Dekubitus kommen, und dessen Heilung kostet 50 000 bis 70 000 Franken. Gute Pflege verhindert also Krankheitsfälle und hilft der Gesamtgesellschaft damit, hohe Folgekosten zu vermeiden. Und dennoch spart die Politik rabiat bei der Pflege, während teure Spitalaufenthalte stillschweigend finanziert werden. Für Kreise wie die Pharmaindustrie und die Medizintechnologie sind solche Spitalaufenthalte aber nun einmal ein Gewinn, und diese Kreise sind gut vertreten in der Politik. Doch zurück zu den Kürzungen der OKP-Beiträge: Der Bundesrat würde natürlich argumentieren, dass die Pflege im Allgemeinen nicht weniger Geld erhält, es sei eine Umverlagerung der OKP-Beiträge von der Spitex auf die Heime. Zudem würde er sich auf den Standpunkt stellen, dass die Restfinanzierer ausgleichen müssen, was der Spitex aufgrund der Kürzung künftig an Geld fehlt. Aber im Endergebnis widerspricht der Entscheid dem fundamentalen und guten Grundsatz «ambulant vor stationär».

Patrick Imhof (PI): Ich unterstütze die Ansicht, dass die ambulante Pflege nicht der grosse Kostentreiber des Gesundheitswesens ist und dass sie den teureren stationären Bereich sogar enorm entlastet. Wenn gesagt wird, dass die ambulante Pflege immer teurer wird, dann ist dies zu einem grossen Teil mit einem Mengenwachstum zu erklären. So steigt die Anzahl Klientinnen und Klienten wegen des demografischen Wandels und wegen der Umsetzung des Leitsatzes «ambulant vor stationär» stetig an. Ein weiterer Kostenanstieg entsteht aus den Angeboten, die gemäss dem Leitsatz ebenfalls vermehrt für die Spitex anfallen – Palliativpflege, Demenzpflege und Wochenenddienste zum Beispiel. Vordergründig sollten wir uns die Frage stellen, wie wir trotz dieses Wachstums die qualitativ hochstehende Grundversorgung der Bevölkerung weiter bewältigen können. Der Fachkräftebedarf ist diesbezüglich eine riesige Herausforderung. Die geplante Kürzung der OKP-Beiträge an die Spitex halten wir für ein völlig falsches Zeichen. Spitex Schweiz hat sich jahrelang dafür eingesetzt, dass die Beiträge aufgrund der Kostenentwicklung erhöht werden. Der Evaluationsbericht zeigt auf, dass die Kranken-

Stadt Zürich
Schulungszentrum Gesundheit

**Basiskurs für Haushelfer/-innen in der Spitex**



Hauswirtschaftliche Spitex-Einsätze professionell, selbstständig und verantwortungsbewusst ausführen.

**www.wissen-pflege-bildung.ch**

contaplus
Administrative Lösungen für Spitex

## Wir entlasten Sie in der Administration

Vertrauen Sie uns Ihre Lohnbuchhaltung, Buchhaltung und Administration an. Damit Sie sich als Spitex ganz auf Ihre Kernaufgaben konzentrieren können.

- Wir übernehmen Teilaufgaben bis hin zur gesamten Administration
- Wir garantieren transparente Kosten dank günstigen Fixpreisen (ab CHF 20.- pro Mitarbeiter / Monat)
- Wir sind Fachspezialisten mit Branchenerfahrung

Kontaktieren Sie uns für Ihr individuelles Angebot.

+41 31 310 99 50 www.contaplus.ch

*Ihr Leben. Unser Arbeitsmodell.*

**Pflegefachfrau/-mann HF/FH**

Temporär. Fest. Springer. Pool: Wir finden für Sie jenes Arbeitsmodell, das zu Ihrem Lebensplan passt. Neben beruflichen Herausforderungen bieten wir Ihnen attraktive Sozialleistungen, Vergünstigungen und gezielte Weiterbildungen.

Wann sind Sie zur Stelle?

www.careanesth.com
T +41 44 879 79 79

careanesth
*gesundheitswesentlich*

heimelig betten
PFLEGE · KOMFORT

8280 Kreuzlingen
Tel. ★ 071 672 70 80

365 Tage erreichbar

## Im Alter zu Hause leben

Heimelig Betten möchte, dass Sie sich zuhause fühlen. Wir beraten Sie gerne und umfassend und übernehmen die erforderlichen administrativen Aufgaben mit den Kostenträgern. Heimelig Betten liefert schnell und zuverlässig, damit Sie Ihren Alltag zuhause weiterhin geniessen können.

www.heimelig.ch Vermietung und Verkauf von Pflegebetten

kassen in den vergangenen Jahren sogar entlastet worden sind. Zunehmend zur Kasse gebeten wurden stattdessen die Patienten – und die Restfinanzierer, und wir wissen alle um deren heikle finanzielle Situation. Die Vergangenheit zeigt, dass die Gemeinden und Kantone aufgrund ihres engen finanziellen Korsetts immer wieder auf Kosten der Pflege sparen, was der Gesamtgesellschaft menschlich und ökonomisch schadet. Darum lehnen wir die Kürzung ganz klar ab.

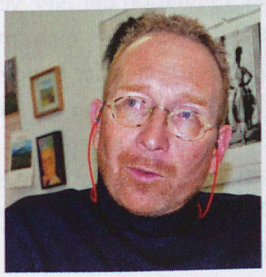
**Die Anpassung der KLV ist ja noch nicht in Stein gemeisselt: Bis Ende Oktober läuft die zugehörige Vernehmlassung. Das Spitex Magazin hatte bereits Einsicht in die Vernehmlassungsantwort von Spitex Schweiz, in der man sogar die substanzielle Erhöhung der OKP-Beiträge fordert. Können Sie dies etwas genauer ausführen, Herr Imhof, und können Sie uns verraten, was der SBK antworten wird, Herr Wagner?**

PI: Der Bundesrat sagt beispielsweise, dass eine durchschnittliche Pflegestunde der Spitex heute gleich teuer sein sollte wie vor 2011. Das sehen wir anders. Beispielsweise entlassen die Spitäler ihre Patienten immer früher nach Hause, seit die Fallpauschalen eingeführt wurden, und dies erhöht die Komplexität der Fälle für die ambulante Pflege. Zudem nehmen Sonderdienstleistungen wie Palliative Care und 24-Stunden-Dienste stetig zu. Angesichts der Zunahme der Komplexität der Fälle braucht die Spitex natürlich zusätzliche Ressourcen und spezialisiertes Personal. Die OKP-Beiträge an die Spitex müssen dieser Kostenentwicklung angepasst und folglich erhöht statt gekürzt werden.

PW: Wir gelangten beim SBK zu den gleichen Schlussfolgerungen. Wir dachten erst sogar, es sei ein Scherz, als wir von der Kürzung erfuhren. Man muss sich doch fragen, ob die OKP-Beiträge auf ewige Zeiten gedeckelt sind. Angesichts des Kostenwachstums müsste der Bund dies längst ändern und nicht immer nur die Restfinanzierer zusätzlich zur Kasse bitten. Eigentlich sollten wir ja nicht mehr von Restfinanzierern sprechen, denn die öffentliche Hand ist längst zum Hauptfinanzierer der Pflege geworden.

PI: Mich stört zudem, dass der Bundesrat Anfang Juli auch die Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung veröffentlicht hat, und dass dieser umfangreiche Bericht in der KLV-Vorlage dennoch mit keinem Wort erwähnt wird. Dabei zeigt er klar auf, dass in der ambulanten Pflege dringender Handlungsbedarf besteht, etwa weil der Kostendruck zu hoch ist.

## Zu den Interviewten



**Pierre-André Wagner** ist seit 2001 Leiter Rechtsdienst beim Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und -fachmänner (SBK) in Bern. Er ist sowohl Rechtsanwalt mit Spezialisierung in feministischer Jurisprudenz als auch diplomierter Pflegefachmann AKP. Seit 2008 ist er zudem Mitglied der Eidgenössischen Kommission für Frauenfragen, inzwischen amtet er als deren Vizepräsident.

**Patrick Imhof** ist seit 2016 Mitglied der Geschäftsleitung von Spitex Schweiz und Leiter der Abteilung Politik/Grundlagen der Geschäftsstelle von Spitex Schweiz in Bern. Zuvor hat er Politik, Journalistik und Kommunikationswissenschaft studiert, war wissenschaftlicher Mitarbeiter der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern sowie Leiter Politik und Public Affairs bei der Krebsliga Schweiz.

**Als der Bundesrat am 4. Juli auch die erwähnte Evaluation der 2011 in Kraft getretenen Neuordnung der Pflegefinanzierung (NPF) veröffentlicht hat, verkündete er in der zugehörigen Medienmitteilung, die Ziele der NPF seien «grundsätzlich erreicht» worden. Gesetzesänderungen seien nicht nötig. Dies irritiert etwas angesichts des Inhalts des Berichts. Darin wird zum Beispiel festgehalten, dass zwar das erste Hauptziel, eine zusätzliche Belastung der OKP zu verhindern, erfüllt wurde. Dafür sei die Belastung der öffentlichen Hand stark gestiegen, die Restfinanzierung sei voller Lücken und weitere Ziele seien nur teilweise erreicht worden [siehe Infokasten S. 31]. Hätten Sie aus dem Bericht auch abgeleitet, man habe «grundsätzlich erreicht», was man erreichen wollte?**

PI: Nein. Die Evaluation zeigt ganz klar Handlungsbedarf in der Pflege auf. Dass der Bundesrat dies nicht erkennt, ist eine verpasste Chance. Darum hat die IG Pflegefinanzierung, der auch der SBK und Spitex Schweiz angehören, drei Forderungen an den Bund gestellt: Wir wollen, dass geklärt wird, wie die Restfinanzierung künftig ausgestaltet sein muss. Wir fordern, dass die Akut- und Übergangspflege (AÜP), die laut der Evaluation nicht funktioniert, überarbeitet wird. Und wir wollen, dass die OKP-Beiträge an die Pflege gesamthaft angehoben werden.

PW: Die NPF ist keine schlechte Regelung, aber ihre Umsetzung ist teilweise mangelhaft. Meiner Meinung nach liegt dies vor allem an der kaum vorhandenen Führung des Bundes.

## Die geplante KLV-Änderung

Am 4. Juli 2018 kündigte der Bundesrat an, dass er die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) anpassen möchte: Genauer will er unter anderem die Krankenversicherungsbeiträge der ambulanten Pflege um 3,6 Prozent kürzen. Die Beiträge der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) seien im Vorfeld der Neuordnung der Pflegefinanzierung (NPF), welche 2011 in Kraft trat, nach dem Grundsatz der Kostenneutralität berechnet worden: Die Beiträge mussten so festgelegt werden, dass die Summe der Vergütungen für die ambulant und in Heimen erbrachten Pflegeleistungen vor und nach der Einführung der Pflegefinanzierung gleich bleibt. Laut dem Bundesrat lägen inzwischen genauere Datengrundlagen vor, aufgrund deren die Beiträge an die ambulante Pflege um die 3,6 Prozent gekürzt und diejenigen an die Heime im Gegenzug um 6,7 Prozent erhöht werden müssten. Die KLV-Änderung soll am 1. Juli 2019 in Kraft treten. In einer Medienmitteilung stellte Spitex Schweiz daraufhin klar, dass dem Dachverband für diesen Entscheid jegliches Verständnis fehle, widerspreche er doch dem Grundsatz «ambulant vor stationär». Er fordere stattdessen eine Erhöhung der Krankenkassenbeiträge als Anpassung an die Kostenentwicklung. Spitex Schweiz hat sich detailliert in die Vernehmlassung eingebracht, die Mitte Oktober endet.

**Bezieht sich der Bund in Bezug auf die diskutierten Beschlüsse nicht auf Datengrundlagen, die teilweise fragwürdig sind? So betrug der Rücklauf der Fragebögen, welche die Auswirkungen der NPF erheben sollten, bei Spitex-Organisationen gerade einmal 17 Prozent. Dies vermag Ergebnisse stark zu verzerren. Auch die Datengrundlage, die zur vorgeschlagenen Kürzung der OKP-Beiträge an die Spitex führte, scheint zweifelhaft.**

PI: Die Rücklaufquote bei der Evaluation war tatsächlich extrem tief, aber die Forscher haben auch qualitative Interviews geführt. Darum decken sich die Aussagen des Berichts mit den Erfahrungen von uns Leistungserbringern. Anders verhält es sich in Bezug auf die geplante KLV-Änderung. Die INFRAS, welche die Evaluation der NPF verfasst hat, sagt, man könne die Daten vor 2011 nicht mit den späteren vergleichen. Und doch tut dies der Bundesrat und kommt dabei zum Schluss, dass er genau 3,6 Prozent der OKP-Beiträge an die Spitex kürzen möchte.

PW: Es ist unverständlich, dass der Bundesrat eine so exakte Zahl aus unsicheren Daten ableitet und sich auf Hypothesen und Mutmassungen statt auf Fakten stützt.

**Zurück zum Bericht über die NPF, deren mangelnde Umsetzung Sie bemängelt haben: Sie sprechen damit wohl vor allem eine der «Nebenwirkungen» der NPF an: Die Restfinanzierung wurde 2011 zwar eingeführt, aber sehr uneinheitlich umgesetzt. Laut dem Evaluationsbericht bezahlt manchmal der Kanton die Restkosten, manchmal die Gemeinden, manchmal beide zusammen – und manchmal gar niemand. Laut dem Bundesamt für Statistik klafft in Bezug auf die**

**Restkosten eine Finanzierungslücke von mehr als 300 Millionen Franken. Auch eine Umfrage von Spitex Schweiz zeigt, dass die Situation betreffend Restfinanzierung zunehmend schwierig ist für die Basisorganisationen. Soll man hier vom Föderalismus abrücken und eine nationale Lösung durchsetzen?**

PI: Der Bund räumt ein, dass die Kantone und Gemeinden die Restfinanzierung lückenhaft umsetzen. Er verspricht aber bloss, er werde deswegen das Gespräch mit ihnen suchen. Gespräche wurden in den vergangenen Jahren aber oft und erfolglos geführt. Darum verlangt die IG Pflegefinanzierung, dass die Restfinanzierung endlich verbindlich geregelt wird. Wir fordern keine nationale Gesamtlösung, sondern nationale Spielregeln. Dass die Kantone innerhalb dieser Regeln einen Gestaltungsspielraum haben, ist Teil des föderalistischen Systems. Es darf aber nicht mehr passieren, dass mancherorts Restkosten nicht finanziert werden und die Qualität der Pflege darum landesweit unterschiedlich ausfällt. Unser aller Ziel muss eine würdige Grundversorgung aller Klientinnen und Klienten sein. Der Flickenteppich der Restfinanzierung garantiert diese nicht.

PW: Die Spielregeln sollen zum Beispiel klar definieren, was zu den Restkosten gehört. Kein Restfinanzierer soll sich künftig wegen schwammiger Gesetze aus der Affäre ziehen können. Was hier passiert, ist eine implizite Rationierung: Der Bundesrat sagt nur, die öffentliche Hand sei für die Restfinanzierung zuständig. Er weiss aber, wie heikel die finanzielle Lage von vielen Kantonen und Gemeinden ist – entsprechend kommt der Zuständigkeitsentscheid einem Sparentscheid gleich. Das ist eine feige Vorgehensweise. Der SBK hat schon eine Reihe an Gerichtsverfahren wegen mangelnder Restfinanzierung gewonnen. Aber das Bundesgericht entscheidet jeweils nur, der Kanton habe seine Pflicht zu erfüllen. Es beziffert nichts, definiert nichts, und beim nächsten Fall beginnt alles von vorne.

**«Wir wollen, dass die OKP-Beiträge an die Pflege gesamthaft angehoben werden.»**

Patrick Imhof

PI: Dass zum Beispiel manche Kantone abstreiten, dass sie Wegzeiten oder Pflegematerial bezahlen müssen, ist unhaltbar. Die Politik muss dafür sorgen, dass die Restfinanzierer ihre Pflicht erfüllen. Dann können sich die Leistungserbringer wieder auf die Pflege konzentrieren, statt andauernd darüber zu diskutieren, was in ihrem Versorgungsauftrag inbegriffen ist.

**Im August unterstrich das Bundesgericht in einem Urteil erneut, dass die Restfinanzierer vollständig für die Restkosten aufkommen müssen, selbst wenn das jeweilige kantonale Recht dafür Höchstansätze vorsieht. Die Schweizerische Konferenz der kantonalen**

## Die Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung (NPF)

Am 1. Januar 2011 trat die Neuordnung der Pflegefinanzierung (NPF) in Kraft. Sie bestimmt unter anderem, dass die Kosten für die Pflege von drei Parteien bezahlt werden: Erstens vom Patienten selbst; er bezahlt zum Beispiel für die Spitex maximal 15.95 Franken pro Tag. Zweitens von den Krankenversicherungen, wobei auch deren Beiträge fix sind. Und drittens von den Restfinanzierern, genauer von den Kantonen und/oder Gemeinden, die alle übrigen Kosten zu tragen haben. Wie genau die Restfinanzierung geregelt wird, überlässt der Bund den Kantonen.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat die Neuordnung in den Jahren 2016 und 2017 durch das Forschungsunternehmen INFRAS evaluieren lassen. Am 4. Juli 2018 wurde der Evaluationsbericht veröffentlicht: Die INFRAS konstatierte, dass ein Hauptziel, die Begrenzung der zusätzlichen Belastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP), durch die NPF erreicht worden sei. Die Finanzierungsanteile der Krankenversicherer bei der Spitex seien sogar um 2 Prozent gesunken. Dafür sei der Finanzierungsanteil der öffentlichen Hand gesamthaft gestiegen. Nur teilweise erfüllt worden sei das zweite Hauptziel: die Verbesserung der sozialpolitisch schwierigen Situationen von Pflegebedürftigen. Weiter führten knapp die Hälfte der Lösungen, welche die Kantone in Bezug auf die Restfinanzierung gewählt haben, zu Finanzierungslücken und entsprechend zu erhöhtem Kostendruck auf die Leistungserbringer: Mancherorts sind die Kantone für die Restfinanzierung zuständig, mancherorts die Gemeinden, mancherorts beide – und mancherorts bleiben Restkosten gar unbezahlt. Auch die mit der NPF neu eingeführte Akut- und Übergangspflege (AÜP) habe sich noch nicht etabliert, stellte INFRAS weiter fest.

Der Bundesrat erklärte in einer Pressemitteilung zum Evaluationsbericht, die Ziele der NPF seien grundsätzlich erreicht worden. Positiv zu bewerten sei insbesondere, dass sich die Ausgaben der OKP für die Pflege stabilisiert hätten. Daher sehe er keine Notwendigkeit für Gesetzesänderungen. Handlungsbedarf sieht er allerdings bei der lückenhaften Umsetzung der Restfinanzierung. Diesbezüglich werde er das Gespräch mit den Kantonen suchen, verkündete er. Evaluationsbericht und Medienmitteilung sind erhältlich unter www.bag.admin.ch.

**Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) wehrte sich diesbezüglich in der Vergangenheit mit den Worten, es ginge nicht, dass Spitex und Heime «beliebig hohe Kosten generieren und die Restfinanzierer dafür geradestehen müssen». Arbeitet die ambulante Pflege nicht effizient genug?**

PI: Werde ich gefragt, ob die Nonprofit-Spitex in Zukunft effizienter werden kann, dann antworte ich jeweils, dass nur noch unsere Hilfsmittel effizienter werden können: Dank elektronischen Systemen werden wir zum Beispiel den administrativen Aufwand reduzieren können. Was die Pflege betrifft, können wir nicht noch effizienter werden. Pflege ist oft Knochenarbeit, und diese braucht ihre Zeit und hat ihren Preis.

PW: Dem stimme ich zu. Die Pflege ist nicht dasselbe wie zum Beispiel die Produktion von Computern, die immer günstiger und immer effizienter wird. In der Pflege ist dies nicht möglich, aber viele Ökonomen verstehen diesen Unterschied nicht.

**Kommen wir zu einem anderen Thema, welches allen Protagonisten in der Pflege derzeit unter den Nägeln brennt: Das Pflegematerial [MiGeL; siehe Infokasten S. 34]. Wegen zweier Gerichtsurteile dürfen Pflegefachpersonen seit Anfang 2018 den Krankenkassen das Pflegematerial, das sie anwenden, nicht mehr zusätzlich verrechnen. Darum herrscht nun MiGeL-Chaos: Krankenkassen zahlen nicht mehr, das BAG erklärt die Restfinanzierer für zuständig und diese sind laut einer Umfrage von Spitex Schweiz sehr unterschiedlich kooperativ. Welche Lösung würden Sie vorschlagen?**

PI: Hier gilt es zu betonen, dass das Pflegematerial in der Evaluation der NPF mit keinem Wort erwähnt wird. Man hat also zwei Jahre lang danach geforscht, was in der Pflege nicht gut läuft, und kein einziger Befragter hat Probleme mit der Abrechnung des Pflegematerials geschildert. Das beweist klar, dass alle Involvierten mit der praktizierten Vorgehensweise gut leben konnten. Die Urteile haben alles über den Haufen geworfen. Darum fordern wir ganz klar, dass der Bund die bewährte Praxis wieder legalisiert. Zum Beispiel, indem er die KLV entsprechend abändert.

PW: Der zugehörige Passus in der KLV ist komplett misslungen. Die Unterscheidung zwischen Selbst- und Fremdanwendung ergibt keinen Sinn. Wird der bewährte Modus nicht nachträglich legalisiert, wird das Chaos nur noch grösser. Zum Beispiel hat bisher das qualifizierte Personal der Krankenkassen das verwendete Pflegematerial überprüft. Es ist vermessen, zu glauben, dass nun die Kantone jede Spitex-Rechnung anschauen und professionell entscheiden können, ob die richtige Pumpe und das richtige Pflaster verrechnet worden sind.

PI: Zudem darf man nicht vergessen, dass die Pflegefinanzierung in verschiedenen Kantonen auf Gemeindeebene geregelt wird. Das heisst, jede Gemeindeverwaltung müsste über das Wissen, die Zeit sowie die nötigen Patientendaten verfügen, um alle Rechnungen zu prüfen. Ich glaube, dass das BAG unterschätzt, welch enormer Zusatzaufwand auf allen Ebenen aufgrund der Bundesverwaltungsgerichtsentscheide generiert worden ist.

PW: Das Fiasko rund um MiGeL zeigt geradezu symbolisch auf, was in der Pflegefinanzierung schiefläuft. Der Bund sorgt wieder einmal nicht dafür, dass sein Beschluss umgesetzt wird. Darum verweigern manche Kantone die Finanzierung des Pflegematerials. Dass sich dieses Chaos auf die Qualität der Pflege auswirkt, scheint die zuständigen Bundesbehörden nicht zu interessieren.

**«Das MiGeL-Fiasko zeigt geradezu symbolisch auf, was in der Finanzierung der Pflege schiefläuft.»**
Pierre-André Wagner

**Bis eine allfällige KLV-Änderung oder gar eine Gesetzesänderung in Bezug auf MiGeL in Kraft tritt, dürfte noch einige Zeit vergehen. Was würden Sie Betrieben der ambulanten Pflege bis dahin raten?**

PI: Wir empfehlen unseren Kantonalverbänden, das Gespräch mit den Restfinanzierern zu suchen. Meist sind diese Gespräche bereits erfolgt und verschiedene Kantone sind dabei, eine Lösung zu finden. Wieder ist die Umsetzung aber extrem unterschiedlich, und manche Kantone oder Gemeinden verweigern gar die Finanzierung des Pflegematerials. Weiter empfehlen wir all unseren Basisorganisationen, zu versuchen, die gute Versorgung aufrechtzuerhalten. Kein Klient soll aus Kostengründen abgelehnt werden und es soll möglichst kein schlechteres Material zum Einsatz kommen. Viele Basisorganisationen können dies aber nur garantieren, wenn sie auf finanzielle Reserven zurückgreifen können.

PW: Bei selbstständigem Pflegefachpersonal ist dies nicht der Fall. Es kämpft teilweise um seine Existenz, muss Klienten ablehnen oder ins Spital einweisen. Auch sehen sich viele Freiberufliche gezwungen, auf billigeres Material zu setzen. Wir raten den Selbstständigen in diesem Chaos vor allem, den Tarifschutz nicht zu verletzen: Sie dürfen die Patienten nicht über das erlaubte Mass hinaus mit Mehrkosten belasten.

PI: Nicht in einen Topf werfen darf man diesbezüglich die Krankenkassen: Manche versuchen Hand zu bieten und hoffen auf eine baldige Lösung. Andere verstecken sich dagegen

hinter den Urteilen und tragen somit eine Mitschuld daran, dass sich die Versorgung verschlechtert.

PW: Das ist richtig. Die Qualität der Pflege leidet schon lange unter dem Kostendruck, zu Hause wie auch im Spital.

**Herr Wagner, an der Thuner Alterstagung haben Sie die Ökonomisierung des Gesundheitswesens heftig kritisiert. Wir haben bereits darüber diskutiert, dass der Kostendruck in der ambulanten Pflege zu mehr Einweisungen in Spitäler und Heime führen kann. Wir haben angesprochen, dass die Qualität der Pflege unter den Sparmassnahmen leidet. Eine weitere Folge des zunehmenden finanziellen Drucks scheint zu sein, dass der Beruf der Pflegefachperson unattraktiver wird: Jede Sekunde Arbeit muss gerechtfertigt werden [siehe S. 36]. Droht dies die Gefahr eines Fachkräftemangels weiter zu vergrössern?**

PW: Dem stimme ich zu 100 Prozent zu. Pflegefachpersonen wollen die ihnen anvertrauten Menschen umfassend versorgen. Niemand wählt den Beruf der Pflegefachperson, um reich zu werden. Der zunehmende Druck auf die Pflegenden, günstig und schnell zu arbeiten, ist furchtbar und wirkt abschreckend für den gesamten Berufsstand. Hinzu kommt, dass de facto in der Pflege immer mehr auf Abruf gearbeitet wird. Den Pflegefachpersonen wird eine einseitige Flexibilität abverlangt, die weit über das «berufsimmanente» – und legale – Mass hinausgeht. Hier fehlen den Betrieben schlicht die Mittel, um die Vorgaben des Arbeitsgesetzes einzuhalten. Darauf zielt die Pflegeinitiative ab, welche der SBK lanciert hat: Sie verlangt unter anderem eine angemessene Abgeltung der Pflegebetriebe für all ihre Leistungen. Wir benötigen nicht mehr Geld für das Gesundheitssystem, wir brauchen eine Umverteilung: Der Geldtopf der Pflege muss besser gefüllt werden.

PI: Spitex Schweiz unterstützt die Pflegeinitiative in der heutigen Form zwar nicht, da sie zu stark in die Arbeitsbedingungen der Betriebe eingreift. Wir setzen uns aber auf allen Ebenen für eine Stärkung der Pflege ein und sind auch der Meinung, dass Pflegeleistungen endlich angemessen abgegolten werden müssen. Die heutzutage hochprofessionelle Pflege muss für jeden Franken kämpfen, obwohl sie der Gesundheit der Menschen dient. Und aufgrund des Kostendrucks kann immer weniger Zeit für die Pflege aufgewendet werden. Diesen Trend müssen wir umkehren.

**Wir haben bisher nur von der *Pflege*finanzierung gesprochen. Für eine umfassende Versorgung ist aber oftmals auch die *Betreuung* zentral, beispielsweise bei Menschen mit Demenz. Dennoch bezahlen Krankenkassen und Restfinanzierer solche Betreuungsleistungen oft nicht. Verkommen wir zur Gesellschaft, in der sich nur noch Gutbetuchte eine menschliche Versorgung leisten können?**

PI: Allgemein geht bei der Nonprofit-Spitex der Umfang an Betreuungsleistungen tatsächlich zurück. Oft ist das Unterscheiden von Betreuung und Pflege aber schwierig und mühsam. Besonders unpraktikabel ist die Abgrenzung im Hinblick auf Menschen mit Demenz. Leitet eine Pflegefachperson zum Beispiel einen Demenzkranken an, wie er wieder selber essen kann, dann ist dies laut Gesetz eine nichtkassenpflichtige Betreuungsleistung. Würde die Pflegefachperson dem Klienten das Essen einlöffeln, dann wäre dies eine kassenpflichtige Pflegeleistung. Die Gesellschaft sollte aber ein Interesse daran haben, die Autonomie der Patienten zu erhalten und damit eine Heimeinweisung zu verzögern.

PW: Die Herausforderung in diesem Zusammenhang ist, dass das KVG nicht abbildet, was die Pflegefachpersonen als Pflege definieren. Übergibt sich ein Klient zum Beispiel, dann gehört zur guten Pflege, dass man sich nicht nur um den Klienten kümmert, sondern auch um ihn herum aufräumt und putzt. Das Gesetz sieht dies anders: Putzen ist eine hauswirtschaftliche Leistung und muss vom Klienten bezahlt werden.

PI: Damit sind wir wieder bei den Auswirkungen des Spardrucks auf den Pflegeberuf: Wenn Pflegefachpersonen immer klarer zwischen Pflege und Betreuung unterscheiden müssen, wenn ihr administrativer Aufwand diesbezüglich immer noch grösser wird, dann trägt dies sicherlich nicht zur Attraktivierung des Berufs bei.

PW: Ich hoffe, dass sich auch die neue Generation von Pflegenden dafür einsetzt, ganzheitlich zu pflegen. Wir dürfen uns durch den Kostendruck nicht zu Robotern machen lassen.

**Wenn wir bereits bei einem Ausblick in die Zukunft sind: Kommen wir zurück zum Anfang dieses Interviews und zur Aussage, dass die Finanzierung der Langzeitpflege das grösste Problem der nächsten 10 bis 20 Jahre darstelle. Wagen Sie doch einen**

**abschliessenden Ausblick: Wer soll Ihrer Meinung nach für die Pflegefinanzierung in den kommenden 10 bis 20 Jahren aufkommen? Reichen hierzu die Ressourcen der bisherigen Geldgeber? Braucht es stattdessen innovative Ideen wie beispielsweise eine Pflegeversicherung, also eine vierte Säule, wie sie in letzter Zeit von verschiedener Seite gefordert wurde? Oder muss sich unsere Gesellschaft gar umfassend wandeln und wieder vermehrt auf pflegende Angehörige und Nachbarschaftshilfe setzen?**

PW: Das Schicksal unserer Pflegeinitiative beeinflusst massgeblich, welche Antwort ich künftig auf diese Frage geben werde. Denn die Initiative könnte anstossen, was ich für das Wichtigste halte in Bezug auf die Zukunft der Pflegefinanzierung: eine Umverteilung des Geldflusses innerhalb des Gesundheitssystems. Die Schweizerinnen und Schweizer müssen sich fragen, wofür sie künftig in einer Welt der begrenzten Ressourcen ihr teuer verdientes Geld ausgeben wollen: für die Pflege, die Komplikationen und teure stationäre Behandlungen verhindern kann, oder für kapitalintensive Industriezweige, die viel Geld an diesen Komplikationen und Behandlungen verdienen.

PI: Was die Pflegeversicherung betrifft: Ideen für künftige Lösungsansätze kursieren viele. Es liegt an der Politik, das richtige System der Pflegefinanzierung zu definieren und durchzusetzen. Leistungserbringer wie die Nonprofit-Spitex können dies nicht entscheiden. Wir müssen uns auf unseren Auftrag konzentrieren, die gesamte Bevölkerung gut zu versorgen. Wir müssen uns aber auch bewusst sein, dass die ambulante Pflege in Zukunft immer wichtiger wird und dass der steigende Fachkräftebedarf eine immer grössere Herausforderung darstellen wird. Wir müssen aktiv werden, wenn das von der Politik gewählte Finanzierungssystem nicht genug Geld abwirft, damit wir diese Herausforderungen bewältigen können. Die Pflege im Allgemeinen und die Nonprofit-Spitex im Besonderen sollten lernen, dass sie auch Macht haben. Wir sind auf gutem Weg, aber wir müssen in Zukunft noch selbstsicherer aufzeigen, was wir leisten – und was wir brauchen, um unsere Arbeit so gut zu erledigen, wie wir dies bis anhin getan haben.

Interview: Kathrin Morf

Die Angaben in Interview und Infokästen sind auf dem Stand des Datums des Redaktionsschlusses: 23. September 2018.

## Das MiGeL-Chaos

Die Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) regelt die Mittel und Gegenstände, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen werden – und sie verursacht seit Anfang 2018 Chaos. Denn seither bezahlen die Krankenkassen nicht mehr alles Material, welches Pflegefachpersonen einsetzen. Dabei stützen sie sich auf zwei Urteile des Bundesverwaltungsgerichts vom September und November 2017. Laut diesen sind «Materialien zur Applikation durch Pflegefachpersonen» in den Beiträgen der Krankenversicherer inbegriffen und dürften der OKP nicht zusätzlich verrechnet werden. Seit 2011 habe diesbezüglich eine nicht rechtskonforme Praxis geherrscht. Nur Material, das zur Selbstanwendung durch die versicherte Person abgegeben wird, dürfe zulasten der Krankenversicherer verrechnet werden. Manche Kassen haben deswegen sogar rückwirkend Geldbeträge in Millionenhöhe von Heimen zurückgefordert. Rückzahlungsforderungen an die Spitex sind bisher nicht bekannt.

Der Bund verweist auf die Kantone: Sie müssten die Restfinanzierung regeln und folglich für das Pflegematerial aufkommen. Seither herrscht MiGeL-Chaos: Mancherorts bezahlen die Gemeinden die Zusatzkosten, mancherorts die Kantone, mancherorts beide; und mancherorts niemand, was die Leistungserbringer unter grossen finanziellen Druck geraten lässt. Wie eine Umfrage von Spitex Schweiz zeigt, sind alle 20 Kantonalverbände, die an der Umfrage teilgenommen haben, in Kontakt mit den zuständigen Behörden. In 13 Kantonen konnten für das laufende Jahr Lösungen erarbeitet werden. Diese sind allerdings sehr heterogen – von Pauschalen über Einzelverrechnungen bis hin zu Mischsystemen. Bei zwei Dritteln soll die Lösung Bestand haben, bis eine nationale Lösung gefunden ist. In 7 Kantonen laufen die Gespräche noch; einzelne Kantone warten bewusst ab, um Druck auf nationaler Ebene zu machen.

Die IG Pflegefinanzierung, der auch Spitex Schweiz angehört, fordert, dass dem MiGeL-Chaos ein Ende bereitet wird, indem die bisherige Praxis schnellstmöglich legalisiert wird. Jegliches Pflegematerial soll wieder laut Gesetz separat verrechnet werden dürfen. Verhandlungen zwischen Bund, Leistungserbringern und Krankenkassen laufen. Für Hoffnung sorgte Mitte September der Nationalrat: Er unterstützte fast einstimmig (168:1) eine Motion, die den Bundesrat beauftragt, die rechtlichen Voraussetzungen zu schaffen, damit die Leistungserbringer in der Pflege künftig wieder alle Produkte in Rechnung stellen können. Nun braucht es auch noch die Unterstützung des Ständerats.

## Publicare – der einfache Zugang zu medizinischen Produkten.

**Wir liefern medizinische Hilfsmittel, etwa bei Inkontinenz, zur Stoma-, und Tracheostomaversorgung sowie zur Wundbehandlung.**

**Unser beispielloses Dienstleistungsangebot – Ihre umfangreichen Vorteile.**

- Top Auswahl für die individuelle Lösung: Ihr bewährtes Produkt, unser beispielhafter Zugang.
- Wir liefern Ihnen Ihr Verbrauchsmaterial sowie sämtliche medizinischen Hilfsmittel – auch zu Ihren Klienten nach Hause.
- Wir reduzieren Ihren administrativen Aufwand. Denn in uns finden Sie einen Partner, nicht nur eine Bezugsquelle.

**Einfach. Diskret. Bewährt.**

publicare

**Publicare AG** | Vorderi Böde 9 | 5452 Oberrohrdorf
Telefon 056 484 15 00 | www.publicare.ch

vbb abems
Verband Berner Pflege- & Betreuungszentren

## Weiter mit Bildung

Palliative Care – Niveau B1
8. Januar 2019

Vorbereitungslehrgang Langzeitpflege und -betreuung mit eidg. Fachausweis
16. Januar 2019

Behandlungspflege
17. Januar 2019

Teamführung – Grundlagenseminar
28. Januar 2019

Berufsbildner/-in Praxis
25. März 2019

**Palliative Care Niveau B1 – Schwerpunkt ambulante Pflege**
**19. August 2019**

**Mehr dazu auf unserer Webseite:**
**www.vbb-abems.ch/weiterbildung**

vbb Weiterbildung | Könizstrasse 74 | 3008 Bern | Fon 031 808 70 77

# Unaufhörlich tickt die Uhr auf dem Tablet

Die Pflege erfindet sich ständig neu, um die Kosten möglichst tief zu halten. Auch die Non-profit-Spitex sucht laufend nach Möglichkeiten, wie sie ihre Abläufe weiter optimieren kann. Die exakte Planung und digitale Erfassung von jeder einzelnen Minute Arbeitszeit ist eine davon.

**Zwischen dem Obstteller und leeren Medikamentenschachteln verschmelzen das Tablet und seine Stoppuhr mit dem Hintergrund.** Bild: Pierre Gumy

Vor der Haustür angekommen, lässt Magali Gaugey ihre Finger flink über ihr digitales Tablet huschen, denn die Zeit des Arbeitsweges ist vorbei, nun beginnt die Zeit der Betreuung – und dies muss das Tablet wissen. Die Aufgabe ist bereits erledigt, als die Hausbewohnerin die Tür öffnet. Die Pflegefachfrau des Freiburger Gesundheitsnetzes Saane (Réseau Santé de la Sarine) begrüsst ihre Klientin mit einem breiten Lächeln und einem warmen Händedruck. Als sie mit der Versorgung der älteren Dame beginnt, findet das Arbeitsgerät mit Touch-Funktion seinen Platz auf dem Küchentisch und protokolliert fortan jede Sekunde des Spitex-Einsatzes, der dieses Mal in Grundpflege und Beratung aufgeteilt ist – zwei verschiedene Leistungen zu zwei verschiedenen Tarifen.

Die Minuten vergehen unter dem «wachsamen Auge» der Stoppuhr auf dem Tablet, das sowohl die Klientin als auch die Pflegefachfrau beinahe zu vergessen haben scheinen, liegt es doch versteckt zwischen einem Früchteteller und einigen leeren Medikamentenschachteln. Erst, als Magali Gaugey ihre Klientin zu Ende versorgt hat, greift sie wieder nach ihrem Arbeitsgerät – und sobald sie wieder ins Freie getreten ist, fliegen ihre Finger auch schon wieder über den Bildschirm. Flink korrigiert sie die im Vorfeld berechnete Beratungszeit, weil diese am Ende länger war als erwartet, und schliesst den Besuch schliesslich auch auf dem Tablet ab. Das Gerät setzt jedoch sein Zeitprotokoll fort, ist der Arbeitstag der Spitex-Mitarbeiterin doch noch lange nicht beendet – bereits hat das Tablet damit begonnen, die Zeit des Arbeitsweges zum nächsten Klienten zu protokollieren.

### «Das Tablet ist kein Stressfaktor»

Verursacht das nicht Stress, diese Zeiterfassung, die auch noch jede Aktivität eines Arbeitstages vorberechnet? «Heutzutage sind es die Kunden gewohnt, dass ein Tablet unseren Besuch protokolliert. Das Tablet ist zum Teil unseres Erscheinungsbildes geworden. Und normalerweise stimmt die Zeit, die für die Pflege vorberechnet worden ist, bis auf eine bis zwei Minuten mit der Realität überein. Deswegen ist das Tablet kein Stressfaktor», sagt die Pflegefachfrau, während sie ihr Auto durch die Strassen von Freiburg steuert. «Und wenn der Kunde unerwartet mehr Zeit benötigt, etwa weil eine nicht eingeplante Leistung nötig ist, dann ist es jederzeit möglich, diese dem System nachträglich hinzuzufügen.»

Von Besuch zu Besuch ist zu beachten, dass das Gerät und dessen Stoppuhr in keiner Weise die Qualität der Interaktion zwischen der Pflegefachperson und dem Klienten beeinträchtigen. «Wir haben kürzlich auf ein neues System um-

gestellt, das bei seiner Einführung einige Probleme bereitete. Aber die Gespräche während unserer Besuche wurden dadurch kaum beeinträchtigt. Im Gegenteil! Die älteren Menschen freuen sich immer, wenn sie gemeinsam mit uns über die mangelnde Wirksamkeit solcher neuen Technologien lachen können», erklärt Magali Gaugey amüsiert, als sie zu ihrem Büro in Granges-Paccot zurückkehrt. Dort angekommen, greift sie wieder unverzüglich zu ihrem Tablet, um ihre Tour für beendet zu erklären – damit dem Gerät klar ist, dass nun die administrative Arbeit beginnt. Die Zeit, die jetzt vergeht, wird nicht mehr zur Pflege gezählt. Administrative Leistungen werden zu einem anderen Tarif und – je nach Fall – entweder den Krankenversicherungen oder der öffentlichen Hand in Rechnung gestellt.

Auch wenn das von der Maschine vorgegebene Tempo keinen zusätzlichen Stress erzeugt – ihre Handhabung erfordert dennoch Zeit und Know-how. Ein derart präzises Arbeitsgerät ist genau genommen auch nicht nötig für die Qualität der Pflege. Manche Spitex-Organisationen verzichten gar vollständig auf diese Technologie. Warum macht man sich in Freiburg also die Mühe, alle Spitex-Mitarbeitenden mit Tablets samt einem präzisen Zeit- und Pflegeplanungsprogramm auszustatten? Valérie Bourquin, Zuständige Pflege im Zentrum in Granges-Paccot, verweist auf die Einführung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) und des Bedarfsabklärungs-Instruments RAI – zwei Elemente, die für jede Pflegehandlung eine Zeit vorgeben. Jeder, der nach diesen Vorgaben arbeite, müsse sich auf die eine oder andere Weise mit der Zeiterfassung auseinandersetzen. Aber die Ursprünge der exakten Zeitkontrolle gehen laut Valérie Bourquin weiter zurück, und zwar in die Zeit des «Barman», einer Art riesigen Taschenrechners, der mit einem Scanner ausgerüstet war und an den sich Valérie Bourquin lächelnd erinnert. «Der Barman stammt aus den 90er-Jahren. Jedem Patienten wurde ein Etikett mit einem Barcode zugewiesen, und über die Tastatur musste man die Nummer eingeben, die der erbrachten Leistung entsprach. Sämtliche dieser Erfassungen musste man erledigen, wenn man ins Büro zurückgekehrt war – und dies hat verrückt viel Zeit verschlungen. Die Praktiken sind also die gleichen geblieben – es ist die Technologie, die sich weiterentwickelt hat, um uns die Arbeit zu vereinfachen.»

Wenn sich die Technologien verändern, wandle sich auch die Mentalität innerhalb des Berufsstandes, ist Magali Gaugey überzeugt: «Heute wird die verstrichene Zeit direkt zu Hause beim Patienten gemessen, damit die Arbeit des Pflegepersonals so realitätsnah wie möglich abgerechnet werden kann. Zu Beginn zögerten einige Fachpersonen, ihren Besuch

**«Die Praktiken sind die gleichen geblieben. Es ist die Technologie, die sich weiterentwickelt hat.»**

Valérie Bourquin

**Valérie Bourquin (l.) und Magali Gaugey berechnen die Zeit, die jeder Spitex-Einsatz in Anspruch nehmen wird.** Bild: Pierre Gumy

nach einem vordefinierten Zeitplan einzuteilen. Einige Pflegefachpersonen sowie einige Pflegehelferinnen und Pflegehelfer betrachten ihre alltägliche Arbeit immer noch als Berufung, als Mission, der sie sich mit Leib und Seele verschrieben haben. Darum, so denken sie, müssen sie sich ihr widmen, ohne die Minuten zu zählen. Und diese Einstellung lässt sich schwer vereinbaren mit dem Vorberechnen und Protokollieren jedes Handgriffs und jeder Minute, die man mit dem Klienten verbringt.» Von einer Berufung, die stark von Wohltätigkeit durchdrungen war, ist die Pflege zu einem eigenständigen Beruf geworden. Aber diese Veränderung braucht Zeit. Die Aufgaben, die einst für die Wirtschaft fast unsichtbar erledigt wurden, müssen nun sichtbar gemacht werden, damit die Arbeit der Gesundheitsberufe anerkannt und wertgeschätzt wird. «Die Zeitplanung und -erfassung ermöglichen es, den Wert aller Leistungen darzulegen, die wir täglich erbringen. Früher wurden viele Dinge zum Wohle des Klienten getan, ohne dass man sie protokollierte, und daher wurden sie weder anerkannt noch bezahlt. Das System hilft uns, den Versicherungen und der öffentlichen Hand transparent unsere gesamten Tätigkeiten aufzuzeigen», betont Valérie Bourquin.

## Weniger Überstunden

Damit sind die Vorteile der Stoppuhr auf dem Tablet nach Ansicht der Teamleiterin aber noch lange nicht ausge-

**Hélène Morgenthaler ist Leiterin der Spitex des Freiburger Gesundheitsnetzes Saane.**
Bild: Gesundheitsnetz Saane

schöpft. Das Programm ist in das gesamte Abrechnungs- und Planungssystem integriert. Die Einschätzung der Zeit, welche die Versorgung eines Klienten benötigt, wird durch immer mehr protokollierte Spitex-Einsätze laufend präzisiert. Weiter kann die Rechnungsstellung vollständig elektronisch erfolgen, ohne dass Daten erneut in ein System eingegeben werden müssen, wodurch auch eine Fehlerquelle reduziert wird. In einer Zeit, in welcher der steigende Kostendruck den Betrieben immer mehr Effizienz abverlangt, hilft das Programm demnach dabei, Zeit und Energie zu sparen. «Das Instrument hat ausserdem zu einer besseren Verteilung der Arbeitszeit beigetragen. Heute verzeichnet jeder unserer Mitarbeitenden weniger als 15 Überstunden pro Monat», führt Valérie Bourquin weiter aus. «Dass wir die genaue Zeit kennen, die jede Pflegehandlung benötigt, erlaubt es uns, die Ressourcen jedes Mitarbeitenden bestmöglich einzusetzen und zu koordinieren.»

Dieser Trend hat sich auf regionaler Ebene bestätigt, seit die Spitex im Jahr 2015 dem Gesundheitsnetz Saane beigetreten ist, dem auch das Pflegeheim Saaneland in Villars-sur-Glâne sowie der Ambulanzdienst im Saanebezirk angehören. «Wir konnten die von der Spitex des Bezirks angesammelten 7000 Überstunden zwischen den Jahren 2015 und 2018 auf weniger als 3000 reduzieren», sagt Hélène Morgenthaler, Leiterin Spitex im Gesundheitsnetz – und betont den Nutzen der Zeiterfassung für das Personalmanagement. «Das System ist eine grosse Hilfe bei der Vorhersage des Personalbedarfs und ein wichtiges Instrument in den Verhandlungen mit den Gemeinden und dem Kanton darüber, ob neue Stellen geschaffen werden sollen. Dank diesem Programm können wir klare Statistiken vorweisen über die Zeit, die den Versicherungen, den Patienten oder der öffentlichen Hand in Rechnung gestellt wird», erklärt sie. «Auf diese Weise wurden uns im Jahr 2016 vier zusätzliche Vollzeitstellen bewilligt, und im Jahr 2017 sechs weitere.»

Die Mitarbeiter scheinen die grossen Gewinner dieses Systems der Zeitkontrolle zu sein, aber auch die Klientinnen und Klienten profitieren davon. «Die Zeit für jeden Einsatz genau vorherzusagen, ermöglicht uns, dem Klienten unsere Ankunftszeit genau mitzuteilen und sie so gut wie möglich einzuhalten», erklärt Hélène Morgenthaler. «Dabei wurden die durch das RAI-Instrument vorgegebenen Zeiten für jede Pflegehandlung so konzipiert, dass sie den Lebensrhythmus der Menschen respektieren, die zu Hause betreut werden. Manchmal dauert es beispielsweise schon einmal 45 Minuten, jemandem beim Gang zur Toilette zu assistieren. Denn der Zweck der Pflege ist es, den Kunden dabei zu unterstützen, alle möglichen Handlungen autonom durchzuführen – und nicht, ihm alles abzunehmen, damit man Zeit spart.»

**«Das System ist ein wichtiges Instrument in den Verhandlungen mit Gemeinden und Kanton darüber, ob neue Stellen geschaffen werden.»**
Hélène Morgenthaler

### Bedürfnisse der Klienten sind zentral

Die während der Spitex-Einsätze andauernd tickende Uhr hilft also nicht nur dabei, die Dauer der erbrachten Leistungen zu messen – sie ermöglichst es auch, die gesamte Pflege und Betreuung zu Hause zu orchestrieren. Und sie sorgt für Transparenz bei der Rechnungsstellung an Versicherungen und die öffentliche Hand, was besonders wichtig ist, wenn man die ansteigende Komplexität der durch die Spitex erbrachten Dienstleistungen betrachtet. Für Valérie Bourquin ist das Progamm ein wertvolles Instrument, um sicherzustellen, dass der Wert der Arbeit des Pflegeteams, für das sie verantwortlich ist, anerkannt wird. Und für Hélène Morgenthaler sind die daraus resultierenden Statistiken essenziell, um einen konstruktiven Dialog mit Behörden und Versicherungen zu führen.

Die exakte Zeitplanung und -erfassung bietet im Fazit viele Vorteile – solange ihr Takt an die Bedürfnisse der Patienten angepasst wird, wie Hélène Morgenthaler betont. Damit alles bestmöglich funktioniert, muss der Lebensrhythmus des Klienten der Stoppuhr der Pflegefachperson den Takt angeben – und nicht umgekehrt. Spitex-Mitarbeitende wie Magali Gaugey hören ihren Klientinnen und Klienten zu und spüren in jedem Moment, was diese benötigen, damit sich die Pflege und die Betreuung nicht unabhängig an die fortschreitende Technologisierung anpassen – sondern immer in Übereinstimmung mit den Bedürfnissen der Menschen, die sie in Anspruch nehmen.

Pierre Gumy