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

Herausgeber: Spitex Verband Kanton Zürich

Band: - (2011)

Heft: 1: Beruf und Familie

Artikel: Am Ende des Seilziehens

Autor: Spring, Kathrin

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-821815

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: 16.07.2025

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

Am Ende des Seilziehens

Im Januar trat die neue Pflegefinanzierung in Kraft. Ein langes, politisches Seilziehen ging ihr voraus. Es endete mit Kompromissen und föderalistischen «Lösungen». Kein Wunder ist die Umsetzung der neuen Finanzierung nun mit viel Aufwand, Verwirrung und Verärgerung verbunden. Leidtragende aber sind jene Menschen, die für die Pflege zu Hause jetzt zusätzlich belastet werden. Das darf man nicht vergessen.

Kathrin Spring // Um die neue Pflegefinanzierung einzuordnen, braucht es den Blick zurück: Im Dezember 1994 stimmte das Schweizer Volk einem neuen Krankenversicherungsgesetz (KVG) zu. Das Gesetz versprach die volle Übernahme der Pflegekosten in der ambulanten und stationären Langzeitpflege.

1996 trat das Gesetz in Kraft. Nur zwei Jahre später verhinderte der Bundesrat mit der Einführung von Rahmentarifen die versprochene Übernahme der Pflegekosten – auf Druck der Krankenversicherungen und vor dem Hintergrund stark steigender Prämien. Begründet wurde die Massnahme mit fehlender Kostentransparenz der Pflegeheime.

Eine starke Lobby

In der Folge entwickelte sich die Finanzierung der Langzeitpflege, besonders im Heimbereich, zu einer «Wissenschaft», für Betroffene und Angehörige undurchschaubar. 2005 legte der Bundesrat deshalb eine Botschaft zur Neuordnung der Pflegefinanzierung vor.

Nach einem langen, politischen Seilziehen stimmte das Parlament schliesslich der neuen Pflegefinanzierung zu. Zu den umstrittenen Punkten gehörten die finanzielle Beteiligung der Patienten an der ambulanten Pflege und die Finanzierung von Akut- und Übergangspflege.

Nun ist – mit einer Übergangsfrist bis 2013 – die neue Pflegefinanzierung auf den 1. Januar 2011 in Kraft gesetzt worden. Im Rückblick auf das Versprechen im KVG ist sie vor allem eines: Das Resultat einer starken Lobby der Krankenversicherungen.

Nachdem sich die Versicherungen über Jahre erfolgreich gewehrt hatten, die Kosten der Langzeitpflege zu übernehmen, haben sie nun erreicht, dass diese Kosten auf drei «Säulen» verteilt werden: Krankenversicherung (mit fixen Tarifen), versicherte Person (Patientenbeteiligung) und öffentliche Hand (Restfinanzierung). Letztere, das heisst Kantone und Gemeinden, werden nun ihrerseits versuchen, die Kosten zu minimalisieren.

Wie im Parlament, so geben Patientenbeteiligung, Akut- und Übergangspflege nun auch bei der Umsetzung der neuen Finanzierung zu diskutieren – ganz abgesehen vom grossen Informationsaufwand, den es jetzt braucht, um allen Beteiligten die neue, teilweise verwirrliche Pflegefinanzierung zu erklären.

Föderalistischer Wirrwar

Die Patientenbeteiligung, die bis 5820 Franken im Jahr betragen kann, ist ein Musterbeispiel, was Föderalismus anrichten kann. Es gibt Kantone, die erfreulicherweise auf die finanzielle Beteiligung der Patienten an der ambulanten Pflege verzichten. Andere Kantone haben sich für das mögliche Maximum (Fr. 15.95 pro Tag) entschieden, teilweise nicht einmal pro rata der bezogenen Pflegeleistung. Eine dritte Gruppe reduzierte die Patientenbeteiligung von 20% auf 10%. Und in zwei Kantonen entscheiden die Gemeinden individuell über die Patientenbeteiligung.

Die finanzielle Beteiligung von Patienten an der Pflege zu Hause steht aber auch grundsätzlich quer in der Pflegelandschaft, weist in eine falsche Richtung und widerspricht der Richtlinie «Ambulant vor stationär». Sie ist gesundheitspolitisch nicht vertretbar, solange zum Beispiel eine immer teurere Spitzenmedizin grenzenlos weiter wachsen kann. Und in der Spitex führt die Patientenbeteiligung zu unverhältnismässigem Mehraufwand in der Administration.

Noch weiss niemand, wie sich diese zusätzliche Belastung der Pflegebedürftigen (neben Franchise und Selbstbehalt) auf die Nachfrage nach ambulanter Pflege auswirken wird. So oder so werden aber Menschen, die Spitex-Pflege beziehen, in manchen Kantonen die Leidtragenden sein. Daran ändert auch der Hinweis nichts, man habe neu bereits ab leichtem Hilflosigkeitsgrad Anspruch auf Hilflosenentschädigung. Abhängig zu werden ist nicht jedermanns Sache.

Geschrumpfte Akut- und Übergangspflege

Wie es um die Kräfteverhältnisse im Parlament steht, zeigt sich auch bei der neuen Tarifkategorie Akut- und Übergangspflege. Weil Krankenversicherungen und Kantone hier die Vollkosten zu übernehmen haben, schrumpfte sie von ursprünglich sechs Monaten auf drei Monate und schliesslich auf klägliche 14 Tage.

Bis heute wird in den Kantonen diskutiert, wer diese Akut- und Übergangspflege erhalten und wer sie

erbringen darf oder soll. Ob die Spitalärzteschaft, die diese Pflege verschreiben wird, die Betroffenen, ihr Umfeld und ihre Situation zu Hause gut genug kennt, ist zu bezweifeln. Und schliesslich zeichnet sich für die Spitex auch bei der Akut- und Übergangspflege viel zusätzlicher Verwaltungsaufwand ab.

Deshalb liegt bei der neuen Pflegefinanzierung die Frage nahe: Wie viel administrativer Aufwand ist den Spitex-Organisationen noch zumutbar? Und wer bezahlt das alles? Denn der Teufel steckt oft im Detail, bei der Abrechnung ausserkantonaler Kundschaft zum Beispiel. Vollends absurd wird der Aufwand dann, wenn Spitex-Organisationen – wie das zumindest in einem Kanton vorgesehen ist – für jeden neuen Patienten zuerst eine sogenannte Kostengutsprache bei der Gemeinde einholen müssen, weil sich die Gemeinden absichern wollen, dass es sich um eine dort steuerpflichtige Person handelt.

Zugespitzt wird die Situation durch den politisch angestrebten Wettbewerb zwischen kommerziellen und gemeinnützigen Spitex-Organisationen. Die Non-Profit-Spitex wird noch mehr Aufwand betreiben müssen, um nachzuweisen, was ein umfassender und qualitativ guter Service public kostet, inklusive guter Arbeitsbedingungen, Ausbildung und Spezialisierung in Bereichen wie Psychiatrie und Palliative Care.

Doch der Ärger über all den Aufwand, der mit der neuen Pflegefinanzierung in der Spitex entsteht, mag noch so gross sein: Im Vordergrund müssen die Klientinnen und Klienten stehen. Denn die wirklich Betroffenen sind jene, die Spitex-Pflege benötigen, zu Hause bleiben möchten und nicht auf Rosen gebettet sind.

Vertrag hilft Verfahren vereinfachen

Mit Blick auf die neue Pflegefinanzierung strebte der Spitex Verband Schweiz (SVS) seit längerem einen Administrativvertrag mit Santésuisse an. Das Ziel: Spitex-Leistungen sollen in der ganzen Schweiz nach dem gleichen Verfahren abgerechnet werden können. Im Dezember wurde dieser Vertrag für die Langzeitpflege abgeschlossen.

ks // Am 27. Januar stellte die SVS-Verhandlungsdelegation in Bern den Spitex-Kantonalverbänden den Administrativvertrag vor, der mit Santésuisse abgeschlossen wurde. Auf Spitex-Seite ist neben dem SVS auch der Verband der kommerziellen Organisationen, Spitex privée Suisse, Vertragspartner. Dem Vertrag beitreten können nicht nur Spitex-Organisationen, sondern auch stationäre Einrichtungen, die ambulante Pflege anbieten.

Der Vertrag regelt zahlreiche Abläufe zwischen Spitex-Organisationen und Krankenversicherungen für die Langzeitpflege. Er vereinheitlicht – nach einer einjährigen Übergangsfrist – die Bedarfsabklärung, die ärztliche Anordnung und die Bedarfsmeldung. Für die Bedarfsabklärung wird RAI-HomeCare als Instrument genannt. Mit Blick auf die elektronische Abrechnung soll die Rechnungsstellung nach dem Prinzip Tiers payant erfolgen. Die Rechnung der Spitex geht in diesem Fall direkt an die Krankenversicherung, der Patient erhält eine Kopie. Hier wird allerdings gemeinsam mit Santésuisse noch nach einer Übergangsregelung gesucht.

Einheitlich geregelt werden im weiteren die Abläufe für die Kontrolle der Spitex-Organisationen durch die Krankenversicherungen, die Qualitätssicherung, die Mindestqualifikationen für das Personal, die Leistungsstatistik, die Auskunftspflicht der Leistungserbringer und die paritätische Vertrauenskommission.

Bei der Vorstellung des Vertrages gab – mit Blick zum Beispiel auf die Bedarfsabklärung – ein Punkt zu diskutieren, der auch gesetzlich verankert ist: Spitex-Organisationen können keine Leistungen abrechnen, während sich der Patient im Spital oder in einem Pflegeheim befindet (mit Ausnahme des Ein- und Austrittstages).

Neu legt der Vertrag fest, dass Leistungserbringer ärztlich verordnete Mittel und Gegenstände maximal zu einem Beitrag abrechnen können, der 15% unter den Höchstpreisen der Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL) liegt.

Es ist nun Aufgabe der Kantonalverbände, die Spitex-Organisationen über den Administrativvertrag und den Beitritt im Detail zu informieren. Beitrittsformulare werden bereit gestellt.

Die Verhandlungen der Spitex mit Santésuisse über einen Rahmenvertrag für die Akut- und Übergangspflege sind noch nicht abgeschlossen. Die Tarife für diese neue Pflegekategorie werden kantonal verhandelt.

Ein Wort noch zur Kommunikation. Mitte Dezember verkündeten die Vertragsparteien den Abschluss des Administrativvertrages – als «Weihnachtsgeschenk», ohne jedoch den Inhalt bekannt zu geben. Erst Ende Januar wurde dann in der Spitex über die Vertragsinhalte informiert.

Das lange Warten bereitete niemandem Freude. Vor allem jenen Spitex-Vertretungen nicht, die in kantonalen Verhandlungen mit Versicherungen feststellten, dass ihre Verhandlungspartner den «unveröffentlichten» Vertrag bereits vor sich auf dem Tisch hatten und die Inhalte längst kannten.

Ausführliche Informationen zur neuen Pflegefinanzierung und der Administrativvertrag mit Santésuisse sind auf der Website des Spitex Verbandes Schweiz zu finden:

↗ www.spitex.ch