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

Herausgeber: Spitex Verband Kanton Zürich

Band: - (2013)

Heft: 3: Ausbilden - ein Muss

Artikel: Ärger mit den Kassen

Autor: Schären, Marius

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-822015

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: 08.07.2025

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

Ärger mit den Kassen

Theoretisch gilt das Krankenversicherungsgesetz (KVG) mit der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) für alle Beteiligten gleichermassen. Praktisch hingegen herrscht bei der Anwendung durch die Krankenversicherungen Vielfalt, um nicht zu sagen Wildwuchs. Zwar laufe die Zusammenarbeit mit den Versicherungen mehrheitlich gut, wird in der Spitex betont. Doch in manchen Punkten werden eindeutig Verbesserungen gefordert – auch spitex-intern.

Marius Schären // Zum Thema Spitex und Krankenversicherungen will ausdrücklich niemand Öl ins Feuer giessen. Pflegeexpertin Maria Gasser, die bei der Spitex Kanton Zug die Fachentwicklung Kerndienste leitet, hält fest, dass es «im Ganzen gesehen gut läuft». Doch folgt bei ihr – wie auch bei den anderen befragten Spitex-Fachleuten – ein grosses Aber: «Dort, wo Probleme auftauchen, sind sie häufig sehr zäh», bringt es Maria Gasser auf den Punkt.

Ein grosses Problemfeld sind aus ihrer Sicht die unterschiedlichen Abrechnungsarten für die verordneten Leistungen: «Für die einen Krankenversicherungen ist der ärztliche Auftrag ein absolutes Kostendach, andere sehen ihn als geschätzten Bedarf. Das wird unterschiedlich interpretiert», stellt Maria Gasser fest. Umständlich macht den ganzen Prozess, dass die erbrachten Leistungen je nach Versicherung monatlich oder vierteljährlich mit dem ärztlichen Auftrag abgeglichen werden. Und noch ein Unterschied: «Manche kontrollieren das Total der Leistungen, andere hingegen splitten genau auf nach Leistungstarif: Sie kürzen, wenn bei einer Leistungsart mehr, bei den anderen hingegen weniger als verordnet aufgewendet wurde.»

Den Eigenheiten anpassen

Ein weiteres Beispiel: die Rundungsregel. Sie ist im Administrativvertrag festgehalten. Aber gemäss Maria Gasser gibt es Krankenversicherungen, die diese Regel ignorieren. Es sei nicht allen bekannt, dass 7 Minuten auf 10 aufgerundet werden. Auch mit den ärztlich verordneten Stunden pro Quartal werde sehr unterschiedlich umgegangen, sagt Gasser: «Es gibt Versicherungen, die bis zu 80 Stunden pro Monat kaum prüfen. Andere wiederum wollen schon ab 20 Stunden pro Monat alle möglichen Unterlagen zur Prüfung einsehen.» Um Probleme zu vermeiden, müsste man sich den Eigenheiten jeder Versicherung anpassen, bilanziert die Pflegeexpertin der Spitex Kanton Zug.

Als mögliche Ursache für die Schwierigkeiten im Umgang mit den Krankenversicherungen nennt Maria Gasser die Aufstockung der EDV bei diesen Unternehmen. Daten würden technisch verarbeitet, Sachbearbeiterinnen hätten wenig individuellen Handlungsspielraum und nicht immer die an sich notwendigen Fachkenntnisse.

Und: «Wegen der immer mehr geforderten Transparenz und genaueren Dokumentation der Arbeit werden wir immer genauer kontrolliert. Vor einem Jahr hat man zwei Minuten noch nicht gekürzt, heute erleben wir aber genau das», sagt die Spitex-Fachfrau. Ihrer Ansicht nach müssen die Abläufe einheitlicher werden, sowohl unter den Krankenversicherungen als auch unter den Spitex-Organisationen.

Ein Informationsgefälle

Die Verbesserung des Informationsaustausches ist auch Katrin Bucher, Geschäftsleiterin der Spitex Region Lueg im Emmental, ein Anliegen: «Sagt uns die Versicherung nicht, was sie beanstandet, können wir sie auch nicht gezielt informieren», ist für Katrin Bucher klar. Sie sieht zudem ein eigentliches Informationsgefälle. Die Spitex erbringe Leistungen aufgrund von Pflegediagnosen und ärztlichen Verordnungen: «Die Versicherungen dagegen sehen auf der Rechnung nur die Stundenzahlen unter den jeweiligen Leistungen. Dass diese wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind, ist mit Vertrauen gegenüber uns als Leistungserbringer verbunden. Direkt überprüfen können das die Krankenversicherungen schlecht.»

Ausserdem erachtet die Geschäftsleiterin verbindlichere Aussagen im Administrativvertrag und dessen einheitliche Interpretation als unbedingt notwendig – als wichtige Basis der Zusammenarbeit. Wie Maria Gasser sieht aber auch Katrin Bucher: «Wir als Spitex müssen ebenfalls unsere Hausaufgaben machen. Beispielsweise indem wir uns fragen: Halten unsere Pflegediagnosen und -massnahmen auch einer kritischen Betrachtung stand? Erfassen wir unsere Leistungen genau und rechnen wir sie auch korrekt ab?»

Grosse Unsicherheit

Als ein Hauptproblem nennt Katrin Bucher die grosse Unsicherheit im Umgang mit dem Systemwechsel auf Tiers Payant. Die Kostenübernahme der ärztlich ver-

ordneten Leistungen werde oft bestritten, sagt sie: «Im besseren Fall erhalten wir eine Rückmeldung, selten eine Begründung. Sehr oft aber halten die Krankenversicherungen weder Einsprache- noch Zahlungsfristen ein. Wir hören nichts und erhalten auch kein Geld.» Bei einer Klientin seien so im vergangenen Jahr Zahlungsausstände von über 10 000 Franken zusammengekommen. «Für uns ist das eine grosse Unsicherheit», hält die Geschäftsleiterin fest. Und sie sieht ungleich lange Spiesse: «Wir erbringen dringend nötige Leistungen und unterstehen durch den Leistungsvertrag der Versorgungspflicht – wissen aber nicht, ob unsere Kosten gedeckt werden.»

Information beziehungsweise Fachwissen ist für Frank Mathys, Fachbereichsleiter Psychiatrie der Spitex-Organisationen Region Lueg und Region Emmental, ein Mittel, das die Spitex im Umgang mit den Krankenversicherungen noch besser pflegen sollte. Von den Versicherungen würden in Bezug auf das KVG und den Administrativvertrag teilweise Behauptungen als Tatsachen dargestellt, die eher eine Haltung widerspiegelten als juristisch begründet seien, stellt Frank Mathys fest: «Hier ist ein selbstbewusster, bestimmter Auftritt gefragt von unseren Geschäftsleitungen und Pflegefachleuten.» Mathys ist deshalb der Ansicht, die Ausbildung von Pflegefachleuten müsse erweitert werden: «Juristische Grundkenntnisse und selbstbewusstes Auftreten gehören heute zur Arbeit von Spitex-Mitarbeitenden. Ebenso vernetztes Denken, Netzwerkarbeit und Korrespondenz.»

Zynische Begründung

Besondere Schwierigkeiten sehen Frank Mathys und Katrin Bucher in der ambulanten Psychiatrie. Diese wird erst seit 2006 als KVG-Leistung anerkannt. Weil die Psychiatrie im Moment in einer «Konsolidierungsphase» mit den Versicherungen stecke, versuche jede Partei, die zukünftigen Grenzen abzustecken, sagt Mathys. «Zermürbend dabei ist, dass wegen der Vielzahl verschiedener Krankenversicherungen an sich gelöste Konflikte mehrmals auftauchen.» Als konkretes Beispiel nennt Katrin Bucher den Fall einer betagten, demenzkranken Frau: «Die Pflegecontrollerin einer Versicherung bemerkte, unsere Massnahmen würden nicht zu einer Heilung der Krankheit führen. Sie übernähmen daher die Kosten nicht. Ich finde das ziemlich zynisch.»

Informationen über solche Konflikte mit Versicherungen sammelt eine Arbeitsgruppe des Spitex Verbandes Kanton Bern. Gleichzeitig sammelt die Gruppe auch Beispiele von Lösungen. Letzteres sei aber noch nicht so umfangreich dokumentiert, sagt Spitex-Geschäftsleiterin Katrin Bucher, die Mitglied dieser Arbeitsgruppe ist. Immerhin gehe aus der Sammlung klar hervor, dass mehrere Spitex-Organisationen mit einer Handvoll Versicherungen identische Probleme haben. Und der Austausch in der Gruppe bringe den Spitex-Organisationen vor allem in zwei Punkten etwas, erklärt Bucher: «Zum einen streben wir ein gemeinsames Vorgehen an: Werden mehrere Geschäftsleitungen von Spitex-Organisationen bei einer Versicherung vorstellig, macht das schon Eindruck. Zum andern legen wir gegenseitig auch interne Prozesse offen. Zum Beispiel, wie wir erbrachte Leistungen dokumentieren und relevante Informationen weitergeben können.»

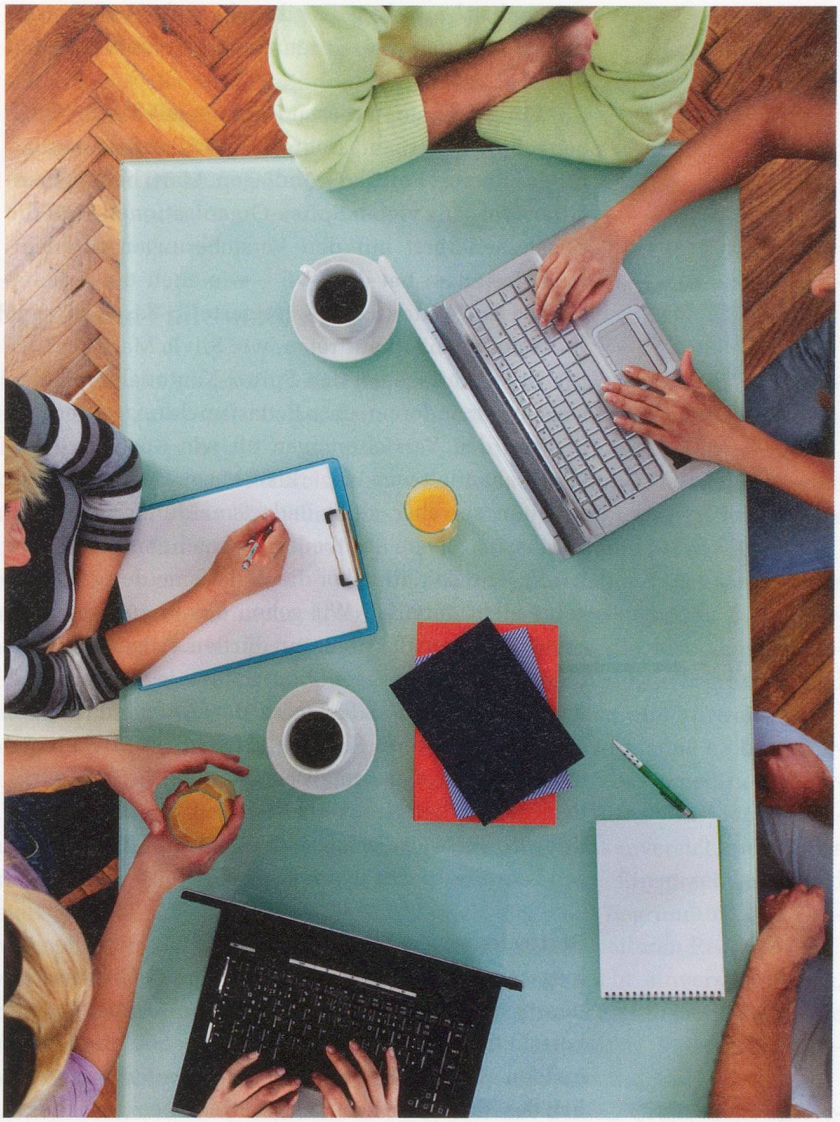


Bild: iStockphoto

Mit vermehrtem Austausch zwischen Krankenversicherungen und Spitex könnten Konflikte vermieden oder entschärft werden, sind Spitex-Fachleute überzeugt.

Dialogischer Diskurs

Bei der Zusammenarbeit mit den Krankenversicherungen hält Katrin Bucher den dialogischen Diskurs für einen lösungsorientierten Weg. Sie sei an einer soliden Vertrauensbasis zwischen den Leistungserbringern und den Versicherungen interessiert und betrachte die Versicherungen als Partnerinnen in der Versorgungskette, hält die Spitex-Geschäftsleiterin fest und fügt hinzu: «Das ist meine Motivation, mich weiterhin in dieser Sache zu engagieren. Und das ist

mir auch sehr wichtig: Es gibt sehr viele Versicherungen, mit denen die Zusammenarbeit hervorragend klappt.»

Einig geht sie in diesen Punkten mit Silvia Marti, beim Spitex Verband Schweiz (SVS) verantwortlich für das Ressort Politik/Grundlagen. Marti betont ebenfalls: «Bei ganz vielen Spitex-Organisationen läuft die Zusammenarbeit mit den Versicherungen problemlos.» Trotzdem hat der SVS – wie auch die Arbeitsgruppe im Kanton Bern – festgestellt, dass «gewisse Probleme» gehäuft auftreten, wie Silvia Marti sagt.

Eine Umfrage bei den Spitex-Kantonalverbänden zeige unter anderem, dass Bedarfsmeldungen der Spitex von den Versicherungen oft wie Kostengutsprachen behandelt würden, erklärt Marti. Gesetzlich festgehalten sei aber, dass Bedarfsmeldungen nur den voraussichtlichen Zeitbedarf bezeichnen: «So wird häufig jene Zeit, die über die Bedarfsmeldung hinausgeht, nicht vergütet. Wir gehen davon aus, dass die Versicherungen das nicht tun dürften. Allgemein kann man es aber nicht sagen: Man müsste jeden Einzelfall anschauen, doch dafür wäre der Aufwand viel zu hoch.» Ein weiteres Problem, das gemäss Silvia Marti bei der Umfrage mehrmals genannt wurde, ist die späte Reaktion der Krankenkassen auf die Bedarfsmeldungen. Teilweise erfolge sie erst, wenn die Leistungen bereits erbracht worden seien.

Spitex in der Zwickmühle

Insgesamt sieht Silvia Marti die Spitex-Organisationen in einer Zwickmühle: «Jene Organisationen, die korrekt arbeiten – also den effektiv benötigten Bedarf melden und die Kostenübernahme einfordern –, gehen das Risiko ein, am meisten Probleme zu erhalten.» Wer hingegen die unterschiedlichen Vorgehensweisen der Versicherungen einfach hinnehme, fördere diese Unterschiede und bremse die Entwicklung einer qualitativ guten Versorgung. Gleiches gelte für jene Organisationen, die von Anfang an einen Puffer einbauen, also im Vornherein damit rechnen, von den Versicherungen weniger als das Geforderte zu erhalten.

Der Spitex Verband Schweiz arbeite an Verbesserungen in den angesprochenen Bereichen, sagt Silvia Marti. Das Thema werde von der SVS-Verhandlungsdelegation mit Santésuisse immer wieder traktandiert. Und mit einzelnen Krankenversicherungen sei der Spitex Verband direkt in Kontakt. Als Folge hätten beispielsweise «ein paar grosse Versicherungen einiges unternommen», damit Spitex-Organisationen beim Tiers Payant von Sammelbuchungen wegkommen. Auch der Prozess der Bedarfsmeldungen sei in den letzten Jahren bereits verbessert worden. Und Silvia Marti ist optimistisch: «Wir sind überzeugt: Wenn der Administrativvertrag korrekt umgesetzt wird, sind wir schon auf einem guten Weg.»

Regelmässige Treffen

Ebenfalls auf Begegnungen setzt Hans Petter Storskogen, Geschäftsleiter der Spitex Zürich Sihl. In Zürich gibt es seit 2011 regelmässige, informelle Treffen von Vertreterinnen und Vertretern der Spitex-Organisationen Sihl und Limmat mit Krankenversicherungen. «Mir war es ein Anliegen, dass man sich trifft, wie wir das mit der Ärzteschaft und mit Apothekerinnen und Apothekern schon länger pflegen», sagt Storskogen. Alle Krankenversicherungen seien angeschrieben und zu einer Sitzung mit Apéro eingeladen worden. Ziel sei, sich kennenzulernen, den Handlungsbedarf abzustimmen und aktuelle Themen zu diskutieren. Gemäss Storskogen wirken die Treffen: «Die Kommunikation wird anders, wenn man sich persönlich kennt. Bringt man Fehler auf den Tisch und diskutiert sie, fördert es das Verständnis für einander.»

Gemeinsam erarbeitet wurde beispielsweise eine Empfehlung für den unkomplizierten Umgang mit der ärztlichen Spitex-Verordnung. Diese Empfehlung wie auch die Protokolle der Sitzungen werden immer an alle Krankenversicherungen in der Stadt Zürich ver-

schickt, ebenso die Einladungen für die Treffen. Sie finden halbjährlich statt und werden abwechselnd von der Spitex Zürich Limmat AG und der Spitex Zürich Sihl organisiert. Von den Krankenversicherungen sind gemäss Hans Petter Storskogen zurzeit sieben vertreten, darunter einige grosse. Doch ein Hauptproblem wird durch bessere Kommunikation und persönlichere Kontakte nicht gelöst, das weiss auch der Geschäftsleiter der Spitex Zürich Sihl: «Das Problem bleibt, dass es unglaublich viele Krankenversicherungen gibt und das Gesetz für alle gleich ist – aber völlig unterschiedlich ausgelegt wird.»

KLV-Artikel 7 beachten, Kontakte pflegen und Fälle melden

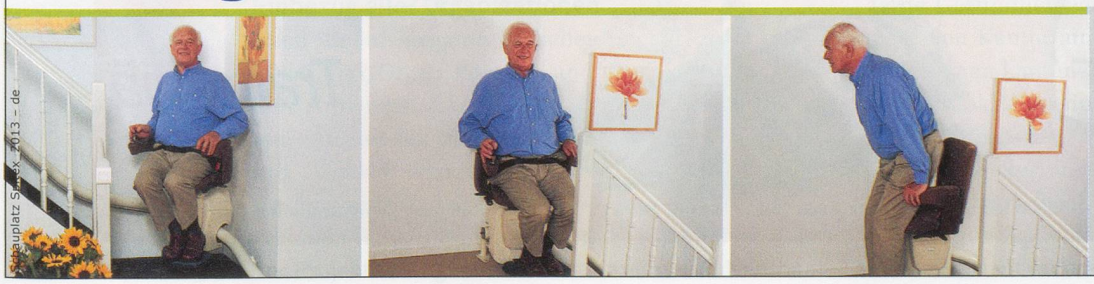
fi // Bei der Kommunikation mit den Krankenversicherungen sind, insbesondere wenn Probleme auftreten, auf der Seite Spitex einige wichtige Punkte zu beachten:

- Im Artikel 7 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) sind sämtliche Spitex-Leistungen abschliessend aufgelistet. Diese gesetzliche Grundlage muss allen bekannt sein und sollte im Kontakt mit den Krankenversicherungen immer als Argumentationshilfe verwendet werden.
- In der gesamten Pflegedokumentation (inkl. Pflegeplanung und Verlaufsberichte) sind nach Möglichkeit stets die im KLV-Artikel verwendeten Begriffe zu übernehmen.
- Tätigkeiten, die zum organisatorisch betrieblichen Aufgabenbereich gehören (beispielsweise Planung der Dienstleistungen, Nachführen der Patientendokumentation, Teamsitzungen) und Wegzeiten sind keine sogenannten Pflichtleistungen der Krankenkassen und dürfen nicht verrechnet werden.
- In jedem Fall ist der persönliche Kontakt mit den zuständigen Personen der Versicherung zu suchen. Dieser Kontakt ist – nach Möglichkeit – regelmässig zu pflegen. Es empfiehlt sich, stets zu versuchen, zu den beanstandeten Punkten rein fachlich Stellung zu nehmen.
- Falls keine einvernehmliche Lösung gefunden wird, kann das Schlichtungsgremium der Paritätischen Vertrauenskommission (PVK) angerufen werden. Diese Fachkommission setzt sich aus Vertretungen der Versicherungen und der Leistungserbringer zusammen. Deren Entscheide haben jedoch nur Empfehlungscharakter. Details siehe: www.spitex.ch (Fachleute, Verträge)
- Systematische Probleme mit den Krankenversicherungen in anonymisierter Form bitte dem entsprechenden Spitex-Kantonalverband melden.
- Spitex-Kundinnen und -Kunden, die mit einem Entscheid ihrer Krankenversicherung nicht einverstanden sind, sind über die nachfolgenden rechtlichen Möglichkeiten zu informieren:

1. Eine Erklärung verlangen (Versicherungen haben eine gesetzliche Auskunftspflicht).
2. Sich an eine Beratungsstelle wenden (z.B. Patientenschutz, Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter).
3. Eine schriftliche, beschwerdefähige Verfügung verlangen. In dieser Verfügung muss die Krankenversicherung ihren Entscheid begründen und auf die Rechtsmittel hinweisen.
4. Wer mit der Verfügung nicht einverstanden ist, muss schriftlich innerhalb von 30 Tagen Einsprache erheben. Die Krankenversicherung muss darauf einen Einspracheentscheid schreiben mit Begründung und Hinweis auf die weiteren Rechtsmittel.
5. Wer damit nicht einverstanden ist, kann eine schriftliche Beschwerde beim kantonalen Versicherungsgericht einreichen.
6. Wer mit dessen Urteil nicht einverstanden ist, kann innert 30 Tagen eine Beschwerde beim Eidgenössischen Versicherungsgericht (EVG), Luzern einreichen. Dessen Entscheid ist endgültig.

Für ein angenehmes Wohnen im Alter!
Melden Sie sich an unter:
www.garaventalift.ch

GARAVENTA LIFT
Wir bewegen Menschen



Garaventa Liftech AG
Treppen- & Senkrechtlifte
6403 Küssnacht am Rigi
Tel. 041 854 78 80

SPITEX
Offizieller Partner