

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:	4: In der Spitex bleiben
Artikel:	Koordination abrechnen
Autor:	[s.n.]
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-822030

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: 11.02.2026

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

Koordination abrechnen

Seit Januar 2012 können Spitex-Organisationen die Koordinationsleistungen bei komplexen und instabilen Krankheitssituationen gemäss der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV, Art. 7) erfassen und der Krankenkasse in Rechnung stellen. Welche Entwicklungen stehen hinter dieser Neuerung? Und wie ist sie in Spitex-Organisationen zu handhaben? Ein Workshop am SBK-Kongress 2013 ging diesen Fragen nach. Nachfolgend fassen die drei Leiterinnen* des Workshops die Inhalte und das Fazit zusammen.

Im Zuge der Umsetzung der Nationalen Palliative Care Strategie prüfte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) allfällige Leistungslücken bei der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung für die palliative Versorgung. Es zeigte sich, dass die Koordination der Leistungen eine grosse Herausforderung für die ambulante und häusliche Gesundheitsversorgung und letztlich für die Versorgungsqualität der betroffenen Patientinnen und Patienten darstellt.

Mit der besseren Koordination sollen nicht nur Leistungen in komplexen und instabilen Situationen besser aufeinander abgestimmt, sondern auch mögliche Komplikationen antizipiert und unnötige Spitalaufenthalte vermieden werden. Dies ist gerade in einem Lebensabschnitt besonders wichtig, in dem die Mehrheit der Schweizer Bevölkerung zu Hause gepflegt werden und auch dort sterben möchte. Die Versorgungskoordination bei komplexen Krankenverlaufssituationen ist auch international und über das Palliative Care-Setting hinaus zentral.

Gestützt auf diese Einschätzung arbeitete das BAG einen Vorschlag zur Ergänzung der KLV, Art. 7 aus. Dieser wurde im Juni 2011 zunächst den Organisationen aus dem Bereich der häuslichen Versorgung und der Palliative Care Strategie und anschliessend der Eidgenössischen Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen (ELGK) zur Stellungnahme unterbreitet. Danach schlug das BAG dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) vor, den Artikel 7 durch eine neue Position «Koordination» zu ergänzen. Das EDI hat die KLV am 20. Dezember 2011 entsprechend angepasst. Die Änderungen traten per 1. Januar 2012 in Kraft.

schen Departement des Innern (EDI) vor, den Artikel 7 durch eine neue Position «Koordination» zu ergänzen. Das EDI hat die KLV am 20. Dezember 2011 entsprechend angepasst. Die Änderungen traten per 1. Januar 2012 in Kraft.

Begriffsklärung und Spitex-Praxis

Wenn Komplexität als «Vielfalt der Beziehungen der Elemente eines Systems» verstanden wird, weist jede Situation in der Spitex eine gewisse Komplexität auf. Deshalb wurden bereits vor rund 10 Jahren in einigen kantonalen Tarifverträgen (2004) die Grundpflegeleistungen in komplex/instabil und nicht-komplex eingeteilt. Dazu entwarfen einige kantonale Spitexverbände ein EinschätzungsInstrument.

Auch die Spitex Zürich Limmat AG entwickelte im Rahmen der fachlichen Einsatzkriterien ein Instrument, welches die Gesamtsituation der erkrankten Person betrachtet und die Komplexität und (In-)Stabilität beurteilt. Dem Instrument liegt das Modell der vier Lebensbereiche zugrunde. Diese und andere Instrumente werden auch heute noch von Spitex-Organisationen sowie Krankenversicherungen als Orientierungshilfe verwendet.

Koordination – verstanden als «regeln» oder «ordnen» – bezieht sich auf diejenigen Leistungen, die nötig sind, dass die diagnostischen und therapeutischen Massnahmen wie auch die Pflege zügig, multidisziplinär und über mehrere Institutionen hinweg geplant, durchgeführt und beurteilt werden. Der Bedarf der Koordination geht primär aus dem Beratungs- und Abklärungsprozess hervor. Der Zeitaufwand ist wegen den wenig standardisierten Abläufen allerdings oft schwierig abzuschätzen und zu bemessen. Da Koordination bisher meistens als nicht-verrechenbare Zeit galt, bestehen bei vielen Spitex-Organisationen erst wenige Erfahrungen, diese systematisch zu leisten und die Leistungen zu dokumentieren und in die Abrechnungsverfahren zu integrieren.

Nötige Fachkenntnisse

Der Gesetzgeber macht keine Vorgaben für die Qualifikation von Pflegefachpersonen nach der Tertiärausbildung, um abrechnungsberechtigt zu sein. Er definiert lediglich den Nachweis von «(...) einer zweijährigen praktischen Tätigkeit in interdisziplinärer Zusammenarbeit und im Patientenmanagement in Netzwerken». Deshalb entscheiden die Spitex-Organisationen selber, mit welchen (Qualifikations-)Massnahmen ihre Pflege-Mitarbeitenden für die koordina-

* Christine Rex, MScN, Pflegeexpertin APN, RegioSpitex Limmattal und Studiengangsleitung MAS in Care Management, Kalaidos FH Gesundheit.

Ribana Giaquinta, Human Resources Consultant, Private Care AG.

Iren Bischofberger, Prof. Dr., Prorektorin Kalaidos FH Gesundheit und Fachbereichsleitung Forschung Careum F+E.

Wir helfen Ihnen helfen

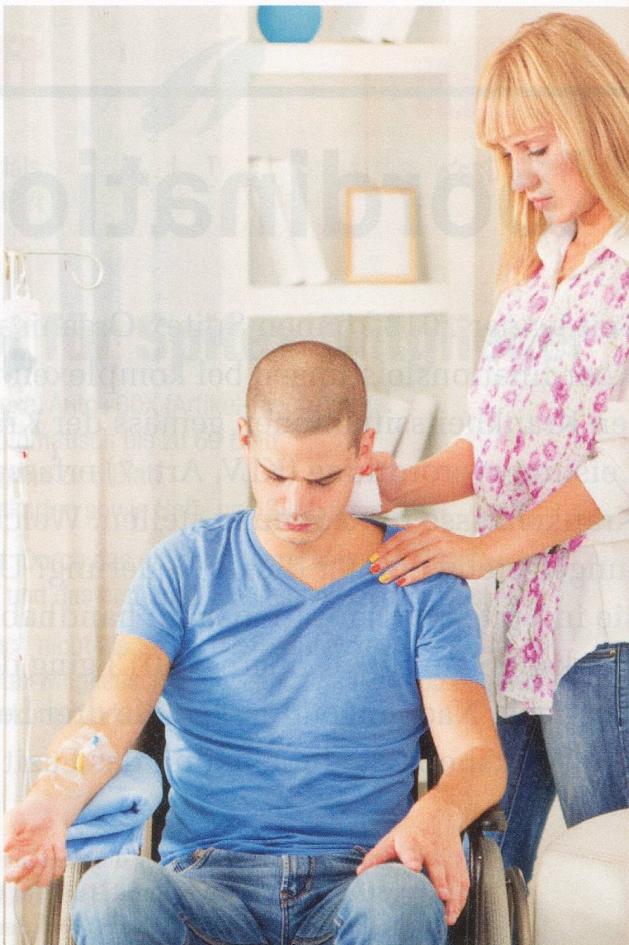
mit Produkten für die:

- Infusionstherapie
- Chemotherapie
- Infusionspumpen
- Spritzen und Kanülen



Unsere Artikel finden Sie unter:
www.codanshop.ch

CODAN Medical AG; Oberneuhofstrasse 10; 6340 Baar
 Tel.: 041 747 00 77 Mail: codan@codan.ch



«Wissen für Lebensqualität»

Dank einer Weiterbildung an
der FHS St.Gallen

Master of Advanced Studies (MAS)
 Health Service Management | Palliative Care |
 Wound Care

Certificate of Advanced Studies (CAS)
 E-Health | Evidenzbasierte Praxis | Schmerz-
 management

Interessiert? www.fhsg.ch/weiterbildung

FHS St.Gallen
 Hochschule
 für Angewandte Wissenschaften

FHO Fachhochschule Ostschweiz
www.fhsg.ch

tive Funktion vorbereitet werden. Nötig sind breit gefächertes klinisches Fachwissen, ausgeprägte kommunikative Fähigkeiten, Beratungskompetenz zu krankheitsbezogenen und finanziellen Fragen sowie Verhandlungsgeschick und Argumentationsstärke. Da der Bedarf für Koordination besonders bei starker Gesundheitsbeeinträchtigung nötig ist, sind auch Empathie und Fürsprache wichtig.

Die Publikumsfragen im Workshop am SBK-Kongress zeigten, dass Spitemex-Mitarbeitende – sei es in Organisationen oder als Freiberufler – für koordinative Dienstleistungsangebote insgesamt noch wenig Erfahrung haben. Ebenfalls ist der proaktive Kontakt mit Krankenversicherungen noch kaum eingeübt. Hier sind vermehrt konkrete Tipps hilfreich. Ebenfalls dürfte – gerade in zunehmend grösseren Spitemex-Organisationen – eine formale Weiterbildung in Case oder Care Management unabdingbar sein, um die klinischen Abklärungen mit der finanziellen Vergütung optimal zu koppeln.

Konkretes Beispiel

Das folgende Beispiel zeigt den Prozess auf von der Anfrage bis zur Abrechnung, wie er von der Care Managerin mit den Leistungserbringern und der Krankenkasse kommuniziert und koordiniert werden kann:

Klinische Situation: Frau Nauer (Name geändert), Jg. 1941, Pankreaskarzinom (Dg. 2011) mit Peritoneal-Metastasierung, diverse Chemotherapiezyklen, Rectosigmoid-Resektion mit Colostoma, persistierender Ileus mit 4-wöchigem Spitalaufenthalt, palliative Situation mit Fokus auf Symptommanagement

Versorgungssituation: Frau Nauer und ihre Familie wünschen die Pflege zu Hause bis zum Tod. Nach telefonischen Abklärungen mit der Bezugspflegefachperson der Klinik und den Angehörigen schätzt die Care Managerin der Private Care AG aufgrund folgender Punkte die Situation als komplex und instabil ein und erwartet einen erhöhten Koordinationsbedarf:

- Medizinische Diagnosen sind komplex, palliativer Verlauf mit dem Risiko von Komplikationen.
- Pflegerische Handlungen und Überwachung durch Pflegefachpersonal mit spezialisierten Kenntnissen (u.a. Symptomkontrolle, Medikamententherapie via Port-a-Cath).
- Austrittsorganisation und häusliche Pflege mit erhöhtem Koordinationsbedarf wegen mehreren Fachpersonen und Organisationen.
- Begleitung in Krisensituation für Frau Nauer und ihre Familie.
- Zu klärende Fragen vor Klinikaustritt: u.a. Notfallplan mit Reservemedikation, Erreichbarkeit zuständiger Arzt, Organisation von Material, das nicht kurzfristig lieferbar ist.

Vorgehen: Die Care Managerin führt einen Abklärungs- und Beratungsbesuch in der Klinik durch so-

Katalog RAI-CH Nr.	Leistungsbeschreibung	Zeit: Minuten	KLV Leistung	
vor Austritt:				
-	Telefonische Beratung bei Anfrage	20	nein	
10999	Telefonische Abklärung mit Pflege in der Klinik	15	Koordination	
10901	Abklärungsbesuch in der Klinik	40	Abklärung	
10999	Visite mit Onkologe in der Klinik	30	Koordination	
10999	Kontaktaufnahme mit HA für Visite bei Austritt	5	Koordination	
10999	Organisation Material diverses	30	Koordination	
10904	Pflegeplanung erstmalig	30	Abklärung	
Austritt:				
10999	Empfang nach Transport, Einrichten Pflegesituation	50	Koordination	
-	Nachbestellung fehlendes Material	20	nein	
10909	Instruktion der Angehörigen: Medikamente, Lagerung	15	Beratung	
10907	Visite mit Hausarzt, Klärung Erreichbarkeit	20	Abklärung	
im Verlauf:				
10909	Instruktion der Pflegemitarbeitenden	45	Beratung	
10003	Begleitung in bei der Bewältigung von Krisen	40	Untersuchung und Behandlung	
10999	Kontakt Spezialist palliative Care wg. Komplikationen	15	Koordination	
10999	Kontakt Hausarzt für neue Verordnungen	20	Koordination	
-	Änderungen Einsatzplanung wg. instabiler Situation	100	nein	
-	Gespräche mit Angehörigen, diverse	60	nein	
Bild: zvg		Total KLV Leistung Abklärung, Beratung, Koordination	280	Krankenkasse übernommen
		Total KLV Leistungen Untersuchung und Behandlung	40	Krankenkasse übernommen
		Total Leistungen nicht verrechenbar	200	nicht übernommen

wie ein Gespräch mit dem behandelnden Onkologen. Das Aufnahmeassessment nach Vorlage «Palliative zh+sh» bestätigt die erste Einschätzung. Dem Schreiben an den Vertrauensarzt der Krankenkasse legte die Care Managerin die Spitemex-Verordnung mit erhöhem Koordinationsbedarf bei instabiler und komplexer Palliativsituation bei, ebenso eine Kopie des BAG-Schreibens über die neue Regelung des Art. 7 KLV sowie die Abklärungszusammenfassung. In Rechnung gestellt wurden 3 Stunden für die Abklärung und 3 Stunden für Koordinationsbedarf.

Ergebnis: Frau Nauer verliess nach drei Tagen Austrittsvorbereitung die Klinik. Nach zwei Wochen forderte die Krankenkasse den aktuellen Pflegeverlaufsbericht ein. Sie übernahm die Leistungen gemäss obenstehender Abbildung sowie die Grund- und Behandlungspflegekosten. Die Kosten für Betreuung wurden durch die Familie gedeckt. Frau Nauer verstarb zu Hause nach fünf Wochen intensiver Pflege und Begleitung der Angehörigen, dem Hausarzt und den Mitarbeitenden der Private Care AG.

Das Fazit

Der Bedarf von Koordinationsleistungen wurde vom Gesetzgeber erkannt. Dies bietet der Spitemex eine Chance, zugunsten einer koordinierten pflegerischen Versorgung mehr Verantwortung zu übernehmen. Einheitliche Kriterien für Komplexität und Instabilität müssen allerdings noch definiert werden. Hier sind weitere Klärung und Konzeptualisierung nötig. Dazu können das BAG, Spitemex-Verbände, Krankenversicherungen und Pflegewissenschaft beitragen.

Beispiel von erbrachten Leistungen der Care Managerin von Private Care AG bei instabiler und komplexer Palliativsituation mit erhöhtem Koordinationsbedarf.