

Zeitschrift: Spitex Magazin : die Fachzeitschrift des Spitex Verbandes Schweiz
Herausgeber: Spitex Verband Schweiz
Band: - (2020)
Heft: 3

Rubrik: Fokus "Pflegefinanzierung" : die Finanzierung der Pflege im Fokus

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: 11.01.2026

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



Die Finanzierung der Pflege im Fokus

Die Finanzierung der Langzeitpflege sei «das weitaus grösste Problem der nächsten 10 bis 20 Jahre», sagte der heutige Bundesrat Ignazio Cassis im Jahr 2017. Schliesslich steigt der Anteil der älteren Menschen in unserer Gesellschaft laufend, und die Menschen leben immer länger. Folglich entbrennen oft Diskussionen darüber, wer die Pflege all dieser Menschen künftig auf welche Weise finanzieren kann – und muss. Aus diesen Gründen widmet sich dieses Spitex Magazin dem Fokusthema «Pflegefinanzierung», wobei der Spitex das Hauptaugenmerk gilt. Zuerst werden sechs kontroverse Themen der Pflegefinanzierung aus zwei Blickwinkeln beleuchtet. Dann geht Sozialwissenschaftler Carlo Knöpfel darauf ein, warum die Finanzierung der Betreuung angegangen werden muss. Und schliesslich wird auch noch das neue Finanzmanual vorgestellt, das Ordnung in den «Kosten-Dschungel» der Spitex bringen soll.

Zwei Blickwinkel auf kontroverse Themen der Pflegefinanzierung

Seit Monaten ist die COVID-19-Pandemie das Hauptthema in der Gesundheitsbranche. Einst heftig diskutierte Themen der Pflegefinanzierung sind etwas ins Hintertreffen geraten – aktuell bleiben sie dennoch. Schliesslich ist insbesondere unklar, wer für die Versorgung der steigenden Zahl älterer Menschen aufkommen soll. Im Folgenden werden sechs «heisse Eisen» der Pflegefinanzierung beleuchtet: Erst wird das Thema erklärt, dann folgt jeweils die Stellungnahme von Kathrin Huber, Stellvertretende Generalsekretärin der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), und Patrick Imhof, Leiter Politik bei Spitex Schweiz. Die beiden umreissen jeweils die Meinung und die Forderungen ihrer Organisation zum Thema. Unter die Lupe genommen werden zum Beispiel MiGeL, EFAS – oder auch die finanziellen Auswirkungen von COVID-19 auf die Pflege.

Gedeckelte – und dieses Jahr gekürzte – OKP-Beiträge an die Pflege

Die Ausgangslage:

Seit die Neuregelung der Pflegefinanzierung (NPF) im Jahr 2011 in Kraft getreten ist, teilen sich drei Parteien die Pflegekosten pro Fall: Der Patient, die obligatorischen Krankenpflegeversicherungen (OKP) und die öffentliche Hand. Die ersten beiden Beiträge sind «gedeckelt»: Für Krankenkassen wurde 2011 ein fixer Pauschalbeitrag und für die Patienten ein maximaler Betrag festgelegt. Alle anfallenden restlichen Kosten müssen durch die Gemeinde und/oder Kantone – die sogenannten «Restfinanzierer» – gedeckt werden. 2018 verkündete der Bundesrat, dass die NPF eines ihrer Hauptziele erreicht habe: Die zusätzliche

Belastung der OKP sei verhindert worden, entsprechend könne auf weitere Gesetzesänderungen verzichtet werden. Vielfach wurde in den vergangenen Jahren allerdings die Forderung laut, die OKP-Beiträge an die Kostenentwicklung anzupassen. Denn: Weil die Beiträge von OKP und Patient fixiert sind, wird das Kostenwachstum seit 2011 einseitig auf die Restfinanzierer abgewälzt. Dementsprechend zeigte die Evaluation der NPF 2018, dass die Belastung der öffentlichen Hand durch die Pflegefinanzierung

seit 2011 stark angestiegen ist. Kritiker der gedeckelten Beiträge führen auch an, dass die Leistungserbringer auf ungedeckten Kosten sitzen bleiben, wenn Kantone und Gemeinden die Restkosten nicht mehr zu bezahlen vermögen; und darunter drohe die Qualität der Pflege zu leiden.

Im Juli 2018 verkündete der Bundesrat zwar eine Anpassung der OKP-Beiträge – für die ambulante Pflege allerdings eine Anpassung gegen unten. Dies, weil die Beiträge der OKP vor der Neuordnung der Pflegefinanzierung nach dem Grundsatz der Kostenneutralität berechnet worden seien. Man habe also versucht, die Beiträge so festzulegen, dass sie nach der Einführung der NPF gleich blieben wie zuvor. Laut dem Bundesrat lagen 2018 genauere Datengrundlagen vor, aufgrund deren die Beiträge an die ambulante Pflege um 3,6 Prozent gekürzt und diejenigen an die Heime um 6,7 Prozent erhöht werden müssten. Das bedeutet, dass die Restfinanzierer künftig weniger an die Heime bezahlen müssen – und mehr an die Spitäler. Die Senkung des Beitrags an die ambulante Pflege hatte auch eine Kürzung des maximalen Patientenbeitrags zur Folge. Obwohl sich Dachverbände der ambulanten Pflege gegen diesen Entscheid wehrten, trat die entsprechende Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) am 1. Januar 2020 in Kraft.



Stellungnahme und Forderungen:

Kathrin Huber, GDK: Auch die GDK hat die Senkung der OKP-Beiträge für die ambulante Pflege abgelehnt und stattdessen eine signifikante Erhöhung aller Beiträge gefordert, also für die ambulante Pflege und die Pflegeheime. Außerdem ist für die GDK klar, dass die OKP-Beiträge mindestens alle drei Jahre an die Kostenentwicklung in der Pflege angepasst werden müssten. Als es sicher war, dass die Beiträge trotz Widerstand von Spitex, Patientenvertretungen und Kantonen per Januar 2020 gesenkt werden, hat die GDK den Kantonen empfohlen, ihre Restfinanzierung so zu erhöhen, dass die Senkung der OKP-Beiträge vollumfänglich kompensiert wird. Es entzieht sich unserer Kenntnis, wie breit diese Empfehlung umgesetzt wird. Wir sehen für die Zukunft ein anderes Finanzierungsmodell: Die Pflege soll in die Vorlage für eine einheitliche Finanzierung integriert werden [EFAS, vgl. weiter unten]. Und die Pflegeleistungen sollen mit Tarifien abgegolten werden, welche die gesamten Kosten der wirtschaftlich erbrachten Leistungen decken.

Patrick Imhof, Spitex Schweiz: Den Kostenberechnungen für den fixen Beitrag der OKP an die ambulante Pflege lagen bei der Einführung der NPF im Jahr 2011 teilweise Daten von 2004 zugrunde, und verschiedene Faktoren wie Wegzeiten oder das Pflegematerial wurden ungenügend berücksichtigt. Zudem hat seit 2011 die Nachfrage nach ambulanten Pflegeleistungen aufgrund der Strategie «ambulant vor stationär» stark zugenommen. Parallel dazu ist der Bedarf an speziellen Pflegeangeboten der Spitex – wie Palliative Care, Demenzpflege, Psychiatriepflege, Onkologiepflege oder auch Kinderspitex – weiter angewachsen. Für diese Leistungen müssen jedoch Mitarbeitende mit Zusatzausbildung eingesetzt und spezielle Hilfsmittel verwendet werden. Nicht zuletzt aufgrund dieser Entwicklung kommt es zu einer Kostenverschiebung vom stationären zum ambulanten Bereich. Stark zunehmend ist in den letzten Jahren auch der Bedarf an 24h-Dienstleistungen und Notfalldiensten. Trotz all dieser sich verändernden Rahmenbedingungen wurden die Beiträge der OKP nie angepasst. Die Mehrbelastung musste fast ausschliesslich von Kantonen und Gemeinden sowie den Betroffenen selbst getragen werden.

Im Widerspruch zu dieser Ausgangslage hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) 2018 vorgeschlagen, die OKP-Beiträge an die ambulante Pflege um 3,6 Prozent zu senken. Obwohl in den über 90 Stellungnahmen grosse Einigkeit herrschte, dass eine Senkung nicht angezeigt sei und vielmehr eine Erhöhung der Beiträge gefordert wurde, hat das EDI die Beiträge gesenkt und damit die Restfinanzierer bei den Leistungen der Spitex noch stärker zur Kasse gebeten. Fazit: Die Leistungen im Be-



«Die OKP-Beiträge müssten mindestens alle drei Jahre an die Kostenentwicklung in der Pflege angepasst werden.»

Kathrin Huber, GDK

reich der Pflege sind in den vergangenen Jahren anspruchsvoller, kostenintensiver und die Pflegesituationen komplexer und umfangreicher geworden. In der gleichen Zeit reduzierte sich der Anteil der OKP an den Kosten der ambulanten Pflege zum Nachteil der Kantone, Gemeinden und Patienten. Diese Entwicklung kann sich nicht so fortsetzen; stattdessen braucht es eine regelmässige Anpassung der Beiträge an die Kostenentwicklung.



Der «Flickenteppich» Restfinanzierung



Die Ausgangslage:

Die Neuregelung der Pflegefinanzierung (NPF) sah vor, dass ab 2011 diejenigen Kosten in der Pflege, welche nicht durch die limitierten Beiträge von Krankenkassen und Patienten gedeckt werden, durch die öffentliche Hand zu finanzieren seien, also durch die Kantone und/oder Gemeinden. Wie genau sie diese «Restfinanzierung» regeln, überliess der Bund allerdings den Kantonen. Seit der Einführung der NPF wurde oft bemängelt, dass sich die Restfinanzierung aus diesem Grund als «nationaler Flickenteppich» präsentiere. Auch die Evaluation der NPF zeigte 2018, dass die Restfinanzierung uneinheitlich umgesetzt wird und voller Lücken ist. Knapp die Hälfte der kantonalen Lösungen für die Restfinanzierung führten zu Finanzierungslücken und entsprechend zu erhöhtem Kostendruck auf die Leistungserbringer. Besonders

mühsame Bereiche der Restfinanzierung machten Kritiker ebenfalls aus, etwa in Bezug auf Wegzeiten oder ausserkantonale Leistungen. Einige Kantone führten zudem Normkostenmodelle ein, auf deren Basis sie die Finanzierung der Restkosten mit fixen Beiträgen regelten. Aufgrund der Uneinheitlichkeit und der Finanzierungslücken zeigen sich insbesondere Dachverbände der Leistungserbringer in der ambulanten Pflege besorgt und verlangen, dass der Bund für die lückenlose Umsetzung der Restfinanzierung sorgt. Der Bund bleibt jedoch bei der Meinung, dass die Umsetzung der Restfinanzierung in die Zuständigkeit der Kantone falle. Zudem haben in den vergangenen Jahren mehrere Gerichtsurteile unterstrichen, dass die Restfinanzierer vollständig für die Restkosten aufkommen müssen.

Stellungnahme und Forderungen:

Kathrin Huber, GDK: *Es gehört zu unserem föderalistischen System, dass der Bund eine Aufgabe nur subsidiär übernimmt, wenn sie die Möglichkeiten der Kantone übersteigt oder wenn sie einer einheitlichen Regelung bedarf. In der Langzeitpflege kommt den Kantonen die Aufgabe zu, die Versor-*

gung der Bevölkerung sicherzustellen. Sie sind zuständig für die Zulassungen und die Leistungsverträge der Spixex-Organisationen und sie regeln die Restfinanzierung. Es ist klar, dass diese Regelungen unterschiedlich ausfallen. Was manchmal als Flickenteppich oder «Kantönligeist» bezeichnet wird, hat den grossen Vorteil, dass Lösungen gesucht werden, die nahe an den lokalen Bedürfnissen sind. Für die GDK liegt die Zukunft der Finanzierung von Pflegeleistungen in einem Tarifsystem. Im Rahmen von EFAS soll für die Pflege eine nationale Tarifstruktur erarbeitet und dann sollen kantonale Tarife ausgehandelt werden. Die Tarife müssen kantonal angepasst sein, weil es zwischen den Kantonen grosse Lohnunterschiede gibt und weil geografische Unterschiede die Versorgung mit ambulanter Pflege beeinflussen.

Patrick Imhof, Spixex Schweiz: *Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) hält fest: «Die Kantone regeln die Restfinanzierung.» Wie diese Umsetzung zu erfolgen hat, wird leider nicht konkretisiert. Entsprechend bestehen – trotz Empfehlungen der GDK – unterschiedlichste Umsetzungsformen, beispielsweise betreffend die Zuständigkeit und Finanzierung (Gemeinde, Kanton, beide), die Patientenbeteiligung (keine, Maximum, einkommensabhängig, leistungsabhängig), die Berechnungsart (Wegzeiten, Ausbildung), die Leistungsvertragspflicht und Versorgungspflicht oder auch die Qualitätsanforderungen. Der Bericht zur Evaluation NPF zeigte diese Ungleichheiten 2018 offen auf. Leider kommt der Bundesrat in seiner Beurteilung des Berichts lediglich zum Schluss, dass diesbezüglich das Gespräch mit den Kantonen gesucht werden soll. Dies hat in den vergangenen Jahren wenig bewegt – und es besteht aus meiner Sicht wenig Perspektive, dass dieser Dialog in den nächsten Jahren zu verbindlichen Ergebnissen führen wird.*



«Der Gestaltungsspielraum der Kantone und Gemeinden in Bezug auf die Restfinanzierung ist zu gross.»

Patrick Imhof, Spixex Schweiz

Fazit: Der Gestaltungsspielraum der Kantone und Gemeinden in Bezug auf die Restfinanzierung ist zu gross, und im KVG fehlen generelle Leitplanken und Definitionen. Damit läuft die ambulante Pflege Gefahr, vermehrt finanzpolitisch

geprägten statt bedarfsgerechten Überlegungen und Entscheiden ausgesetzt zu sein. Darum fordert Spitex Schweiz bereits seit Langem eine übergeordnete Definition der Restfinanzierung.

Chaos ums Pflegematerial: Die Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL)

Die Ausgangslage:

Die Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) regelt diejenigen Mittel und Gegenstände, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen werden. 2017 beurteilte das Bundesverwaltungsgericht mit zwei Urteilen die bisherige Praxis der Kostenübernahme als widerrechtlich: Die Urteile besagten, dass Materialien zur Applikation durch Pflegefachpersonen in den Beiträgen der Versicherer bereits inbegriffen seien. Pflegematerial dürfe den Krankenkassen also nur dann separat in Rechnung gestellt werden, wenn die versicherte Person dieses selbst anwendet. Seit 2018 bezahlen die Kassen darum einen grossen Teil des Pflegematerials nicht mehr. Manche Kassen forderten von Heimen gar rückwirkend Geldbeträge im Wert von insgesamt mehreren Millionen Franken. Der Bund verwies bei diesem Thema auf die Kantone: Diese seien für die Restfinanzierung zuständig und müssten folglich dafür sorgen, dass der Kanton oder die Gemeinden fortan das Material finanzieren, welches die Leistungserbringer nicht mehr den Kassen verrechnen dürfen. Die Lösungen für das Problem erwiesen sich aber als sehr heterogen: Mancherorts wurden die Zusatzkosten von den Restfinanzierern diskussionslos

übernommen, mancherorts nicht. Darum – und weil sich ihr administrativer Zusatzaufwand als riesig herausstellte – setzten sich Restfinanzierer und Leistungserbringer für eine Gesetzesänderung zur Lösung des Problems ein. Im Juni 2019 unterstützte nach dem Nationalrat auch der Ständerat einen entsprechenden Vorstoss klar. Daraufhin verkündete der Bundesrat im Dezember 2019, dass er eine schweizweit einheitliche Vergütung des Pflegematerials einführen will. Künftig sollen die Versicherer das Material im ambulanten Bereich und in den Heimen wieder unabhängig davon finanzieren, ob die Anwendung direkt durch den Patienten, eine nicht beruflich mitwirkende Person oder eine Pflegefachperson erfolgt. Der Bund rechnet durch die neue, im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) verankerte Regelung mit Mehrausgaben für die OKP von rund 65 Millionen Franken. Kantone und Gemeinden würden um denselben Betrag entlastet. Die Vernehmlassung zur entsprechenden KVG-Änderung dauerte bis 6. Februar 2020. Dabei zeigte sich: Während das neue Gesetz von Leistungserbringern und Restfinanzierern grossmehrheitlich befürwortet wird, wehrt sich zum Beispiel der Krankenversicherer-Verband santésuisse gegen die Mehrbelastung der Prämienzahler. Ende Mai 2020 hat der Bundesrat die KVG-Änderung dem Parlament vorgelegt.



Stellungnahme und Forderungen:

Kathrin Huber, GDK: Die GDK unterstützt die vorgeschlagene Änderung. Es ist richtig, dass es bei der Verwendung von Pflegematerial keine Unterscheidung mehr geben soll zwischen der Anwendung durch die Patientin/den Patienten oder die Angehörigen und der Anwendung durch das Pflegepersonal. Die neue Regelung führt zu einer echten Vereinfachung des Systems und der administrative Aufwand bei den Spitex-Organisationen und bei den Krankenversicherern wird reduziert. Weil die vorgeschlagene Änderung in etwa der Praxis entspricht, die zwischen 2011 und 2017 gelebt wurde, bin ich überzeugt, dass sie keine spürbaren Auswirkungen auf die Krankenkassenprämien haben wird.

Patrick Imhof, Spitex Schweiz: Bis 2018 existierte ein einfaches System: Die Krankenversicherer bezahlten sämtliches Material der Spitex – egal ob es durch die Klientinnen und Klienten selbst angewendet oder durch die Mitarbeitenden der Spitex gebraucht wird. Eine künstliche Trennung der Anwendung führt zu einem riesigen administrativen Mehraufwand. Die Auswirkungen der beiden Urteile im Jahr 2017 waren enorm und führten zu einem Chaos, das Ärger, Mehraufwand und viel Klärungsbedarf generierte. Das Parlament hat daraufhin die Notwendigkeit einer neuen Regelung erkannt und den Bundesrat beauftragt, die rechtlichen Voraussetzungen hierfür zu schaffen. Der Bundesrat nahm die Voten aus dem Bundeshaus ernst – und schlägt dem Parlament

nun vor, auf eine Unterscheidung der Anwendung zu verzichten und das Material durch die OKP zu vergüten. Einfache Verbrauchsmaterialien wie Handschuhe und Masken sowie Material und Gegenstände zum Mehrfachgebrauch wie Blutdruckmessgeräte und Fieberthermometer sollen so vergütet werden, wie es vor den beiden Urteilen der Fall war. Diese Lösung wurde im Rahmen einer Vernehmlassung Ende 2019 favorisiert – mit Ausnahme von wenigen Krankenversicherern. Eine Lösung zeichnet sich nach langem Hin und Her also ab.

Nun ist es am Parlament, rasch vorwärts zu machen. Nach dem Entscheid der beiden Räte gilt es jedoch zuerst die Änderungen auf Verordnungsebene umzusetzen. Die dazu notwendige Vernehmlassung wird nochmals Zeit in Anspruch nehmen. Ein Inkrafttreten auf den 1. Januar 2021 scheint so aus unserer Sicht schwierig oder sogar unrealistisch. Darum muss die Frage gestellt werden, ob nicht gleich das Jahr 2022 angestrebt werden sollte – eine Anpassung der Prozesse irgendwann im Verlauf des Jahres erscheint nicht sinnvoll.

Die Pflegeinitiative, der indirekte Gegenvorschlag und ihre Auswirkungen auf die Pflegefinanzierung

Die Ausgangslage:

Im Januar 2017 wurde die Eidgenössische Volksinitiative für eine starke Pflege – gemeinhin «Pflegeinitiative» genannt – vom Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) lanciert und im November 2018 mit rund 114 000 Unterschriften eingereicht. Die Initiative soll Bund und Kantone dazu verpflichten, eine dem Bedarf der Schweizer Bevölkerung angemessene pflegerische Versorgung sicherzustellen und dadurch dem wachsenden Fachkräftemangel entgegenzuwirken. Erreicht werden soll dies vor allem durch Investitionen in die Ausbildung von Pflegefachpersonal, durch die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und durch die Stärkung der Autonomie der Pflege bei der Abrechnung von Pflegeleistungen mit den Krankenkassen. Der Bundesrat lehnt die Initiative ab – vor allem, weil die Kompetenz bei der Abrechnung zu Mehrkosten für die Prämienzahler führte. Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (SGK-N) stellte der Initiative im Januar 2019 einen indirekten Gegenvorschlag in Form einer parlamentarischen Initiative gegenüber. Er trägt den Namen «Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität» und verlangt, dass die Kantone den Spitätern, Pflegeheimen und Spitex-Organisationen vorgeben, wie viele Ausbildungsplätze diese für Absolventinnen einer Höheren Pflegeausbildung bereitstellen. Im Gegenzug sollen sich Bund und Kantone an den ungedeckten Ausbildungskosten der

Leistungserbringer beteiligen und die Ausbildungslöhne der angehenden Pflegefachpersonen HF/FH aufbessern. Zudem soll die Zahl der FH-Ausbildungsabschlüsse erhöht und die integrative Versorgung finanziell gefördert werden. Um die Stellung der Pflegefachpersonen zu stärken, sollen diese auch ohne ärztliche Anweisungen Grundpflegeleistungen erbringen dürfen. Sollten die Pflegekosten überdurchschnittlich steigen, soll der Kanton schliesslich die Zulassung neuer Pflegefachpersonen und Spitex-Organisationen stoppen können.

Die Vernehmlassung zum Vorentwurf des Gegenvorschlags dauerte bis Mitte August 2019. Der Nationalrat befürwortete im Dezember 2019 den indirekten Gegenvorschlag mit 124 zu 68 Stimmen; die Pflegeinitiative lehnte er mit 107 zu 82 Stimmen ab. Im Februar 2020 schlug die ständeräätliche Gesundheitskommission (SGK-S) eine Kürzung der im Gegenvorschlag enthaltenen Finanzhilfe zur Ausbildungsförderung in der Pflege vor. Es gebe keinen Grund, angehende Pflegefachkräfte vonseiten des Bundes finanziell zu unterstützen – und andere Studierende nicht. Ende Mai 2020 verabschiedete die SGK-S das Geschäft schliesslich zuhanden des Ständerates. Sollte der Gegenvorschlag vom National- und Ständerat zwar angenommen werden, aber aus Sicht des Initiativkomitees ungenügend sein, kommt es zu einer Volksabstimmung. Dies könnte im Jahr 2021 der Fall sein.

Stellungnahme und Forderungen:

Kathrin Huber, GDK: Die GDK unterstützt die Ziele, die mit der Pflegeinitiative verfolgt werden: Der Pflegeberuf soll gestärkt und Pflege von hoher

Qualität soll für die gesamte Bevölkerung sichergestellt werden. Die Pflege ist ein zentraler Bestandteil der Gesundheitsversorgung. Die COVID-19-Pandemie hat dies noch einmal unterstrichen. Wir sind der Meinung, dass die Anliegen der Pflege nicht in einem berufsspezifischen Artikel in der Bundesverfassung verankert werden sollen. Darum begrüssen wir, dass das

Parlament einen indirekten Gegenvorschlag erarbeitet. Ein wichtiger Pfeiler dieses Gegenvorschlags ist die Ausbildung von mehr Pflegefachpersonal. Diese ist dort zu fördern, wo noch Potenzial vorhanden ist. Den Kantonen ist der nötige Spielraum bei der Umsetzung einzuräumen. Auch mit dem Vorschlag, das eigenverantwortliche Handeln der Pflegefachpersonen zu stärken, sind wir grundsätzlich einverstanden. Allerdings schlagen wir vor, die Anzahl Minuten, welche pro Tag ohne ärztliche Verordnung abgerechnet werden können, zu limitieren.

Patrick Imhof, Spitex Schweiz: Spitex Schweiz unterstützt gemeinsam mit den Arbeitgeberverbänden der Pflege eine Stärkung der Pflege. Dies soll jedoch über einen indirekten Gegenvorschlag erfolgen. Damit sind wir rascher am Ziel, das Anliegen am richtigen Ort und mit den wesentlichen Elementen

zu verankern. Spitex Schweiz hat sich stark für den indirekten Gegenvorschlag im Nationalrat eingesetzt und erachtet diese Fassung im Wesentlichen als geeignet. Die Kommission des Ständerats hat diesen Vorschlag jedoch in wesentlichen Elementen gekürzt: Die Ausbildungsoffensive wird um 100 Millionen Franken gekürzt und zusätzlich mit einer «kann»-Formulierung versehen. Zudem schlägt die Kommission vor, zusätzliche Kompetenzen der Pflege von einer Vereinbarung mit den Versicherern abhängig zu machen – obwohl der Bundesrat dies als schweren Eingriff bezeichnet hat. In der Sommersession behandelt das Plenum des Ständerates das Geschäft. Hier besteht die Möglichkeit, Gegensteuer zu geben. Fazit: Will das Parlament die Pflege ohne Initiative stärken, muss es einen starken Gegenvorschlag vorlegen. Dazu braucht es aber Korrekturen an der Fassung, welche die Kommission des Ständerates erarbeitet hat.



Die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS)

Die Ausgangslage:

Das derzeitige Finanzierungssystem der Gesundheitsbranche enthält genau genommen zwei unterschiedliche Systeme: Die stationären Kosten für medizinische Behandlungen werden durch die Kantone und die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) gemeinsam getragen. Die ambulanten Kosten werden dagegen vollständig durch die OKP gedeckt. Aufgrund der zunehmenden Berücksichtigung des Grundsatzes «ambulant vor stationär» fürchten Kritiker dieses Systems eine unverhältnismässige Belastung der Prämienzahler. Sie verlangen eine einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS) im Bereich der Spitäler und der ärztlichen Leistungen. Laut Befürwortern soll die EFAS auch administrative Hürden abbauen, die integrierte Versorgung fördern und falsche Anreize ausmerzen, einen Patienten ambulant oder stationär zu behandeln. Verschiedene Vorstöße haben den Bundesrat in den vergangenen Jahren beauftragt, eine entsprechende Gesetzesänderung des Bundesgeset-

zes über die Krankenversicherung (KVG) zu prüfen. Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) schickte den Vorentwurf für die KVG-Änderung 2018 in die Vernehmlassung. Dabei zeigte sich, dass die EFAS umstritten ist. Gegner halten das Gesetz für eine blosse Umlagerung von Kosten, befürchten einen administrativen Mehraufwand und glauben nicht an eine Beseitigung der Fehlanreize. Es zeigte sich zudem, dass verschiedene Branchenverbände die EFAS nur unterstützen, wenn das Parlament auch die Pflege durch Heime und Spitex in das neue Gesetz einbezieht. Der Nationalrat stimmte dem Entwurf für das Reformprojekt deutlich zu, und im Februar 2020 trat die ständeräliche Gesundheitskommission ebenfalls deutlich auf die Vorlage ein. Die Kommission gab aber auch umfassende Abklärungen in Auftrag, um für ihre Beratungen ab Oktober 2020 über fundierte Grundlagen zu verfügen. Unter anderem will sie einen Einbezug der Pflege in EFAS klären.

Stellungnahme und Forderungen:

Kathrin Huber, GDK: Die Kantone können der einheitlichen Finanzierung nur zustimmen, wenn diese auch die Pflege umfasst. Wenn einheitlich finanziert werden soll, dann über die gesamte Versorgungskette. Nur so kann die Integrierte Versorgung gefördert werden. Und nur so stellen wir sicher, dass keine Fehlanreize in den Übergängen, zum Beispiel zwischen Spital und Spitex, geschaffen werden. Eine Studie von INF-

RAS hat zudem gezeigt, dass das zukünftige Kostenwachstum im Gesundheitswesen gleichmässig auf Krankenversicherer und Kantone verteilt wird, wenn die Pflege in EFAS integriert wird. Wir sind überzeugt, dass die Integration der Pflege in EFAS die Finanzierung der Pflegeleistungen vereinfachen würde. Es wäre eine nationale Tariforganisation zu schaffen, welche die Tarifstruktur auf nationaler Ebene defi-



niert. Danach müssten kantonale Tarife ausgehandelt werden, weil die Kosten kantonal unterschiedlich sind.

Gründe dafür sind die stark variierenden Lohnkosten und die geografischen Unterschiede, welche die Kostenstruktur der Spitex beeinflussen können.

Patrick Imhof, Spitex Schweiz: Spitex Schweiz erkennt den Vorteil einer einheitlichen Finanzierung der ambulanten und stationären Bereiche – auch unter Einbezug der Pflege. Diese führt dazu, dass Lösungen über das ganze System gefunden werden, etwas, was auch

den Patientinnen und Patienten zugutekommt. Gleichzeitig würde sich die gleichmässige Beteiligung der Finanzierer an der Kostenbeteiligung ergeben. Vorbehalte gibt es, was alles an Harmonisierungsschritten damit einhergehen soll. In erster Linie geht es bei der einheitlichen Finanzierung um einen Verteilschlüssel für die Kosten: Wie viel übernehmen Kantone und Gemeinden, wie viel übernehmen die Krankenversicherer? Aus unserer Sicht muss die Datenlage weiter verbessert werden. Es braucht vergleichbare Zahlen zu Kosten und Leistungen. Spitex Schweiz hat dazu das Finanzmanual überarbeitet – die meisten Spitex-Organisationen werden das neue Manual 2021 einführen und so für mehr Transparenz sorgen [vgl. Artikel S. 38]. Fazit: EFAS Pflege kann kommen – aber wir werden damit nicht alle offenen Fragen und Wünsche erfüllen können. In erster Linie klärt EFAS, wer welchen Anteil bezahlt.

Die finanziellen Folgen von COVID-19 für die ambulante Pflege

Die Ausgangslage:

Viele Spitex-Organisationen und andere Leistungserbringer in der Gesundheitsbranche machen sich derzeit Gedanken darüber, welche Auswirkungen die COVID-19-Pandemie auf ihre Finanzen haben wird [vgl. Artikel ab S. 8]. Dabei sind verschiedene Unterthemen auszumachen: Erstens hat die Pandemie einen personellen Mehraufwand zur Folge: In besonders betroffenen Kantonen musste die Spitex zum Beispiel mehr Klientinnen und Klienten versorgen. Und in allen Kantonen entstand für die Spitex ein Mehraufwand zum Beispiel durch die zusätzlichen Hygienemassnahmen, durch zusätzliche Aufgaben wie COVID-19-Tests – oder auch aufgrund der Tatsache, dass Mitglieder der Geschäftsleitung in kantonalen und regionalen Krisenorganisationen mitwirkten. In kaum betroffenen Kantonen mussten manche Spitex-Organisationen derweil Kurzarbeit anmelden, da ihre Aufträge weniger wurden; oft aus Angst der Klienten vor einer Ansteckung durch die Spitex. Die Krise beeinflusste aber

nicht nur die Kosten für den Einsatz von personellen Ressourcen: Das Schutzmaterial war auch beträchtlich teurer als sonst. Und schliesslich

wurde im Rahmen der Pandemie oft auf ein unbürokratisches Vorgehen gesetzt, beispielsweise wurde mit anderen Organisationen zusammengearbeitet, ohne zuvor die Finanzierung dieser Leistungen abzuklären. Wie man aus den Spitex-Organisationen vernimmt, hofft man, dass die Krankenversicherungen und/oder Restfinanzierer diskussionslos für all die Kosten aufkommen werden, welche die Pandemie verursacht hat. Mit gutem Beispiel voran ging der Kanton Tessin, der allen Spitex-Organisationen versicherte, er werde alle Mehrkosten decken. Dass alle Finanzierer der Spitex diesem Beispiel folgen werden, wird von manchen Spitex-Organisationen allerdings bezweifelt.

Stellungnahme und Forderungen:

Kathrin Huber, GDK: Die Leistungsbereitschaft und das Engagement der Spitzex-Organisationen zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie war und ist gross. Pflege, Betreuung und hauswirtschaftliche Dienstleistungen werden weiterhin in guter Qualität erbracht und die Versorgung ist sichergestellt. Wir danken den Mitarbeitenden der Spitzex sehr herzlich dafür! Die Pflegeleistungen müssen von den Krankenver-

sicherern und den Kantonen respektive Gemeinden finanziert werden. Wir zählen darauf, dass die Krankenversicherer den zusätzlichen Pflegeaufwand gemäss den Empfehlungen des BAG abgelten. Ebenfalls sollen Leistungen abgegolten werden, die auf räumliche Distanz erbracht worden sind, beispielsweise als telefonische Beratung. Für die Finanzierung des weiteren Aufwands müssen in den Kantonen beziehungs-

weise Gemeinden Lösungen gefunden werden. Gerade weil die Kantone unterschiedlich stark von der Pandemie betrofen waren und die Spitex-Organisationen mit sehr unterschiedlichen Szenarien konfrontiert waren, sind kantonale Lösungen aus unserer Sicht ein Muss.

Patrick Imhof, Spitex Schweiz: Die COVID-19-Pandemie hat alle Leistungserbringer des Gesundheitswesens stark betroffen; auch die Spitex war in verschiedener Hinsicht sehr gefordert: Einerseits wegen der allgemeinen Hygienemaßnahmen, die noch disziplinierter umgesetzt werden mussten. Andererseits aber auch durch Konfrontation mit Erkrankten und potenziell Erkrankten. Die Spitex wurde beispielsweise eingesetzt bei Testzentren, in mobilen interdisziplinären Teams oder bei der Nachsorge von Patientinnen und Patienten, die aus dem Spital entlassen wurden. In diesen Bereichen entstand ein grosser Mehraufwand. Gleichzeitig war die Spitex aber auch von Absagen betroffen. Klientinnen und Klienten verzichteten auf Einsätze, weil sie Angst davor hatten, angesteckt zu werden. Im Falle von

Risikogruppen – und bei der Spitex gehören viele Klienten dazu – ging es darum, sich regelmässig nach dem Gesundheitszustand dieser Menschen zu erkundigen und gegebenenfalls in enger Zusammenarbeit mit dem Hausarzt einzutreten, um komplexe Folgeerkrankungen zu vermeiden. Während die bisherigen Rückmeldungen zeigen, dass der Mehraufwand bei den Pflegeminuten mit Kulant von den Versicherern übernommen wird, sind die Signale aus den Kantonen bezüglich der Übernahme weiterer Kosten sehr unterschiedlich: Während einige Kantone relativ rasch signalisierten, für die Mehrkosten aufzukommen, wehrten andere ab und verwiesen auf das unternehmerische Risiko, das die Spitex-Organisationen selber tragen müssten. Fazit: Die Organisationen der Nonprofit-Spitex haben einen Versorgungsauftrag von den Kantonen und Gemeinden, entsprechend müssen auch die Kosten der Pandemie durch die Finanzierer getragen werden. Und auch hier gilt: Wären die nationalen Leitplanken klarer definiert, würden sich die Diskussionen erübrigen.



Texte: Kathrin Morf, Bilder: zvg/Pomcanys

Anzeige

Bei uns finden
Sie das passende
Personal!

spitexjobs.ch

Der Stellenmarkt für Berufe im Spitzbereich



Überall für alle
SPITEX
Schweiz

Betreiber:
WEBWAYS
webways ag Basel



Die Möglichkeit zum Gespräch haben: Viele ältere Menschen wünschen sich Betreuung.
Themenbild: Keystone

«Ohne gute Betreuung im Alter drohen Verwahrlosung und Vereinsamung»

Die Nachfrage nach Betreuung im Alter steigt, weil immer mehr Menschen immer älter werden. Gleichzeitig nehmen aber die zeitlichen und personellen Ressourcen der Familien für die Betreuung von älteren Angehörigen ab. Dies erklärt Carlo Knöpfel, Professor für Sozialpolitik und Soziale Arbeit an der Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW). Und er führt aus, wieso die Betreuung von älteren Menschen auch eine Aufgabe des Staates ist, wie sie künftig finanziert werden könnte – und welchen Einfluss die COVID-19-Pandemie auf das Thema hat.

Spitex Magazin: Herr Knöpfel, Sie weisen im neu erschienenen «Wegweiser für gute Betreuung im Alter» [vgl. Infokasten S. 37] darauf hin, dass das Thema «Betreuung im Alter» von der Politik stiefmütterlich behandelt werde. Auch fehle sowohl auf der politischen als auch auf der rechtlichen Ebene eine einheitliche Verwendung des Begriffs «Betreuung», die aber eine wesentliche Grundlage für einen Dialog darstelle. Können Sie «Betreuung im Alter»

kurz definieren – damit zumindest in diesem Interview klar ist, worüber diskutiert wird?

Carlo Knöpfel: Das Problem, dass es keine einheitliche Definition gibt, ist mit der fehlenden rechtlichen Grundlage erklärbar. Ohne entsprechendes Gesetz existieren keine Ausführungen des Gesetzgebers dazu, was wir unter Betreuung zu verstehen haben. Folglich kann jede einzelne Organisation den Begriff so definieren, wie sie es für richtig hält. Wir Autoren des erwähnten Wegweisers sind

sicherlich nicht allwissend, aber wir haben eine Definition von «Betreuung im Alter» als Diskussionsgrundlage formuliert. Kurz lautet diese: «Betreuung im Alter unterstützt Betagte dabei, trotz ihrer Einschränkungen den Alltag selbstständig zu gestalten und am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen.» Wir betonen in dieser Definition also, dass betreuungsbedürftige Menschen weitmöglichst autonom bestimmen sollen, wie sie ihren Alltag gestalten und welche ihrer Bedürfnisse durch Betreuungsleistungen befriedigt werden. Betreuung soll fürsorglich sein, aber keine Bevormundung darstellen. Betreuung geht demnach über körperliche Pflege hinaus, umfasst auch die psychosozialen Bedürfnisse und ist von grosser Wichtigkeit für das Wohlbefinden im Alter. Es ist aber leider richtig, dass sich die Politik dem Thema nur stiefmütterlich widmet. Oft wird Betreuung bloss in den Diskussionen rund um die

Pflege mitgedacht. Und betrachten wir die Spitex, dann zeigt sich: Ist ein Mensch nicht pflegebedürftig und benötigt nur Betreuung, dann betrachten die Krankenkassen die Spitex meistens als «Spitex à la carte»: Eine ältere Person kann aus dem Angebot der Spitex diejenigen Betreuungsdienstleistungen auswählen, die sie benötigt – sie muss diese aber auch selbst bezahlen.

Darum fordern Sie in Ihren Fachartikeln jeweils, die Betreuung und entsprechend auch deren künftige Finanzierung nicht im Rahmen der Diskussion rund um die Pflegefinanzierung zu betrachten.

Richtig. Denn Pflege ohne Betreuung ist kaum denkbar. Wir weisen im Wegweiser darauf hin, dass Betreuung auch implizit verstanden werden kann, also als betreuende *Haltung*. Fast jede pflegerische Leistung erfolgt in betreuender Grundhaltung – weil die Pflegefachperson zum Beispiel einen Verbandswechsel für ein Gespräch über das Befinden des Klienten nutzt. Pflege ohne Betreuung gibt es also kaum – Betreuung ohne Pflege ist hingegen sehr häufig. Denn die Bedürftigkeit im Alter beginnt oft nicht mit einer Krankheit, sondern mit einem normalen Nachlassen der Kräfte. Man ist nicht mehr so mobil, kann nicht mehr alle Arbeiten im Alltag selbst bewältigen. Oder man wünscht sich mehr soziale Interaktion. Dass dies ein verbreitetes Problem ist, zeigt sich zum Beispiel an der häufigsten Kritik an der Pflege: Laut Studien wünschen sich insbesondere ältere Menschen, dass die Pflegefachpersonen mehr Zeit für Gespräche hätten. Betreuung im Alter ist also ein soziales Bedürfnis, kein krankheitsbedingtes. Ich wehre mich dagegen, dass unser normales Altern als Krankheit definiert wird. Die Diskussion darüber, wie unsere Gesellschaft die Betreu-

ung älterer Menschen künftig sicherstellt, sollte darum auch nicht übers Krankenversicherungsgesetz (KVG) gelöst werden, sondern bei den Sozialversicherungen angesiedelt sein. Und die Diskussion muss dringend geführt werden, denn immer mehr Menschen werden immer älter, und die Nachfrage nach Betreuung steigt laufend.

Wie ist es angesichts dieser Dringlichkeit zu erklären, dass sich die Politik der Thematik so zögerlich annimmt? Sie haben in der Vergangenheit gesagt, die Komplexität des Schweizer Versorgungssystems sei eine mögliche Erklärung. Es ist doch aber gerade die Aufgabe der Politik, praktikable Lösungen für komplexe Herausforderungen zu finden. Stellt das Thema nicht eher ein heisses Eisen für Politiker dar? Schliesslich dürfte es den Wählern weder

gefallen, wenn ein Politiker zunehmend Steuergelder für die Betreuung im Alter fordert – es wäre aber auch ein PR-Desaster, wenn ein Politiker sagt, der Staat könne sich das Betreuen von Seniorinnen und Senioren nicht leisten. Eine heikle Gratwanderung. Die Politik ist nun einmal ein Geschäft auf kurze Sicht, das sich vor allem akuter Notlagen annimmt. Was die Finanzierung der Betreuung im Alter betrifft, sprechen wir indes über die kommenden 10 oder auch 20 Jahre. Ein weiterer Hinderungsgrund ist, dass sich in unserem Föderalismus andauernd die Frage stellt, wer für ein Problem zuständig ist. Auch in Bezug auf die Betreuung sagt der Bund gern, dass die Kantone oder Gemeinden für Änderungen zuständig sind. Und diese entgegnen, dass sie ohne eine entsprechende Gesetzgebung des Bundes nicht aktiv werden können. Auch der Begründung mit dem heissen Eisen stimme ich zu: Das Problem der mangelnden Betreuung im Alter ist gross und wird immer grösser – und ich habe noch keinen Politiker getroffen, der sich dieser Tatsache nicht bewusst ist. Von links bis rechts ist jedoch die Angst verbreitet, sich des Themas anzunehmen. Denn es ist nicht klar, wie gross die Nachfrage nach Betreuung im Alter künftig sein wird und wer sie finanzieren muss. Ein heisses Eisen ist das Thema auch deswegen, weil die Schweiz im internationalen Vergleich eine sehr eigene Haltung gegenüber der Familie hat: Familie ist bei uns Privatsache. Entsprechend hat die Politik eine grundsätzliche Hemmung, in die Familie einzugreifen. Das Thema Betreuung im Alter ist also gewissermassen Glatteis, vor dem



gleich mehrere Warnschilder warnen – und deswegen begeben sich Politiker nur sehr zögerlich darauf.

Sie weisen oft darauf hin, dass die steigende Nachfrage nach Betreuung durch die Tatsache verschärft wird, dass die zeitlichen Ressourcen der Angehörigen abnehmen. Laut Soziologie-Professor François Höpflinger ist das Alter in der Schweiz skandinavisch orientiert; also mit einem hohen Anteil an professionellen Diensten statt mit der Verantwortung der Familie wie im südeuropäischen Modell. Leben wir also, provokativ gesagt, in der falschen Kultur, um eine gute Betreuung ohne grossen Zustupf des Staates zu garantieren?

In unserem Rechtssystem ist die Familie kein wichtiger Akteur; vielmehr dreht sich alles um das Individuum und die Eigenverantwortung. Trotz dieser expliziten Logik unseres Systems setzt unser Gesundheitswesen aber implizit auf funktionierende Familien. Es geht davon aus, dass ein hoher Anteil der Betreuungsarbeit kostenlos von Angehörigen verrichtet wird, insbesondere von den Frauen. Immer mehr ältere Menschen können aber nicht mehr auf die Unterstützung von Angehörigen zurückgreifen. Erklärbar ist dies mit dem Wandel der Familie: Erstens haben viele Menschen keine Kinder mehr, und auch Familien mit Kindern werden immer kleiner. Zweitens sind Frauen häufiger erwerbstätig, auch Mütter. Und drittens wohnen die Angehörigen immer häufiger weit entfernt. Die Basis, auf der unser System stillschweigend aufbaut, bröckelt also zunehmend. Das Finden einer Lösung für diese wachsende gesellschaftliche Problematik ist ein langwieriger Prozess – und darum muss das Problem jetzt mit Nachdruck angegangen werden.

Das Bundesamt für Statistik (BFS) geht davon aus, dass betreuende und pflegende Angehörige jährlich immer noch freiwillige Arbeit im Wert von 3,7 Milliarden Franken leisten. Laut Ihrem Wegweiser ist das Wohl der betreuenden Personen genauso wichtig wie dasjenige der Betreuten. Wer könnte dafür sorgen, dass sich diese freiwillige Arbeit besser mit der sich verändernden Gesellschaft vereinbaren lässt?

Mit der steigenden Lebenserwartung ist die Betreuung von Menschen im Alter längst nicht mehr eine Aufgabe von Monaten, sie kann über 15 Jahre dauern. Das Engagement der pflegenden und betreuenden Angehörigen ist riesig, stellt aber oft eine grosse Belastung dar. Darum drohen die Angehörigen selbst krank zu werden, zum Beispiel sind Burnouts immer wieder zu beobachten. Darum muss die öffentliche Hand dringend für Entlastungsmöglichkeiten für betreuende und pflegende Ange-

hörige sorgen. Und darum muss auch die Wirtschaft dafür sorgen, dass die Vereinbarkeit von Beruf und Familie garantiert ist, für Frauen und Männer. Und dies zunehmend nicht nur in Bezug auf Karriere und Kinder, sondern auch in Bezug auf Karriere und die Betreuung von älteren Angehörigen.

Kommen wir zur Frage, was gute Betreuung im Alter ist. In Ihren jüngsten Werken erklären Sie, gute Betreuung müsse das Wohlbefinden erhalten und stärken – unter anderem durch die Befriedigung von allen möglichen psychosozialen Bedürfnissen. Und Sie sind der Meinung, dass der Staat dieses Wohlbefinden sicherstellen muss. Hat also jeder Mensch ein Anrecht auf Betreuung gegenüber dem Sozialstaat?

Ich bin tatsächlich der Überzeugung, dass es ein Anrecht auf Betreuung geben muss. Noch dringlicher werden wird dieses Anrecht in 10 bis 20 Jahren, wenn der Wandel der Familie seine vollen Auswirkungen offenbart und sehr viele ältere Menschen nicht mehr von ihren Angehörigen betreut werden. Es braucht aber klare Eintrittsbedingungen, damit wir entscheiden können, wann jemand ein Anrecht auf Betreuung – und vor allem auf staatlich finanzierte Betreuung hat. Hierzu müssen neben physischen auch psychosoziale Voraussetzungen definiert werden. Hat ein älterer Mensch beispielsweise keine Familie, die ihn unterstützt? Leidet er unter psychischen Problemen, die seine Selbstsorge beeinträchtigen? Als Armutsforscher plädiere ich zudem dafür, staatlich finanzierte Betreuung einkommensabhängig zu machen. Nur so können wir ohne einen starken Anstieg der Kosten garantieren, dass finanziell vulnerable Menschen die gleiche Betreuung erhalten wie solche, die sich die Betreuung selbst leisten können. Wenn wir bestimmt haben, wer staatlich finanzierte Betreuung erhält, müssen wir diskutieren, was dieses Anrecht umfasst. Mein Vorschlag wäre, dass mittels einer zeitlichen oder finanziellen Gutschrift festgelegt wird, in welchem Umfang jemand Betreuung zugute hat – und der Betroffene darf dann autonom entscheiden, welche konkreten Dienstleistungen er dafür in Anspruch nimmt.

Müssen wir uns aber nicht darüber einigen, was dringliche Bedürfnisse sind, die im Alter eine Finanzierung durch den Staat erfordern? Schliesslich hat die Diskussion um die «angemessene Finanzierung der Betreuung», wie sie zum Beispiel von der IG Pflegefinanzierung gefordert wird, wohl kaum eine Chance auf Erfolg, wenn alle möglichen Bedürfnisse mit Steuergeldern befriedigt werden?

Das ist richtig. Der Gesetzgeber müsste einen Katalog aus Betreuungsleistungen definieren, aus welchem die Menschen mit Anrecht auf Betreuung auswählen könnten. Dem Wohlbefinden eines reisefreudigen Seniors könnte es zum Beispiel helfen, wenn er eine Kreuzfahrt finanziert erhiel-



te. Solche Betreuungsleistungen über die öffentliche Hand zu finanzieren, ginge aber natürlich zu weit. Im Katalog würden stattdessen nur zentrale Betreuungsleistungen vorkommen, die man laut unserem Wegweiser in sechs Handlungsfelder einteilen kann. Dazu gehören soziale Teilhabe, Alltagsgestaltung und Haushaltsführung. Wichtig ist schliesslich auch, dass alle Anbieter einheitliche Qualitätskriterien einhalten müssen, wenn sie staatlich finanzierte Betreuungsleistungen erbringen. Zum Beispiel muss geklärt werden, ob die Mitarbeitenden für Betreuung qualifiziert sind und ob die betreuten Personen den Anbietern gute Noten erteilen.

Widmen wir uns nun der Frage, wie die Betreuung im Alter genau finanziert werden soll. Per Postulat wurde der Bundesrat im Dezember 2019 aufgefordert, hierfür Modelle aufzuzeigen, die nicht auf einer Finanzierung über die Krankenkassen beruhen. Der Bundesrat empfiehlt die Ablehnung des Postulats: Erstens stellen bestehende sozialpolitische Instrumente sicher, dass jede Person ihre Betreuung finanzieren könne. Zweitens habe der Bundesrat 2016 bereits mögliche Modelle aufgezeigt, darunter eine private Pflegeversicherung, welche auch Teile der Betreuung abdeckt. Für welche Lösung plädieren Sie? Reichen die bestehenden Finanzierungsquellen oder braucht es neue? Betrachten wir erst die Pflegeversicherung. Eine solche individuelle Vorsorge ist eine teure Angelegenheit. Nur Schweizerinnen und Schweizer ab der oberen Mittelschicht können es sich leisten, ab dem Alter von 50 Jahren 500 Franken pro Person und Monat zu bezahlen. Für die unteren 20 bis 30 Prozent wäre diese Summe höchstens mit massiven Abstrichen in anderen Bereichen zu bewältigen. Zudem ist man zu Beginn der Diskussion davon ausgegangen, dass die Pflege- und Betreuungsversicherung dank der Kapitalzinsen auch Geld für die Versicherten abwerfen würde. Diese Idee ist aber obsolet angesichts des heutigen Zustands der Finanzmärkte. Mit Blick auf solche Argumente sind sich die meisten Experten heute einig, dass eine Pflegeversicherung einkommensabhängig organisiert werden sollte. Die Versicherung von einkommensschwachen Personen müsste durch die Ergänzungsleistungen mitgetragen werden. Ich bin nun aber der Meinung, dass wir eine solche Versicherung sowieso nicht brauchen, weil wir die Finanzierung mit den bestehenden Instrumenten bewältigen können. Wir könnten die Ergänzungsleistungen oder vielleicht auch die Hilflosenentschädigung reformieren, damit sie sich für das von mir beschriebene System des Anrechts auf Betreuung eignen.

Ein Forschungsteam der FHNW, dem Sie angehören, hat kürzlich mittels einer vergleichenden Studie aufgezeigt, dass sich das frei verfügbare Einkommen

«Wichtig ist, dass Anbieter von Betreuung im Alter einheitliche Qualitätskriterien einhalten müssen.»

Carlo Knöpfel

der Rentner-Haushalte massgeblich zwischen den Kantonshauptorten unterscheidet. Auch Betreuungskosten sind damit je nach Kanton eine sehr unterschiedlich grosse Belastung. Ist der «nationale Flicken-teppich» Ihrer Meinung nach akzeptabel oder braucht es stärkere nationale Leitplanken?

Wir müssen uns die Frage stellen, ob wir diese riesigen wirtschaftlichen Unterschiede im Leben unserer Rentnerinnen und Rentner als Ausdruck unseres Föderalismus akzeptieren. Ich würde diese Frage mit einem «Jein» beantworten. Meiner Meinung nach braucht es verbindliche Vorgaben,

Zur Person

Prof. Dr. Carlo Knöpfel ist Sozialwissenschaftler und war viele Jahre für Caritas Schweiz tätig. Heute ist er Professor für Sozialpolitik und Soziale Arbeit am Institut Sozialplanung, Organisationaler Wandel und Stadtentwicklung der Hochschule für Soziale Arbeit der Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW). Er hat verschiedene Fachbücher und wissenschaftliche Artikel zum Thema Betreuung im Alter veröffentlicht und auch diverse Studien zum Thema durchgeführt. Der breiten Öffentlichkeit ist der Basler durch seine Tätigkeit als Kolumnist für das Strassenmagazin «Surprise» bekannt.



Lobos 3.X Spitex-Lösung

Administration für Pflege und Betreuung zu Hause



Leistungsumfang

- Mit **Dienst- und Einsatzplanung**
- Umfassende Verwaltung der **Klienten-Daten**
- **Kostensplitt** für Krankenkasse und Restfinanzierer
- Automatische Berechnung der **Pflegeminuten**
- Automatische **Tarif-Berechnung** für hauswirtschaftliche Leistungen
- Kategorisierbare **Notizen**
- Vordefinierte **Auswertungen**
- **RAI-HC-zertifiziert** (Spitex-Verband Schweiz)

Reibungsloses Zusammenspiel mit anderen Bausteinen von Lobos 3.X.



Mit vielen praktischen Funktionalitäten erleichtert Ihnen das neue Tool von Lobos 3.X den Spitex-Betrieb im Alltag: Ideal für reine Spitex-Organisationen oder diversifizierende Heime.

Gerne zeigen wir Ihnen unser Spitex-Modul persönlich. Vereinbaren Sie noch heute einen Präsentationstermin:

LOBOS Informatik AG · www.lobos.ch · Tel. 044 825 77 77 · info@lobos.ch



shp
Intelligente
Vorsorgekonzepte

Wir bringen Leben in Ihre Vorsorge

Als Spezialist für die Vorsorgebedürfnisse des schweizerischen Gesundheitswesens bietet die SHP für jedes in diesem Bereich tätige Unternehmen, von Einzelfirmen bis zu Institutionen mit einigen hundert Versicherten, intelligente und preisgünstige Vorsorgekonzepte.

Sie möchten Ihre berufliche Vorsorge optimieren?

Dann kontaktieren Sie unsere Experten für ein kostenloses und unverbindliches Beratungsgespräch.

die für alle Kantone gelten – aber nur im Sinne eines Rahmengesetzes. Dieses soll es den Kantonen immer noch erlauben, vieles selbst zu bestimmen. Der Rahmen definiert aber auch Grenzen. So müsste das Gesetz festlegen, wie hoch die selbst getragenen Gesundheitskosten für die Rentnerinnen und Rentner im ambulanten und stationären Bereich maximal sein dürfen. Gibt es solche Grenzen nicht, wird das Gleichheitsprinzip verletzt.

Kommen wir nun auf «betreutes Wohnen» zu sprechen, das zwischen der ambulanten Betreuung und der Betreuung im Heim anzusiedeln ist. Betreuungsbedürftige Menschen leben in Wohnungen, die zum Beispiel eine behindertengerechte Bauweise und einen 24-Std-Notrufdienst umfassen. Kürzlich überwiesen Nationalrat und Ständerat eine Motion, die den Bundesrat mit der Ausarbeitung einer Gesetzesänderung beauftragt, um die Finanzierung des betreuten Wohnens über die Ergänzungsleistungen sicherzustellen. Freut Sie das?

Auf jeden Fall. Zuerst einmal hat es mich gefreut, dass die Federführung bei einem Thema rund um Betreuung nicht dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugeordnet wurde, sondern dem Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV). Weil Altern wie erwähnt keine Krankheit ist, ist hier nicht das BAG zuständig. Wenn wir alte Menschen gut betreuen, ist dies ein Ausdruck unseres funktionierenden Sozialsystems. Zudem freut es mich, dass der Bund nun endlich definieren muss, was er unter Betreuung genau versteht. Dies wird den Dialog sicherlich vorantreiben. Leider zeigt sich an der Motion aber auch, dass sich Gemeinden, Kantone und Bund gerne gegenseitig die Verantwortung zuschieben. Unklar sind die finanziellen Zuständigkeiten hier auch, weil betreutes Wohnen sowohl «beinahe daheim» als auch «beinahe Pflegeheim» sein kann. Darum setze ich mich dafür ein, dass die Diskussion rund um die Betreuungsfinanzierung von der Wohnform entkoppelt wird, damit keine falschen Anreize geschaffen werden. Ob ich zu Hause, in einer intermediären Struktur oder in einem Heim betreut werde, soll stets von meiner Verfassung und Lebenssituation abhängen – und nicht davon, wie und ob diese jeweilige Betreuung finanziert werden kann.

Zu reden geben auch die Arbeitsbedingungen mancher Betreuungspersonen, seien es Löhne oder Arbeitszeiten. Die Paul Schiller Stiftung mahnte kürzlich, es

brauche dringend bessere Rahmenbedingungen für dieses Personal. Ich nehme an, Sie sind derselben Meinung? Schliesslich steht im Wegweiser, dass das Wohlbefinden der Betreuungspersonen genauso wichtig sei wie dasjenige der Betreuten.

Das ist richtig. Wo die Forderung nach besseren Arbeitsbedingungen eine besonders grosse Rolle spielt, ist in Bezug auf Betreuungspersonen in privaten Haushalten. Man weiss, dass die Arbeitsbedingungen für diese Selbstständigen teilweise höchst problematisch sind. Manche verdienen kaum etwas, und ihre Präsenzzeit umfasst 24 Stunden und sieben Tage pro Woche. Dies ist arbeitsrechtlich nicht haltbar. Der Staat muss sicherstellen, dass alle Anbieter von Betreuungsleistungen genauso angemessene Arbeitsbedingungen bieten wie die privaten Haushalte, welche Betreuende anstellen.

«Ich setze mich dafür ein, dass die Diskussion rund um die Finanzierung der Betreuung von der Wohnform entkoppelt wird.»

Carlo Knöpfel

In der breiten Bevölkerung herrscht die Meinung vor, dass jeder Mensch einen anderen betreuen kann. Laut Ihrer Definition braucht eine gute Betreuung

im Alter nun aber Kenntnisse der Pflege, Psychologie oder auch Sozialarbeit und Sozialpädagogik. Wie kann eine Spitex-Organisation dies garantieren? Muss sie alle Mitarbeitenden in Betreuung weiterbilden oder soll sie zum Beispiel eine Sozialpädagogin ins Team integrieren, wie es die Spitex Oberes Längental BE tut?

Natürlich können manche Betreuungsleistungen von Laien erledigt werden, ein Einkauf zum Beispiel. Wenn man Betreuung aber als umfassende Mithilfe bei der Alltagsgestaltung versteht, sind viele fachliche Kompetenzen nötig. Ideal für jede ältere Person ist ein Betreuungs-Mix, der ihren Bedürfnissen bestmöglich entspricht. Dieser Mix wird vor allem Angehörige, Freunde, Bekannte und Freiwillige enthalten. Wird eine betroffene Person aber zunehmend fragil, werden Fachpersonen von grösserer Bedeutung. Damit eine Spitex-Organisation eine professionelle Betreuung garantieren kann, sollte sie einerseits über die Integration von neuen Berufsbildern nachdenken. Sozialarbeiter und Sozialpädagogen ins Team zu integrieren, macht durchaus Sinn. Besonderes Augenmerk gilt denjenigen Personen, welche Assessments durchführen. Sie müssen die Sensibilität und das Fachwissen besitzen, um genau beurteilen zu können, wie viel Betreuung eine Klientin oder ein Klient braucht. Das Sensorium für Aspekte der Betreuung



sollte aber auch beim gesamten Personal gefördert werden. Schliesslich haben Spitex-Mitarbeitende täglich Kontakt zu älteren Menschen und können dadurch erfahren, ob der Betreuungsmix funktioniert oder wo Handlungsbedarf besteht.

Sie erwähnen oft, wie wichtig die interprofessionelle Netzwerkarbeit in der Betreuung im Alter ist. Der Dschungel aus möglichen Anbietern für Betreuungsleistungen ist laut Ihrer vergleichenden Studie nun aber unübersichtlich geworden. Gerade fragile Menschen bräuchten darum Hilfe bei der Koordination des jeweiligen Netzwerkes. Wer wäre hier ein geeigneter Knotenpunkt? Die Spitex?

Theoretisch betrachtet, sollte die Koordination von einer Institution übernommen werden, die in der jeweiligen Region selbst keine Betreuung anbietet und entsprechend neutral ist. Ansonsten ist das Risiko gross, dass es zu Fehlinterpretationen kommt. Die Spitex droht zum Beispiel die «Spitex-Brille» zu tragen, wodurch sie zu viele Aufgaben der Spitex selbst zuteilt. Pragmatisch betrachtet, wird es dennoch daraus hinauslaufen, dass in vielen Regionen diejenige Organisation die Koordination übernimmt, welche die meiste Erfahrung und die meisten Kontakte vorzuweisen hat. Ist dies die Spitex, kann sie natürlich in die Rolle einer neutralen Koordinatorin hineinwachsen. Hierfür braucht sie Personal, das entsprechend geschult ist und sich als neutraler Knotenpunkt im Netzwerk versteht. Wichtig ist, dass sich unsere Gesellschaft in Bezug auf Betreuung im Alter derzeit in einer Experimentierphase befindet. Wir müssen verschiedene Modelle ausprobieren, wie Betreuung organisiert werden kann. Und wir müssen dank einer guten Begleitforschung sagen können, welches Modell wirklich eine Lösung für die Zukunft sein könnte. Dabei ist es wichtig, dass wir die unterschiedlichsten Projekte betrachten. So kann eine gute Betreuung im Alter auch eine gute Gestaltung des öffentlichen Raums bedeuten. Denn Erholungsmöglichkeiten und Begegnungszeiten ermöglichen älteren Menschen die Teilnahme an der Gesellschaft. Mein Vater wollte in seinen letzten Lebensjahren zum Beispiel täglich ohne Rollator unterwegs sein. Dies entsprach seinem Wunsch nach Selbstbestimmung. In seinem Quartier war dies aber sehr schwierig, weil es keine Sitzgelegenheiten gab.

Wir haben bisher vor allem die Betreuung durch Fachkräfte und Angehörige betrachtet. 7 Prozent der Menschen über 65 Jahre, die 2017 zu Hause Hilfe in Anspruch nahmen, erhalten diese laut BFS aber

von Freunden, Nachbarn oder sonstigen Freiwilligen. Solche Freiwilligen könnten ebenfalls eine Lösung sein, damit die Betreuung im Alter künftig sichergestellt werden kann. Während der COVID-19-Pandemie ist die Solidarität gegenüber älteren Menschen gross, und viele Spitex-Mitarbeitende hegen den Wunsch, dass diese Solidarität nach der Krise bestehen bleibt [vgl. Spitex Magazin 2/2020]. Sind Sie diesbezüglich optimistisch?

Die Corona-Krise bringt der Gesellschaft das Thema «Betreuung im Alter» sicherlich ein grosses Stück näher. Die Solidarität gegenüber älteren Menschen hat während der Pandemie riesige Ausmasse angenommen. Einer meiner Studenten begleitete für seine Masterarbeit eine «Caring Community», die zu Beginn der Krise im Kanton Aargau aufgebaut wurde. Er berichtete mir, man habe unverzüglich rund 60 Freiwillige gefunden, müsste nun aber fieberhaft nach bedürftigen älteren Menschen suchen. Die Freiwilligen würden sich regelrecht um vorhandene Aufträge streiten. Ich riet dem Studenten, diesen Menschen klarzumachen, dass die Pandemie kein 100-Meter-Sprint ist, sondern ein Marathon. Die grosse Unterstützung ist wunderbar, aber es stellt sich nur schon die Frage, ob sie in den weiteren Monaten der Pandemie aufrechterhalten werden kann – geschweige denn in der Zeit danach. Denn es braucht viel mehr Überwindung, sich nach einem anstrengenden Arbeitstag um ältere Menschen zu kümmern als während eines Lockdowns. Die Zukunft wird zeigen, ob die Solidarität mehr gewesen ist als eine willkommene Freizeitbeschäftigung für Personen, die plötzlich nichts zu tun hatten. Ich wünsche mir, dass die jüngeren Menschen ihre Verantwortung gegenüber den älteren weiterhin wahrnehmen werden.



Von wegen Zukunft: Sie wiesen kürzlich darauf hin, dass technische Innovationen zunehmend den Betreuungsalltag prägen und zum Beispiel den Kontrollbesuch der Spitex einsparen können. Laut Ihren Qualitätsansprüchen für Betreuung im Alter ist aber die mitfühlende Beziehung von Mensch zu Mensch zentral. Sind solche Techniken also ethisch nicht vertretbar?

Diese radikale Position will ich nicht einnehmen, denn solche Technologien können die Betreuung durchaus sinnvoll unterstützen. Mein Problem ist aber, dass sie auch dazu führen, dass Menschen ihre soziale Verantwortung vernachlässigen. Nehmen wir an, ein intelligentes WC sendet täglich Daten über die vitalen Werte einer betagten Frau an deren Sohn. Dieser weiß folglich, dass der physische Zustand seiner Mutter stabil ist. Damit fällt es ihm leichter, seine Mutter nicht zu besuchen. Überwachungssysteme vermindern die direkte menschliche Interaktion – sie bilden aber nicht ab, dass auch psychosoziale Bedürfnisse befriedigt werden müssen. Unsere Gesellschaft muss lernen, in einer sozialverträglichen Art und Weise mit diesen Technologien umzugehen. Dazu zählt auch, dass ältere Menschen selbst bestimmen dürfen, welche Daten sie wem zugänglich machen.

Bleiben wir beim Blick in die Zukunft: Die Betreuung müsse endlich die gebührende gesellschaftliche und institutionelle Anerkennung erhalten, betonen Sie oft. Andernfalls könnten die Herausforderungen, welche das lange und selbstbestimmte Leben

mit sich bringt, nicht mehr bewältigt werden. Können Sie erläutern, welche Folgen es haben wird, wenn das anfänglich erwähnte stiefmütterliche Behandeln der Betreuung im Alter fortgesetzt wird? Bleibt es bei dieser stiefmütterlichen Behandlung des Themas, dann wird es eine zunehmende Zahl von älteren Menschen geben, die vereinsamen und verwahrlosen. Dieser Tatsache müssen wir ins Auge blicken. Die soziale Ungleichheit im Alter ist bereits jetzt sehr hoch: Die untersten 20 Prozent der Rentnerhaushalte verfügen über solch tiefe Renten, dass sie keine betreuerischen Leistungen einkaufen können. Ohne ein Eingreifen der Politik wird es zum Normalfall werden, dass nur ältere Menschen mit viel Kapital gut betreut werden. Damit ist nicht nur das ökonomische Kapital gemeint, sondern zum Beispiel auch das soziale Kapital, also Angehörige mit Zeit für die Betreuung. Fehlt einer älteren Person das nötige Kapital für die dringend benötigte Betreuung, dann zieht sie sich oft aus der Gesellschaft zurück, kann ihren Alltag nicht mehr bewältigen, leidet vielleicht auch unter psychischen Schwierigkeiten und entwickelt eine Sucht. Ich bin der Ansicht, dass wir alle unsere gesellschaftliche Verantwortung wahrnehmen und gegen die Verwahrlosung und Vereinsamung im Alter vorgehen müssen. Jeder Einzelne muss dazu beitragen, dass alle Menschen in Würde alt werden dürfen – und zu dieser Würde gehört auch das Anrecht auf gute Betreuung.

Interview: Kathrin Morf

Zum Wegweiser

Der «Wegweiser für gute Betreuung im Alter – Begriffsklärung und Leitlinien» ist seit Mitte Mai 2020 kostenlos im Internet verfügbar. Herausgegeben wurde er von sechs Stiftungen, darunter die Paul Schiller Stiftung und die Age Stiftung. Der Wegweiser soll ein Anstoß sein, um den Dialog über die Betreuung im Alter auf verschiedenen Ebenen zu führen. Verfasst wurde er von Prof. Dr. Carlo Knöpfel (vgl. Interview), vom Soziologen Riccardo Pardini sowie von der Soziologin und Historikerin Claudia Heinmann. Der Inhalt beruht auf mehreren systematischen Literatur- und Internetrecherchen sowie auf Dialog- und Benchlearning-Treffen, an denen jeweils auch die Spitex beteiligt war. Laut Wegweiser unterstützt «Betreuung im Alter» Betagte dabei, trotz ihrer Einschränkungen den Alltag selbstständig zu gestalten und am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen.» Sie habe drei Ziele:

1. Die selbstbestimmte Lebensführung und die gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen.
2. Das psychosoziale Wohlbefinden erhalten und stärken.
3. Innere Sicherheit im Alltag finden.

Zu den Qualitätskriterien von Betreuung im Alter gehören unter anderem, dass sie sich konsequent an den Bedürfnissen der betagten Person ausrichte, fürsorgliche und fördernde Handlungen umfasse und im interdisziplinären Netzwerk geleistet werde. Der Wegweiser definiert auch sechs Handlungsfelder, in welche die Vielzahl an Aktivitäten, welche Betreuung meinen kann, eingeteilt werden können: Selbstsorge, soziale Teilhabe, Alltagsgestaltung, Pflege, Haushaltsführung sowie Beratung und Koordination.

Der mit 60 Seiten handliche Wegweiser geht aber nicht nur auf die Theorie, sondern auch auf die Praxis ein und umschreibt, mit welchen Leitlinien gute Betreuung umgesetzt werden kann und welche Qualitätsmerkmale es auf betrieblicher Ebene zu berücksichtigen gilt. Und schliesslich werden im Dokument verschiedene Praxisprojekte vorgestellt. Unter anderem erzählt die Spitex Oberes Langetal BE, wie sie das Thema Betreuung im Pflegealltag verankert. Den Wegweiser, Grundlagenpapiere und ein Video dazu gibt es online:

► www.gute-betreuung-im-alter.ch

Das Finanzmanual soll der Spitex zu einer besseren Datengrundlage verhelfen.
Bild: Getty Images/Pomcanys



Das neue Finanzmanual soll Ordnung in die Spitex-Daten bringen

Im laufenden Jahr führen rund 20 Spitex-Organisationen das neue Finanzmanual ein, 2021 folgen zahlreiche weitere. Von der vierten Ausgabe des Handbuchs für das Rechnungswesen erhofft sich Spitex Schweiz eine einheitliche Datengrundlage, die insbesondere in Finanzierungsverhandlungen von zentraler Bedeutung sein wird. In Aarau und im Kanton Waadt ist die Spitex vom neuen Finanzmanual jedenfalls angetan.

Das Rechnungswesen bei der Spitex wirkt zeitweise so kompliziert wie ein Rezept mit 1000 Zutaten, muss doch jede noch so kleine Handlung einer der zahlreichen Kostenstellen zugeteilt werden. Das von Spitex Schweiz herausgegebene neue Handbuch zum Rechnungswesen für die Spitex (auch: Finanzmanual) verspricht nun Ordnung ins drohende Chaos zu bringen.

Was das Finanzmanual ist

Im Jahr 2002 hat Spitex Schweiz das erste Finanzmanual veröffentlicht. Dies, weil der Dachverband das Handbuch, das bei der harmonisierten Datenerfassung ansetzt und entsprechend präzise Vorgaben für die Zeit- und Leistungserfassung sowie für die Finanzbuchhaltung macht, als

wichtige Grundlage für die Führung der Kosten- und Leistungsrechnung in den Basisorganisationen betrachtet. Jede Spitex-Organisation kann damit also ihre Vollkosten pro Stunde Pflegeleistung, Hauswirtschaft und Betreuung erfassen und ausweisen.

Das Handbuch ist nicht etwa ein grosser Stapel Papier – stattdessen soll es im Sinne eines lernenden Systems laufend weiterentwickelt werden und existiert darum ausschliesslich in elektronischer Form unter www.spitex-finanzmanual.ch. Die Website enthält einen passwortgeschützten Bereich für Abonnenten, welche einen Beitrag an die Deckung der Vollkosten des Manuals entrichten. Überwacht wird diese Weiterentwicklung von einer Expertenkommission, die aus Finanz-Fachpersonen der Spitex

besteht. Sie überprüft und entscheidet über Anträge zur Änderung des Finanzmanuals und beobachtet, ob sich aufgrund ändernder Rahmenbedingungen ein Anpassungsbedarf ergibt.

Wie die vierte Auflage zustande kam

Weil sich das Finanzierungssystem der Spitex weiterentwickelt, muss das Handbuch regelmäßig grundlegend angepasst werden. Darum wurde es in den Jahren 2005 und 2011 umfassend überarbeitet, und im Jahre 2017 wurde die vierte Version mit einer Serie von Workshops in Angriff genommen. Auf dieser Grundlage wurde viele Monate lang intensiv an der Aktualisierung und Verbesserung des Tools gearbeitet. «Neben den konzeptionellen Anpassungen war besonders wichtig, dass wir die einzelnen Codes, Konten und Kostenstellen präzise und eindeutig beschrieben. Zudemstellten wir sicher, dass das Manual der aktuellen Praxis in den Spitex-Organisationen angepasst wurde. So erreichten wir, dass die Organisationen noch mehr Klarheit haben bei der Anwendung des Handbuchs, zum Beispiel bei der Erfassung, aber auch den Umlagen der unverrechenbaren Leistungen», erklärt Projektleiterin Ruth Hagen, die bei Spitex Schweiz für Grundlagen und Entwicklung zuständig ist.

Um die inhaltliche Federführung des Überarbeitungsprojekts kümmerte sich die BDO AG. BDO ist eine der führenden Wirtschaftsprüfungs-, Treuhand- und Beratungsgesellschaften der Schweiz. Sie prüft und berät national und international tätige Unternehmen, öffentliche Verwaltungen sowie Non-Profit-Organisationen, darunter viele Spitex-Betriebe. BDO konnte auf die Mitarbeit einer Begleitgruppe zählen, welche sich aus Vertreterinnen und Vertretern von Basisorganisationen und Kantonalverbänden der Spitex zusammensetzte. Dabei waren neben der Nonprofit-Spitex auch private Spitex-Organisationen mit von der Partie, damit das Finanzmanual der gesamten Spitex-Branche von Nutzen sein kann.

Was die Pilotbetriebe schätzten

Ende 2018 lag eine erste Fassung des neuen Finanzmanuals vor, und so konnten ein halbes Dutzend Spitex-Organisationen dieses 2019 versuchsweise einführen oder zumindest testen. Das Spitex Magazin hat mit zwei Verantwortlichen dieser Pilot-Organisationen gesprochen, die auch Mitglieder der Expertenkommission sind: Maja Sonnenfeld ist Leiterin Finanzen und Dienste bei der Spitex Aarau; ihr Betrieb führte das neue Finanzmanual bereits im Februar 2019 ein. Nur die Lohnbuchhaltung wurde erst Anfang 2020 umgestellt. «Der zusätzliche Zeitaufwand als Pilotbetrieb war zwar hoch, aber der Lerneffekt war auch entsprechend gross. Es war ein Geben und Nehmen», sagt Maja Sonnenfeld über die Pionierrolle. Auch die Waadtländer Spitex-Organisation AVASAD (Association Vaudoise d'Aide et de Soins à Domicile), war mit Controller Philippe

Creux von Anfang an dabei; definitiv hat der Betrieb das Handbuch aber erst ab Januar 2020 eingeführt.

«Der zusätzliche Zeitaufwand als Pilotbetrieb war zwar hoch, aber der Lerneffekt war auch entsprechend gross.»

Maja Sonnenfeld, Spitex Aarau

Creux von Anfang an dabei; definitiv hat der Betrieb das Handbuch aber erst ab Januar 2020 eingeführt.

Die Pilot-Organisationen meldeten Spitex Schweiz, wenn sie im Manual eine «Kinderkrankheit» entdeckten. «Gewisse Schwierigkeiten sind durch Spitex Schweiz behoben worden», lobt Philippe Creux. «Andere Knacknässen haben wir selbst bewältigt.» So habe sich AVASAD entschieden, die Mitarbeitenden an der Front mit so wenig Veränderungen wie möglich zu belasten – und darum die bisherigen Basis-Codes beibehalten. «Damit sie vom System dennoch so erfasst werden wie bei allen anderen Organisationen, arbeiten unsere Informatiker mit Übersetzungstabellen und programmieren das System entsprechend», erklärt er.

«Aufgrund kritischer Rückmeldungen von verschiedenen Seiten wurde im Verlauf des Testbetriebs indes klar, dass das Finanzmanual vor seiner definitiven Einführung in den Jahren 2020 und 2021 noch einmal tiefgehende Veränderungen erfahren musste», erzählt Ruth Hagen. Darum wurde im Sommer 2019 kurzerhand eine Taskforce gegründet, welche das Handbuch erneut auf Herz und Nieren prüfte. Daraufhin wurde es noch einmal sorgfältig überarbeitet, insbesondere in Bezug auf die Teile Finanzielles Rechnungswesen und Zeit-/Leistungserfassung sowie das Betriebliche Rechnungswesen, welches als Herzstück gilt. Besonders gefordert war die Taskforce hinsichtlich des Präzisierungsgrads bei den Zeit-/Leistungscodes und der Kostenstellenstruktur. «Jede Spitex-Organisation hat ihre ganz eigenen Abläufe und Strukturen»,





erklärt die wissenschaftliche Mitarbeiterin. «Diese Heterogenität führte zu einer herausfordernden Gratwanderung: Wir wollten in unseren Formulierungen so präzise wie möglich sein. Wir mussten aber auch sicherstellen, dass das Handbuch auf alle Organisationen anwendbar ist.» Am Ende habe man gute Kompromisse gefunden; die erneute Überarbeitung des Handbuchs führte jedoch zu Verzögerungen in dessen Veröffentlichung. Im Dezember 2019 konnten dann aber die letzten Teile abgeschlossen und vom Vorstand von Spitex Schweiz abgesegnet werden. «Nach zwei Jahren intensiver Arbeit war dies eine grosse Erleichterung», sagt Ruth Hagen.

Welche Vorteile erwartet werden

Im laufenden Jahr führen nun rund 20 Organisationen das Finanzmanual definitiv ein, darunter die Pilot-Organisationen von 2019. Bei AVASAD und der Spitex Aarau verspricht man sich vom neuen Handbuch verschiedene Vorteile: Die national einheitliche Datengrundlage sei nötig für einen fundierten und transparenten Leistungsausweis, der für Verhandlungen mit Finanzierern dringend notwendig ist. «Eine national einheitliche Struktur ist zudem sehr viel wert, weil es endlich die Möglichkeit für nationale Vergleiche gibt. Bei der immer wiederkehrenden Diskussion über die Kosten der Spitex können solche Vergleiche helfen, die eigenen Kosten zu rechtfertigen», erklärt Philippe Creux. Auch der Vergleich mit den Spitätern, welche ihre Rechnungsführung aufgrund gesetzlicher Vorgaben seit vielen Jahren einheit-

lich und detailliert gestalten, wird vereinfacht. «Eine einheitliche Datengrundlage für alle Spitex-Organisationen ist auch wichtig im Hinblick auf eine einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Behandlungen», ergänzt Maja Sonnenfeld. Laut Maja Sonnenfeld und Philippe Creux ermöglicht es das Finanzmanual einer Spitex-Organisation zudem, sich im Sinne eines Benchmarks mit anderen Spitex-Organisationen zu vergleichen. Und schliesslich loben die beiden Finanz-Fachpersonen auch betriebsinterne Vorteile des neuen Handbuchs: So könne jede Spitex-Organisation damit ihre Prozesse detailliert analysieren, hinterfragen – und sie gegebenenfalls optimieren.

Diesen Ausführungen schliesst sich Ruth Hagen an: Auch sie hält das Finanzmanual für ein gutes Instrument des Vergleichs mit anderen Organisationen und für ein nützliches Führungsinstrument, das aufdeckt, wo genau Kosten im Betrieb entstehen. «Das wichtigste Argument für die einheitliche und präzise Datenerfassung mit dem Finanzmanual ist aber, dass die Spitex eine einheitlichere, aussagekräftigere und transparentere Datengrundlage benötigt. Dies zeigt sich in allen Verhandlungen, welche Spitex Schweiz derzeit führt», sagt sie. «Ohne eine solche Datengrundlage werden wir weder auf regionaler noch auf nationaler Ebene eine angemessene Abgeltung der Leistungen der Spitex erreichen.»

Wie die Einführung verläuft

Wer das Finanzmanual einführen möchte, kann online auf ein Einführungskonzept mit Erfahrungen der bisherigen Basisorganisationen zugreifen. Ebenso ist dort seit Kurzem ein Podcast mit Erklärungen zur Struktur des Handbuchs verfügbar. Und benötigt eine Organisation mehr Unterstützung bei der Einführung, kann sie die Experten von BDO hinzuziehen. Spitex Schweiz empfiehlt, dass bei der Einführung sowohl Mitarbeitende der Pflege als auch der Administration und der Finanzen einbezogen werden – ein Vorgehen, das sich in der Pilotphase bewährt hat. «Dass wir Pflege und Planung von Beginn an in die Einführung einbezogen haben, hat sich als grosser Vorteil erwiesen», sagt Maja Sonnenfeld. «Diese Mitarbeitenden brachten ein enormes Fachwissen in das Projekt ein und kannten die internen Prozesse genau.»

Die Einführung des Manuals hat man in Aarau und im Waadtland generell positiv erlebt. Philippe Creux erklärt, dass die bisherige Kostenrechnung von AVASAD bereits den Detailgrad aufwies, welchen das Finanzmanual fordert. «Infolgedessen waren die nötigen Angleichungen nicht sehr gross», erklärt er. Für die Spitex Aarau, welche das Finanzmanual bereits 2019 in seiner provisorischen Version und ohne die heute verfügbaren Hilfsmittel auf der Webseite im Produktivbetrieb einführte, hat die Einführung hingegen viel Zeit in Anspruch genommen. «Die Umstellung führte zu einem erheblichen Mehraufwand in der Planung,



«Eine national einheitliche Struktur ist sehr viel wert, weil es endlich die Möglichkeit für nationale Vergleiche gibt.»

Philippe Creux, AVASAD

und auch der Schulungsaufwand für die Teamleitungen als künftige Key-User war relativ hoch», erklärt Maja Sonnenfeld. «Dank der engagierten und motivierten Mitarbeit aller Beteiligten ist es uns aber gelungen, den produktiven Betrieb innert weniger Wochen umzustellen. Der Aufwand für die Schulung der Mitarbeitenden an der Front war weniger gross als erwartet, denn die neuen Begriffe waren verständlich und allen schnell klar.» Die letzte Aussage dürfte die Kritiker des Finanzmanuals freuen, die befürchten, dass sich dessen Einführung reichlich kompliziert gestalten könnte angesichts der unzähligen verschiedenen Kostenstellen. «Die Anzahl an Codes und Kostenstellen macht unserer Meinung nach Sinn», sagt Ruth Hagen. «Wir sind uns bewusst, dass die Einführung des neuen Handbuchs in jeder Organisation Zeit braucht. Ich bin jedoch überzeugt, dass alle Mitarbeitenden diejenigen Codes, welche sie im Alltag wirklich benötigen, schnell verinnerlichen können – und bald wie selbstverständlich mit dem neuen System umgehen.»

Besonders loben Maja Sonnenfeld und Philippe Creux auch die enge und kompetente Betreuung während der Einführung durch Spitex Schweiz, die BDO und die jeweils beteiligte Software-Firma. Spitex Schweiz versichert auch den schätzungsweise gut 300 Organisationen, welche das Finanzmanual erst 2021 einführen, dass sie auf diesen guten Support zählen können. «Wir haben auch die Möglichkeit sehr begrüßt, die Entwicklung des Finanzmanuals als Pilot-Organisation frühzeitig mitzugehen, indem wir Verbesserungsvorschläge einbringen durften», ergänzt Maja Sonnenfeld. Auch die Möglichkeit für kritisches Feedback wird im Jahr 2021 erhalten bleiben. Ruth Hagen geht jedoch nicht davon aus, dass dieses dann oft nötig sein wird. «2020 merzen wir noch die letzten kleinen Unklarheiten aus. Dabei hilft uns das Feedback der beteiligten Spitex-Organisationen. Darum bin ich überzeugt, dass wir Ende Jahr ein ausgereiftes Finanzmanual präsentieren können, welches die weiteren Organisationen ohne Probleme einführen können.»

Wieso man noch nicht am Ziel ist

Bisher hat Spitex Schweiz zwei Videokonferenzen mit Organisationen durchgeführt, die bereits auf das neue Handbuch umgestellt haben. «Es wurden einige Details bemängelt, deren wir uns nun annehmen. Im Allgemeinen zeigten sich die Organisationen aber zufrieden», berichtet Ruth Hagen. Dies bestätigt Maja Sonnenfeld von der Spitex Aarau: «Bei uns werden immer noch laufend Anpassungen und Verbesserungen vorgenommen, und wo nötig werden Mitarbeitende nachgeschult, aber generell läuft es sehr gut.»

Es scheint also, als ob das neue Finanzmanual endlich Ordnung in die erwähnten zahlreichen «Zutaten» zum Rechnungswesen der Spitex bringen könnte. «Mein Wunschziel wäre, dass es flächendeckend eingeführt wird», sagt

**«Mein Wunschziel wäre,
dass das Finanzmanual
flächendeckend einge-
führt wird.»**

Ruth Hagen, Spitex Schweiz

Ruth Hagen. Spitex Schweiz hat allerdings keine Weisungsbefugnis, dementsprechend ist die Umstellung freiwillig; nur manche Restfinanzierer schreiben «ihren» Spitex-Organisationen die neueste Version des Finanzmanuals vor. «Wie vergangene Erfahrungen zeigen, ist es eine realistische Erwartung, dass rund 80 Prozent der Organisationen der Nonprofit-Spitex das neue Finanzmanual einführen werden. Wie viele Private sich beteiligen werden, bleibt abzuwarten», sagt Ruth Hagen. Im Jahresbericht 2019 von Spitex Schweiz schreibt die Projektleiterin, das neue Finanzmanual sei ein «grosser Schritt in Richtung stärkere Kostentransparenz und verbesserte Datenqualität». Diese Formulierung ist zwar optimistisch – sie bedeutet aber auch, dass man noch nicht am Ziel ist. «Die Existenz des neuen Finanzmanuals allein reicht nicht», erklärt Ruth Hagen abschliessend. «Wir hoffen auf viele weitere Anmeldungen, denn möglichst viele Spitex-Organisationen müssen das Handbuch richtig anwenden, und alle Beteiligten müssen daran arbeiten, dass das Handbuch gut bleibt oder sogar noch besser wird. Nur so kann die Spitex langfristig von seinen vielen Vorteilen profitieren.»

Kathrin Morf

