

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

Herausgeber: Spitex Verband Kanton Zürich

Band: - (1997)

Heft: 3

Rubrik: Aktuell

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 14.03.2025

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

■ Probleme mit den Krankenkassen

Die Umsetzung des neuen Krankenversicherungsgesetzes bringt weiterhin Probleme mit sich. Streitpunkt ist meistens der Spitex-Pflegeaufwand. Die Krankenkassen versuchen immer wieder, die Pflegezeit zu beschränken.

«..... müssen wir Ihnen mitteilen, dass der kassenpflichtige Spitex-Pflegeaufwand 15 Stunden pro Monat nicht überschreiten darf.» Solche oder ähnlich lautende Mitteilungen hat manche versicherte Person von ihrer Krankenkasse erhalten.

Solche **Pflegezeit-Beschränkungen** sind **gegenwärtig** im Kanton Zürich gesetzlich kaum abgestützt. Es besteht **vorläufig** keine Pflegezeit-Beschränkung bzw. kein Zeitbudget in der Spitex. Eine Krankenkasse, die von sich aus die Spitex-Pflegezeit beschränkt, bewegt sich auf sehr unsicherem Boden!

Es ist sozialpolitisch sinnvoll, gegen Beschränkungen der Pflegezeit zu protestieren. Schliesslich muss man ja nicht gerade in der Spitex mit der Rationierung beginnen!

Allerdings: Es steht zu befürchten, dass der Bundesrat in Kürze eine Pflegezeit-Beschränkung in der Spitex verfügt. Man spricht von 60–90 Stunden pro Quartal. Wenn also eine Krankenkasse bereit ist, rund 40 Spitex-Pflegestunden pro Monat zu übernehmen, so wird man die individuellen Umstände genau prüfen müssen und je nachdem von einer Reklamation absehen.

Detaillierte Leistungserfassung

Einzelne Krankenkassen begnügen sich nicht mit der Rechnung. Sie verlangen zusätzlich eine detaillierte Leistungserfassung mit einem **separaten Formular**.



Die Bearbeitung von Problemen mit Krankenkassen ist zeitintensiv und erfordert viel Geduld.

Diese Forderung entspricht nicht den gegenwärtig gültigen Abmachungen. Die kassenpflichtigen Massnahmen sind in der Krankenpflege-Leistungsverordnung Art. 7 detailliert und abschliessend definiert. Es braucht keine zusätzlichen Formulare für eine separate Leistungserfassung.

Diese separaten Formulare sind nicht mit den Arbeitszeitrapporten zu wechseln. **Arbeitszeitrapporte** können und sollen den Krankenkassen auf Verlangen und bei kontroversen Fällen vorgelegt werden.

Verfügungen verlangen

In einzelnen Fällen dauert die briefliche Auseinandersetzung zwischen Krankenkasse, versicherter Person und Spitex Wochen, ja Monate. In solchen Fällen tut die versicherte Person gut daran, eine Verfügung von der Krankenkasse zu verlangen. Eine Verfügung zwingt die Krankenkassen, aufgrund der geltenden Rechtslage zu argumentieren; eine Verfügung kann auch angefochten werden.

Sicher lohnt sich auch eine Anfrage bei der Ombudsstelle der Krankenversicherungen (041/210 70 55) oder bei der Patienten-Organisation Telefon (01/252 54 22).

GKP bezahlt, Hauspflege nicht

Es gibt noch einzelne Kassen, die kassenpflichtige Hauspflege-Leistungen nicht rückvergüten wollen. Dagegen ist zu sagen: Die Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV definiert Leistungen; sie sagt nicht, wer sie erbringen muss. Wenn also die Hauspflege eine ärztlich verordnete Leistung gemäss KLV, Art. 7, erbringt, so hat der Klient/die Klientin Anspruch auf Rückvergütung durch die Krankenkasse.

Dieses Problem entsteht manchmal dort, wo zwei Spitex-Organisationen bei der gleichen Klientin arbeiten, nämlich der Krankenpflegeverein und die Hauspflege-Organisation. Da ist es schon verständlich, wenn die Krankenkasse zuerst nur die GKP-Rechnung bezahlt.

Vielleicht würde in so einem Fall eine gemeinsame Rechnung das Problem lösen.

Krankenkasse: nicht unser «Feind»!

Bei all dem administrativen Ärger mit einigen (wenigen!) Krankenkassen, muss eines klar bleiben: Die Krankenkassen sind Partner der Spitex. Die Spitex muss die Zusammenarbeit mit den Krankenkassen suchen.

Die laufenden Auseinandersetzungen können in diesem Sinne auch dazu führen, dass man die gegenseitigen Zwänge und Schwierigkeiten besser verstehen lernt.

Mitgliederversammlung 18. September 1997

Die diesjährige Mitgliederversammlung findet in Winterthur statt. Stadtrat Ernst Wohlwend, zuständig für die örtliche Spitex, wird die Versammlung eröffnen.

Anträge

Stimmberechtigte Mitglieder können Anträge zu Händen des Vorstandes bis zum 28. August 1997 schriftlich begründet einreichen.

■ Spitex Verband Schweiz SVS

Delegiertenversammlung

Die Delegiertenversammlung des SVS vom 22.5.1997 stand ganz im Zeichen der Auseinandersetzung zwischen Spitex und Krankenversicherungen. Zwar bleiben die Standpunkte noch weit voneinander entfernt. Annäherungen aber zeichnen sich ab.

Der Direktor der Konkordats der Schweizerischen Krankenversicherer KSK, Fritz Britt, wiederholte in seinem Referat eine ganze Reihe der schon bekannten Argumente und Vorwürfe der Krankenversicherer. Die lebhaft anschliessende Diskussion zeigte, dass auch einige Gemeinsamkeiten bestehen:

- Die Krankenversicherer haben zur Kenntnis genommen, dass in der gemeinnützigen Spitex 1996 **keine Mengenausweitung** stattgefunden hat.
- Der Direktor des KSK spricht nicht mehr von Pflegezeit-Limiten. Er hat unseren Ausdruck der «Kontrollgrösse» oder des «Richtwerts» übernommen und gibt damit indirekt zu, dass eine Pflegezeit-Limitierung ungesetzlich wäre. Allerdings will der KSK-Direktor die **Kontrollgrösse** sehr tief ansetzen. Und obwohl er zwar nicht mehr von Limiten spricht, hofft er eben dennoch, dass die Spitex-Rationierungs-Initiative von A. Rychen angenommen wird (vgl. Kästchen, Parlamentarische Initiative in diesem «schauplatz»).
- Spitex und Krankenversicherer sind sich einig, dass die öffentliche Hand – Gemeinde, Kanton, Bund – die Spitex wie bis anhin mitfinanzieren sollte.

Empfehlungen für Tarif-Verhandlungen

Die Delegierten haben Empfehlungen für die kommenden Tarifverhandlungen verabschiedet. Die wesentlichen Elemente sind:

- Einführung der Bedarfsklärung
- Festlegung einer Pflegezeit-Kontrollgrösse bzw. eines Richtwertes, wenn möglich bei 100 Stunden pro Quartal pro Klient/-in
- Härtefallregelungen
- Schaffung einer unabhängigen Kontrollinstanz

Diese Elemente sollen bei allen Verhandlungen zwischen den Spitex-Kantonalverbänden und den kantonalen Krankenkassenverbänden als eine Art Richtschnur dienen.

Spitex-Finanzierung

Es ist für den Spitex Verband Schweiz und für alle Spitex-Organisationen notwendig, Vorstellungen für die zukünftige Spitex-Finanzierung zu haben. Das vom SVS vorgeschlagene Spitex-Finanzierungsmodell hat einiges zu diskutieren gegeben und wurde in der vorgeschlagenen Form nicht verabschiedet.

Die Delegierten haben jedoch Grundsätze für die zukünftige Spitex-Finanzierung festgelegt:

- Im Bereich der kassenpflichtigen Leistungen sollen die Krankenversicherungen die Kosten für alle Leistungen, welche für eine einzelne Klientin oder für alle Klientinnen erbracht werden, übernehmen. Die restlichen Kosten (wie z.B. Leitung des Zentrums, Arbeiten für den Vorstand) sollen aus andern Quellen finanziert werden.
- Die Festlegung von Beiträgen oder Tarifen soll auf der Basis der Leistungsstunde bzw. der effektiven Kosten pro Leistungsstunde erfolgen.
- Die öffentliche Hand – Gemeinde, Kanton, Bund – soll sich an der Finanzierung der Spitex-Leistungen und des Spitex-Betriebs beteiligen.

Diese Grundsätze sollen bei den zukünftigen Diskussionen in Sachen Spitex-Finanzierung beachtet werden.

Bundessubvention

Es ist die Absicht des Bundesamtes für Sozialversicherung BSV, die AHV-Beiträge wenn möglich gleich hoch wie bisher zu halten. Allerdings werden die Kriterien für die Beiträge wahrscheinlich verändert werden.

Statutarische Geschäfte

Die Wahl von Herrn Pierre-André Repond, Direktor des Spitex-Zentrums de la Broye vaudoise, in den Zentralvorstand, die Genehmigung des Jahresberichtes und der Jahresrechnung sowie die Verabschiedung des Budgets und Tätigkeitsprogrammes gingen ohne längere Diskussionen über die Bühne.

Zu diskutieren gab jedoch die **Erhöhung des Mitgliederbeitrages**. In der Abstimmung folgten die Delegierten dem Aufruf der Präsidentin, dem SVS die nötigen Mittel zur Verfügung zu stellen, und genehmigten die Erhöhung des Mitgliederbeitrages.

Überarbeitete Besoldungsrichtlinien für Angestellte in Spitex-Organisationen

Neu formuliert sind:

- Grundsätze für die Besoldung in Spitex-Organisationen (für die Entscheidungsfindung in Lohnfragen) und
- präzisere Ausführungen betreffend neuem KVG (Zulassungsbedingungen).

Die Richtlinien haben keine materiellen Änderungen erfahren!

Ab sofort bezugsbereit für Mitglieder zu Fr. 6.- / für Nichtmitglieder Fr. 12.-

■ **Leistungsaufträge**

Spitex-Organisationen werden zugelassen, wenn sie «einen Leistungsauftrag haben» (KVV, Art. 51). Die Krankenkassen verlangen, dass diese Leistungsaufträge bis Ende August 1997 vorliegen.

Die Frage ist: Wer gibt denn wem den Leistungsauftrag?

Artikel 51 der Verordnung zur Krankenversicherung sagt nicht, wer den Leistungsauftrag erteilen soll. Das Bundesamt für Sozialversicherung ist der Meinung, dass jede Organisation sich selbst einen Leistungsauftrag geben könne.

Der Spitex Verband ist der Ansicht, dass ein Leistungsauftrag oder eine **Leistungsvereinbarung** zwischen zwei Instanzen vereinbart wird. Es gibt eine Instanz, die einen Auftrag erfüllt haben will; und es gibt eine Instanz, die gegen eine finanzielle Entschädigung den Auftrag ausführt. Im Spitex-Bereich im Kanton Zürich sind das wohl fast immer die **Gemeinde** als Auftraggeberin und die **lokale Spitex-Organisation** als Auftragnehmerin.

Es ist deshalb sinnvoll, wenn zwischen der Gemeinde und der Spitex-Organisation eine Leistungsvereinbarung abgemacht wird.

Eine Leistungsvereinbarung muss Auskunft geben über die Ziele, die Zielgruppen, die Dienstleistungen, die Arbeitsgrundsätze, die Qualitätssicherung und – ganz wichtig – die Finanzierung des Auftrags.



Spitex-Logo geschützt

Das Spitex-Logo ist neu in deutsch, französisch und italienisch als Wort-/Bildmarke eingetragen und damit vor Missbrauch geschützt. Dies der Entscheid des Bundesamtes für geistiges Eigentum. Die Eintragung ist zehn Jahre seit dem Hinterlegungsdatum (12. Juli 1995) gültig.

Mit dem Spitex-Logo sind geschützt:

1. Verkauf der Dienstleistungen der Krankenpflege, Hauspflege und Haushilfe zuhause für behinderte, kranke, verunfallte, rekonvaleszente und alte Menschen
2. Mahlzeitendienst
3. Abgabe und Vermietung von Hilfsmitteln für Kranke und Behinderte
4. Werbung, Geschäftsführung, Unternehmensverwaltung und Büroarbeiten.

Das Spitex-Logo können wir in Zukunft als eidgenössisch geschütztes Qualitätszeichen für gute Spitex verwenden. Dies dürfte vor allem im Bereich der Qualitätssicherung noch von Bedeutung werden. Die Kantonalverbände werden daher gebeten, bei der Vergabe des Spitex-Logo an Dritte zurückhaltend zu sein. *(aus SVS-Info I/97)*

Leistungsvereinbarung

Zwei Modell-Leistungsvereinbarungen liegen vor:

- **Modell Leistungsvereinbarung SV** SFr. 10.—/15.—
- **Modell Leistungsvereinbarung mit integriertem Zürcher Leistungsrahmen** Fr. 10.—/15.—

auch auf Diskette erhältlich

Spitex Verbaod Kanton Zürich

Zypressenstr. 76, 8004 Zürich, Tel. 01/291 54 50, Fax 01/291 54 59

**Bedarfsplan –
Neuaufgabe**

Der Bedarfsplan ist für die Neuaufgabe redaktionell leicht überarbeitet worden. Die Beratungsstelle für spitalexterne Dienste hat alle Verbesserungsvorschläge der Anwenderinnen gesammelt und in einer Arbeitsgruppe beurteilt. Weil der Bedarfsplan als Arbeitsinstrument in vielen Organisationen noch in der Einführungsphase steckt, stand nur eine «sanfte» Überarbeitung zur Diskussion. Das Ziel, vielfach gewünschte und wirkliche Verbesserungen mit kleinstmöglichen Veränderungen des Erscheinungsbildes anzubringen, ist erreicht worden.

Ab anfangs Juni 1997 ist nur noch die Neuaufgabe erhältlich. Auf vielfachen Wunsch sind neu zwei Zusatzblätter im A4-Format erhältlich:

- Fortsetzungsblatt «Zeitliche Koordination / Verlauf», Bestell-Nr. 51.720
- Fortsetzungsblatt des Hilfe- und Pflegeplanes, jedoch nur der Seite 1 «Spezielle Massnahmen und ärztliche Verordnungen», Bestell-Nr. 51.722

Die Beratungsstelle für spitalexterne Dienste informiert die Anwenderinnen über die Änderungen des Bedarfsplanes.

Bezugsquelle des Bedarfsplanes, Bestell-Nr. 51.710, und der Zusatzblätter ist die Kantonale Drucksachen- und Materialzentrale Zürich
Telefon 01-461 04 39
Fax 01-461 30 56.

«Leben wie Alle» – Begleitung für selbständig lebende geistig Behinderte

Neue Dienstleistung von
PRO INFIRMIS Kanton Zürich

Die Stellung und das Selbstverständnis von Menschen mit einer Behinderung in unserer Gesellschaft hat sich im Laufe der Zeit gewandelt. Behinderte Menschen möchten heute mehr denn je ihre Selbständigkeit entfalten und ihr Leben im Rahmen ihrer Möglichkeiten selber bestimmen. Dieser Anspruch kann unter dem Motto «Leben wie Alle» zusammengefasst werden.

Statt behinderte Menschen ins Heim «abzuschieben», sollen sie ihre Selbständigkeit und ihr privates Zuhause erhalten, d.h. in der eigenen Wohnung leben können. Zwischen «Heim und Daheim» entscheiden und seinen individuellen Lebensraum selber zu gestalten, statt im Heim sich in kollektive Tagesabläufe schicken zu müssen, verbessern die Lebensqualität markant. Dazu brauchen Menschen mit einer Behinderung jedoch spezielle Hilfsdienste. Solche Dienste fallen unter den Begriff Assistenzdienste.

Assistenzdienste

Darunter verstehen wir also alle Dienstleistungen, die einer behinderten oder betagten Person ermöglichen, unabhängig und selbstbestimmt in ihrer eigenen Wohnung zu leben – als Alternative zu einem Aufenthalt in einem Behinderten- oder Pflegeheim. Es geht dabei um eine Unterstützung in all den alltäglichen Tätigkeiten und Verrichtungen, die ein Mensch aufgrund einer Behinderung nicht selber oder nur eingeschränkt ausführen kann. Im Unterschied zu einer ambulanten Versorgung erstreckt sich eine Assistenz gewöhnlich über einen langen Zeitraum, unter Umständen über ein ganzes Leben.

Begleitung für geistig Behinderte
Begleitung ist ein spezieller Assistenzdienst für Menschen mit einer leichten geistigen Behinderung und wird nach einer zweijährigen Projektphase neu



Frau C. mit ihrer Begleiterin bei der Besprechung von aktuellen Fragen.

von PRO INFIRMIS Kanton Zürich angeboten. Auch Menschen mit einer leichten geistigen Behinderung sollen ein möglichst selbstbestimmtes, selbständiges Leben in der eigenen Wohnung führen können. Zur Verwirklichung dieses Anliegens tragen oft Familienangehörige, Nachbarn, Freiwillige und die Spitex bei. Manchmal reicht diese Hilfe aber nicht. Die Dienstleistung «Begleitung» stellt nun eine Ergänzung zu den bestehenden Einrichtungen im Sozial- und Gesundheitswesen dar und erlaubt Menschen mit einer geistigen Behinderung sich die notwendige Unterstützung zu holen, z.B. in Haushalt, Finanzen, Schriftverkehr, Freizeit, im Umgang mit der eigenen Person oder im Umgang mit anderen.

Laienhelfer als Begleitung

Um dies zu ermöglichen, setzt PRO INFIRMIS bezahlte Laienhelferinnen und -helfer als Begleiterinnen und Begleiter ein. Diese aufgeschlossenen, einfühlsamen und belastbaren Frauen und Männer stammen aus unterschiedlichen Berufen und werden von PRO INFIRMIS mit einem speziell für sie entwickelten 11tägigen Einführungs-

kurs auf ihre Aufgabe vorbereitet. Für ihre Arbeit werden sie bezahlt und durch Beratung, Fortbildung und Gruppengespräche unterstützt. Ihre Einsätze richten sich nach individueller Vereinbarung und orientieren sich an den Fähigkeiten und Möglichkeiten, sowie an den Bedürfnissen, Wünschen und Interessen der begleiteten Person. Oberstes Prinzip ist die Hilfe zur Selbsthilfe. Das heisst, Arbeiten werden nicht einfach übernommen, sondern je nach Bedarf besprochen, angeleitet oder gemeinsam mit dem geistig behinderten Menschen verrichtet.

Die Kosten für die Begleitung trägt die Invalidenversicherung. PRO INFIRMIS rechnet mit dem Bundesamt für Sozialversicherung direkt ab, so dass den Betroffenen, die meistens von ihrer Invalidenrente leben, die Leistung nicht in Rechnung gestellt werden muss. In der Regel umfasst eine Begleitung wenige Stunden pro Woche. «Leben wie Alle»: Dieses grundsätzliche Anliegen von behinderten Menschen, wird Dank Begleitung für noch mehr Menschen möglich.

*Madeleine Dubois,
PRO INFIRMIS*