

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

Herausgeber: Spitex Verband Kanton Zürich

Band: - (2000)

Heft: 2

Artikel: Fragen an die Krankenkassen

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-822715>

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>

Fragen an die Krankenkassen

Warum kontaktiert die Krankenkasse bei Unklarheiten die betagten Klienten/innen anstatt die Spitex oder den Hausarzt? Darf die Krankenkasse von den Klienten/innen verlangen, dass sie einen zusätzlichen Fragebogen ausfüllen?

Die Krankenkasse muss die Klient/in kontaktieren. Denn im System des Tiers payant bezahlt sie die Rechnung und beantragt anschliessend die Rückerstattung von der Krankenversicherung. Deshalb ist sie Ansprechperson für die Krankenkasse und nicht die Spitex. Und die Krankenkasse darf zusätzliche Informationen bei ihren Versicherten einholen.

Auf diese und weitere Fragen, die für die Spitex allgemein von Interesse sind (vgl. Kasten), antwortete Frau Marion Buchmann, stellvertretende Geschäfts-

führerin des Verbandes Zürcher Krankenversicherer VZKV, an der Plenarversammlung der Betrieblichen Kommission Interdisziplinäre Spitex-Leitung¹ am 7. März 2000. Die Teilnehmenden nutzten die Gelegenheit, um Fragen der Zusammenarbeit mit den Krankenkassen zu diskutieren.

Grundsatz

Frau Buchmann hielt fest, dass für die Krankenversicherungen der Artikel 32 des KVG massgebend ist: «Die Leistungen (.....) müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein.» Daraus – und gestützt auf ein Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes aus dem Jahre 1999 – leiten die Krankenkassen ihre «Spitex-Wirtschaftlichkeitsregel» ab: Bei Langzeitpflegepatienten/innen dürfen die Spitex-Kosten nicht höher sein als die Pflegekosten im Pflegeheim. Diese «Regel» ist allerdings sehr umstritten und nicht rechtskräftig.

Arzt-KK-Spitex

Wenn Ärzte oder Ärztinnen die Spitex-

Quantifizierung anzweifeln und Korrekturen verlangen, so tun sie dies vielleicht, weil sie von der Krankenkasse gemahnt wurden. Ärzte und Ärztinnen werden von den Krankenversicherungen gemessen an ihren direkten Kosten und an ihren veranlassenden Kosten, also den Kosten, die z. B. durch eine Spitex-Verordnung ausgelöst werden. Wenn z. B. ein Arzt zuviele Spitex-Kosten auslöst (im Vergleich mit andern Praxen gleicher Fachrichtung, mit ähnlicher Patientenstruktur), muss der Arzt eine Begründung liefern. Wenn die Begründung nicht genügt, kann es soweit kommen, dass der Arzt Rückzahlungen machen muss.

Anliegen der Kassen

Die Kassen, so Frau Buchmann, sind auf gute, klare Angaben angewiesen (z. B.: KSK-Nummer auf aller Korrespondenz; Anfragen schriftlich einreichen; Adressänderungen bekanntgeben). Je besser Kranken informiert sind, umso verständlicher werden für sie hohe Spitex-Leistungsquantifizierungen.

Leistungsdauer bei Langzeitklienten/innen?

Die Dauer der Leistungen gemäss Art. 7 der Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV ist grundsätzlich nicht beschränkt; das heisst: Die Leistungen werden nicht nach z. B. 24 Monaten gekürzt oder gar gestoppt. Aber es gibt die Kontrollgrösse von 60 Std. pro Quartal. Diese Kontrollgrösse hat einen gewissen begrenzenden Einfluss. Sie darf aber keineswegs als Limite eingesetzt werden. Die 60 Std. pro Quartal dürfen von den Krankenversicherungen auch nicht auf einzelne Tage oder Wochen heruntergebrochen werden. Ob jemand die 60 Stunden in einer Woche benötigt oder im Laufe von 12 Wochen, ist unerheblich.

Wieviele Mehrstunden akzeptiert die Krankenkasse,

wenn die Stundenvorgabe auf der ärztlichen Verordnung überschritten wird?

Mehrstunden, welche die ärztliche Verordnung überschreiten, berechtigen grundsätzlich nicht zum Bezug von Rückerstattungen (= KK-Leistungen). Wichtig: Mehrstunden sollen so rasch wie möglich der Krankenkasse gemeldet und begründet werden. Das kann den Entscheid der Krankenkasse positiv beeinflussen.

Wenn man auf der Rechnung z. B. den Pflegematerialnamen «Tielle» angibt, verweigert manche Krankenkasse die Rückerstattung. Warum?

Die Krankenkassen haben keine vollständigen Produkte-Namen-Listen. Für die Verrechnung von Medikamenten und von Pflegematerialien sind zwei Listen massgebend: die Spezialitätenli-

ste SL (Medikamente) und die Mittel und Gegenstände Liste MiGel. Beide Listen enthalten eine Bezeichnung der Produkte und die massgebenden Preise. Ein Tipp für die Rechnungsstellung: Jeweils neben dem Artikel noch die Nummer aus der MiGel-Liste angeben; dann weiss die Krankenkasse sofort, dass es sich um ein anerkanntes Produkt handelt.

Für die Spitex ist die MiGel Liste am wichtigsten.

Sie ist auf den 1. Januar 2000 als übersichtliche Broschüre neu aufgelegt worden. Aus diesem Grund werden die teilweise bestehenden Zusammenfassungen der einzelnen Spitex Verbände nicht mehr aktualisiert werden.

Erhältlich bei: Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale (EDMZ), 3027 Bern, Tel. 031 325 50 50, Fax 031 325 50 58, e-mail: verkauf.gesetze@bbl.admin.ch

¹ Die Betriebliche Kommission Interdisziplinäre Spitex-Leitung BK ISL, von der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich gegründet, versammelt Spitex-Personalvertreter/innen, u. a. Betriebsleiter/innen und leitende Mitarbeitende. Sie ist ein Konsultativorgan der Gesundheitsdirektion und Informationsstelle.