

Zeitschrift: Spitex Magazin : die Fachzeitschrift des Spitex Verbandes Schweiz
Herausgeber: Spitex Verband Schweiz
Band: - (2014)
Heft: 4

Artikel: Bedarfsmeldung ist keine Kostengutsprache
Autor: Früh, Peter
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-823053>

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: 13.03.2025

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

Bedarfsmeldung ist keine Kostengutsprache

Oft kürzen Krankenversicherer ihre Leistungen, wenn die Abrechnung der Spitex höher liegt als die Stundenzahl in der Bedarfsmeldung. Das hat Unmut ausgelöst.

Der Spitex Verband Schweiz bittet in seiner Juni-Info die kantonalen Verbände und lokalen Organisationen dringend, den Begriff «Kostengutsprache» im Zusammenhang mit der Bedarfsmeldung nicht mehr zu verwenden. Denn die Bedarfsmeldung dürfe von den Versicherern keinesfalls als striktes Kostendach verstanden werden. Rückendeckung erhält die Spitex von den Juristinnen Brigitte Blum-Schneider und Martina Filippo. Auch sie vertreten in der Zeitschrift «Pflegerrecht» 2/2014 die Ansicht, dass der Administrativvertrag den Krankenversicherern kein Recht gibt, ihre Leistung ohne Weiteres auf das Niveau der Bedarfsmeldung zu kürzen. Und entsprechend einigen konnte sich auch die Verhandlungsdelegation Spitex, in der Vertreterinnen und Vertreter des Spitex Verbandes Schweiz, der Association Spitex privée Suisse, von Tarifsuisse und der Einkaufsgemeinschaft HSK (Helsana, Sanitas, KPT) Einsitz haben.

Abweichungen sind normal

«Es ist normal, dass es Abweichungen von der Bedarfsmeldung gibt», sagt Silvia Marti vom Spitex Verband Schweiz. «In der Pflege ist zwar vieles planbar, aber eben nicht alles.» Die Bedarfsmeldung werde aufgrund von Richtzeiten erstellt, im konkreten Fall könne aber ein Einsatz auch einmal länger dauern oder die pflegerische Ethik gebiete es, dass eine nicht geplante Leistung erbracht wird. Zudem werden, so Marti, die Zeiten in der Rechnung nach Vorgabe der Krankenpflege-Leistungs-Verordnung (KLV) gerundet. Mit der Bedarfsmeldung werden aber nur die effektiven Zeiten der Leistungen gemeldet. So komme es zu Rundungsdifferenzen zwischen Bedarfsmeldung und Rechnung.

Der Administrativvertrag sagt im Artikel 7, was zu tun ist, falls sich der Pflegebedarf ändert. Ändert er sich dauernd, ist eine neue Bedarfsabklärung durchzuführen. Eine

bloss vorübergehende Änderung muss der Krankenversicherung gemeldet werden, wenn sie mindestens acht Tage dauert. Die Juristinnen Blum-Schneider und Filippo kommen darum in ihrer Arbeit zum Schluss, dass vorübergehende Änderungen des Pflegebedarfs von maximal sieben Tagen nicht gemeldet werden müssen und in der Kompetenz der Leistungserbringer, also der Spitex, liegen.

Unterschiedliche Interpretation

Alles klar? Leider nicht. Die Swica-Gesundheitsorganisation zum Beispiel erklärt auf Anfrage über ihre Pressestelle: «Es geht nicht darum, dass der Versicherer die Kompetenz des Leistungserbringers infrage stellt, sondern darum, dass vorher informiert oder nachträglich begründet werden kann, weshalb mehr Stunden gebraucht wurden. Mit der grossen Mehrheit der Leistungserbringer», so betont die Swica aber, «klappt alles reibungslos.»

«Wann eine relevante Veränderung vorliegt, die gemeldet werden muss, wird leider unterschiedlich interpretiert», stellt Markus Schwager, Ko-Geschäftsleiter des Spitex Verbandes Kanton Zürich in einem Rundschreiben an seine Verbandsmitglieder fest. Einzelne Krankenversicherer würden Artikel 7 strikte anwenden, andere «fallweise oder grosszügig».

Fast jede Spitex-Organisation kann mindestens eine Kasse nennen, die sich in dieser Frage äusserst pingelig verhält. Zuweilen hänge dies von einzelnen Sachbearbeiterinnen ab, weiss Silvia Marti. Eine richterliche Klärung wäre oft wünschenswert.

Überprüfung möglich

Unterlassene Information weckt den Argwohn der Versicherer. Die Swica erklärt: «Wenn die Rechnung eine viel

«In der Pflege ist vieles planbar, aber eben nicht alles.»

Silvia Marti, Spitex Verband Schweiz



Wenn sich der Pflegebedarf ändert, ist eine rasche Information zuhanden der Versicherer sinnvoll. Bilder: iStock

höhere Stundenzahl aufweist als mit der Bedarfsmeldung gemeldet wurde und keine Meldung erfolgte, wird dasselbe Prozedere durchgeführt wie bei der Bedarfsmeldung.» Das heisst: Diplomierte Pflegefachleute nehmen eine Überprüfung vor. Sie richten mündliche oder schriftliche Rückfragen an die Spitex. Je nach Situation wird die Pflegedokumentation eingefordert zur Überprüfung der sogenannten WZW-Kriterien (WZW= wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich, Red.). Kann die Stundenzahl fachlich begründet werden, wird die Rechnung akzeptiert. Wenn sich herausstellt, dass die gemeldeten Stunden nicht gerechtfertigt sind, werde «ein Kostendach mit gekürzter Stundenzahl abgegeben.»

Rasch reagieren ist wichtig

Angesichts der unbefriedigenden Situation rät der Zürcher Spitex Verband in seinem Rundschreiben, bei Zeitüberschreitungen rasch zu reagieren. Das heisst: Neue Bedarfsmeldung, «wenn über die gesamte Bedarfsmeldeperiode eine Überschreitung von mehr als 5 bis 10 Prozent zu erwarten ist». Schwierig zu fassen sei die temporäre Über-

schreitung. Über sie solle der Versicherer umgehend informiert werden – telefonisch oder besser noch schriftlich und mit dem Hinweis, dass eine neue Bedarfsmeldung eingereicht werde, falls der Mehrbedarf wider Erwarten von Dauer sein sollte.

Bringt das rasche Informieren etwas? «Ja», meint Fränzi Müller, Geschäftsleiterin der Spitex Kilchberg-Rüschlikon im Kanton Zürich. «Seitdem wir die Krankenkassen rascher und termingerecht über Änderungen des Pflegebedarfs mit ärztlichem Spitex-Auftrag und Leistungsplanungsblatt informieren, ist die Anzahl der zur Überprüfung an die Versicherer einzureichenden Klientendossiers zurückgegangen.» Fränzi Müller räumt aber ein, dass insbesondere häufigere Korrektur- und Reassessments, die von qualifiziertem Personal durchzuführen sind, Mehraufwand bedeuten. Aber lange Diskussionen mit den Versicherern oder das Einreichen der Klientendossiers kosten ja ebenfalls Zeit und damit Geld.