



...die Stimme der Pflege!

Die Spitex – Angebot mit Zukunft? Elsbeth Wandeler Geschäftsleiterin SBK Schweiz

SBK – ASI

Choisystrasse 1

Postfach 8124

3001 Bern

Tel: 031 388 36 36

Mail: info@sbk-asi.ch

Page: www.sbk-asi.ch



Schwerpunkte meiner Ausführungen

- Die gesetzlichen Grundlagen und ihre Auswirkungen auf die Spitex
- Politische Entscheide und ihre Einflüsse auf die Spitex
- Die Finanzierungssysteme im Gesundheitswesen und deren Auswirkungen auf die Versorgung der Patienten und die Spitex
- Handlungsbedarf für die Zukunft
- Diskussion und Fragen

Gesetzliche Grundlagen (KVG)

KVG Art. 25 Abs.1

Die OKP übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und **ihrer Folgen dienen**.

Abs.2

Diese Leistungen umfassen die Untersuchungen, Behandlungen und **Pflegemassnahmen**, die ambulant, bei Hausbesuchen, stationär, oder in einem Pflegeheim durchgeführt werden

Gesetzliche Grundlagen (KVG)

KVG Art. 35 Zulassung

- a) Arzt oder Ärztinnen
- b) Apotheker oder Apothekerinnen
- c) Chiropraktoren oder Chiropraktorinnen
- d) Hebammen
- e) Personen die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes Leistungen erbringen und Institutionen die solche Personen beschäftigen

Leistungsbereich (KLV)

Krankenpflegeleistungsverordnung KLV Art. 7

- Massnahmen der Abklärung und Beratung
- Massnahmen der Behandlungspflege
- Massnahmen der Grundpflege

Spezifische Probleme der psychiatrischen Pflege

KLV einseitig somatisch ausgerichtet

→ 2002 Verweigerung Kostenübernahme durch die Krankenversicherer

BSV stützt diese Argumentation

SBK's langer Weg durch die Instanzen

→ 2005 Bundesgerichtsentscheid

→ 2006 Anpassung von Art. 7 KLV

Spezifische Vorgaben für die Kostenübernahme der psychiatrischen Pflege

- Bedarfsabklärung von Pflegefachpersonen mit 2 jähriger praktischer Erfahrung in psychiatrischer Pflege
- Kommission
- SBK santésuisse Spitex Verband
- Regelt freiwilliges Anerkennungsverfahren

Politische Entscheide und ihre Auswirkungen auf die Spitex

- Pflegefinanzierung
- Spitalfinanzierung mit DRG
- Managed-Care Vorlage

Neue Pflegefinanzierung (KVG)

KVG Art. 25 Abs.1

Die OKP übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und **ihrer Folgen dienen.**

Abs.2

Diese Leistungen umfassen die Untersuchungen, Behandlungen und einen **Beitrag an die Pflegemassnahmen**, die ambulant, bei Hausbesuchen, stationär, oder in einem Pflegeheim durchgeführt werden

Finanzierung der Pflege zu Hause ab 2011

Kassentarife vom BR festgelegter Beitrag

- Abklärung und Beratung 79.80 / Std.
- Behandlungspflege 65.40 / Std.
- Grundpflege 54.60

Patientenbeteiligung Fr. 16 / Std. je nach Kanton

Kantonsbeitrag noch offen ???

Akut- und Übergangspflege noch offen ???

Probleme des Systems Fallpauschalen DRG

- DRG = Diagnosis Related Groups =
Die medizinische Diagnose bestimmt den Preis
= Kostengewicht der Leistung
- Medizinische Diagnose bildet den pflegerischen
Bedarf ungenügend ab
- Psychische und soziale Situation wird nicht
berücksichtigt
- Benchmark nur Preisvergleich, kein
Qualitätsvergleich

Managed-Care Vorlage was will sie?

Aktuelle Vorlage:

- Alle Versicherungen bieten mindestens ein Netz an
- Netze bieten primär ärztliche Versorgung an
- Arzt als Gatekeeper
- Budgetverantwortung beim Netz = Arzt
System Capitation
- Patienten, die nicht in einem Netz sind, bezahlen einen erhöhten Selbstbehalt

Managed-Care Modelle Chancen und Risiken

Probleme der aktuellen Vorlage:

- Landregionen
- Patienten mit chronischen Erkrankungen
- Pflegerische Versorgung versus ärztliche Versorgung
- Budgetverantwortung – was heisst das für die kostenintensive Langzeitpatienten?

Finanzierungssysteme im Gesundheitswesen und die Auswirkungen auf die Versorgung der Patienten

- Unterschiede in der Spitalfinanzierung und der Pflegefinanzierung zu Hause und im Pflegeheim schaffen falsche Anreize
- Keine Einsparungen nur Verlagerung der Kosten
- Zweiklassenversorgung

Grundproblematik der Finanzierung im GW

- Das ökonomische Denken überlagert den Versorgungsauftrag des Gesundheitswesens
- Preis einer Leistung definiert sich nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen
- Wirksamkeit der Pflege lässt sich nicht nach betriebswirtschaftlicher Effektivität bemessen

Handlungsbedarf bei DRG

- Klare Abbildung des Pflegebedarfs in den Fallkosten (Projekt SBK /SVPL)
- Gerechte Verteilung der Mittel innerhalb der einzelnen Versorgungsbereiche
- Investitionen in qualifiziertes Personal und attraktive Arbeitsbedingungen
- Aufwertung der Pflege - Entlassungskompetenz
- Minimierung der Schnittstellen zwischen ambulant und stationärer Versorgung durch gerechte Finanzierung
- Begleitstudie

Managed-Care Modelle Chancen für die Spitex?

Spitexorganisationen – Integrierte Versorgung der Zukunft!

- Spitexorganisationen mit integrierter ärztlicher Versorgung
- Pflegende als Gate-Keeper
- Neue Rolle für ANP
- Zentrale Rolle in der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung gerade in Randregionen
- Aufwertung der Pflege im Gesetz

Spitex ein Modell mit Zukunft?

- wenn die Finanzierung die Spitexpatienten nicht benachteiligt.
- wenn die Spitex ihre Angebote in der Vor- und Nachversorgung von Spitalpatienten ausbaut.
- wenn die Schnittstellen zwischen Spitin / Spitex und Heimbereich minimiert werden.
- wenn regionale Versorgungszentren entstehen, in denen die Spitex – Anlauf und Triagestelle wird.
- wenn die Zusammenarbeit zwischen Spitex und freiberuflicher Pflege als Chance und nicht als Konkurrenz verstanden wird.
- wenn die Pflege als eigenständiger Leistungserbringer im KVG verankert wird.

Forderungen der Pflege

Der Erfolg jedes des Finanzierungssystems hängt von den Investitionen in die Pflegepraxis und der Aufwertung des Pflegeberufes im Gesundheitswesen ab.

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**

***“Es gibt Menschen, die kennen den Preis
von allem, aber den Wert von nichts.”***

Oscar Wilde



Fragen – Diskussion

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**

