

Koordination abrechnen

Seit Januar 2012 können Spitex-Organisationen die Koordinationsleistungen bei komplexen und instabilen Krankheitssituationen gemäss der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV, Art. 7) erfassen und der Krankenkasse in Rechnung stellen. Welche Entwicklungen stehen hinter dieser Neuerung? Und wie ist sie in Spitex-Organisationen zu handhaben? Ein Workshop am SBK-Kongress 2013 ging diesen Fragen nach. Nachfolgend fassen die drei Leiterinnen* des Workshops die Inhalte und das Fazit zusammen.

Im Zuge der Umsetzung der Nationalen Palliative Care Strategie prüfte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) allfällige Leistungslücken bei der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung für die palliative Versorgung. Es zeigte sich, dass die Koordination der Leistungen eine grosse Herausforderung für die ambulante und häusliche Gesundheitsversorgung und letztlich für die Versorgungsqualität der betroffenen Patientinnen und Patienten darstellt.

Mit der besseren Koordination sollen nicht nur Leistungen in komplexen und instabilen Situationen besser aufeinander abgestimmt, sondern auch mögliche Komplikationen antizipiert und unnötige Spitalaufenthalte vermieden werden. Dies ist gerade in einem Lebensabschnitt besonders wichtig, in dem die Mehrheit der Schweizer Bevölkerung zu Hause gepflegt werden und auch dort sterben möchte. Die Versorgungskoordination bei komplexen Krankenverlaufssituationen ist auch international und über das Palliative Care-Setting hinaus zentral.

Gestützt auf diese Einschätzung arbeitete das BAG einen Vorschlag zur Ergänzung der KLV, Art. 7 aus. Dieser wurde im Juni 2011 zunächst den Organisationen aus dem Bereich der häuslichen Versorgung und der Palliative Care Strategie und anschliessend der Eidgenössischen Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen (ELGK) zur Stellungnahme unterbreitet. Danach schlug das BAG dem Eidgenössischen

Departement des Innern (EDI) vor, den Artikel 7 durch eine neue Position «Koordination» zu ergänzen. Das EDI hat die KLV am 20. Dezember 2011 entsprechend angepasst. Die Änderungen traten per 1. Januar 2012 in Kraft.

Begriffsklärung und Spitex-Praxis

Wenn Komplexität als «Vielfalt der Beziehungen der Elemente eines Systems» verstanden wird, weist jede Situation in der Spitex eine gewisse Komplexität auf. Deshalb wurden bereits vor rund 10 Jahren in einigen kantonalen Tarifverträgen (2004) die Grundpflegeleistungen in komplex/instabil und nicht-komplex eingeteilt. Dazu entwarfen einige kantonale Spitexverbände ein Einschätzungsinstrument.

Auch die Spitex Zürich Limmat AG entwickelte im Rahmen der fachlichen Einsatzkriterien ein Instrument, welches die Gesamtsituation der erkrankten Person betrachtet und die Komplexität und (In-)Stabilität beurteilt. Dem Instrument liegt das Modell der vier Lebensbereiche zugrunde. Diese und andere Instrumente werden auch heute noch von Spitex-Organisationen sowie Krankenversicherungen als Orientierungshilfe verwendet.

Koordination – verstanden als «regeln» oder «ordnen» – bezieht sich auf diejenigen Leistungen, die nötig sind, dass die diagnostischen und therapeutischen Massnahmen wie auch die Pflege zügig, multidisziplinär und über mehrere Institutionen hinweg geplant, durchgeführt und beurteilt werden. Der Bedarf der Koordination geht primär aus dem Beratungs- und Abklärungsprozess hervor. Der Zeitaufwand ist wegen den wenig standardisierten Abläufen allerdings oft schwierig abzuschätzen und zu bemessen. Da Koordination bisher meistens als nicht-verrechenbare Zeit galt, bestehen bei vielen Spitex-Organisationen erst wenige Erfahrungen, diese systematisch zu leisten und die Leistungen zu dokumentieren und in die Abrechnungsverfahren zu integrieren.

Nötige Fachkenntnisse

Der Gesetzgeber macht keine Vorgaben für die Qualifikation von Pflegefachpersonen nach der Tertiärausbildung, um abrechnungsberechtigt zu sein. Er definiert lediglich den Nachweis von «(...) einer zweijährigen praktischen Tätigkeit in interdisziplinärer Zusammenarbeit und im Patientenmanagement in Netzwerken». Deshalb entscheiden die Spitex-Organisationen selber, mit welchen (Qualifikations-)Massnahmen ihre Pflege-Mitarbeitenden für die koordinierte

* Christine Rex, MScN, Pflegeexpertin APN, RegioSpitex Limmattal und Studiengangsleitung MAS in Care Management, Kalaidos FH Gesundheit.

Ribana Giaquinta, Human Resources Consultant, Private Care AG.

Iren Bischofberger, Prof. Dr., Prorektorin Kalaidos FH Gesundheit und Fachbereichsleitung Forschung Careum F+E.

tive Funktion vorbereitet werden. Nötig sind breit gefächertes klinisches Fachwissen, ausgeprägte kommunikative Fähigkeiten, Beratungskompetenz zu krankheitsbezogenen und finanziellen Fragen sowie Verhandlungsgeschick und Argumentationsstärke. Da der Bedarf für Koordination besonders bei starker Gesundheitsbeeinträchtigung nötig ist, sind auch Empathie und Fürsprache wichtig.

Die Publikumsfragen im Workshop am SBK-Kongress zeigten, dass Spitex-Mitarbeitende – sei es in Organisationen oder als Freiberufler – für koordinative Dienstleistungsangebote insgesamt noch wenig Erfahrung haben. Ebenfalls ist der proaktive Kontakt mit Krankenversicherungen noch kaum eingeübt. Hier sind vermehrt konkrete Tipps hilfreich. Ebenfalls dürfte – gerade in zunehmend grösseren Spitex-Organisationen – eine formale Weiterbildung in Case oder Care Management unabdingbar sein, um die klinischen Abklärungen mit der finanziellen Vergütung optimal zu koppeln.

Konkretes Beispiel

Das folgende Beispiel zeigt den Prozess auf von der Anfrage bis zur Abrechnung, wie er von der Care Managerin mit den Leistungserbringern und der Krankenkasse kommuniziert und koordiniert werden kann:

Klinische Situation: Frau Nauer (Name geändert), Jg. 1941, Pankreaskarzinom (Dg. 2011) mit Peritoneal-Metastasierung, diverse Chemotherapiezyklen, Rectosigmoid-Resektion mit Colostoma, persistierender Ileus mit 4-wöchigem Spitalaufenthalt, palliative Situation mit Fokus auf Symptommanagement

Versorgungssituation: Frau Nauer und ihre Familie wünschen die Pflege zu Hause bis zum Tod. Nach telefonischen Abklärungen mit der Bezugspflegefachperson der Klinik und den Angehörigen schätzt die Care Managerin der Private Care AG aufgrund folgender Punkte die Situation als komplex und instabil ein und erwartet einen erhöhten Koordinationsbedarf:

- Medizinische Diagnosen sind komplex, palliativer Verlauf mit dem Risiko von Komplikationen.
- Pflegerische Handlungen und Überwachung durch Pflegefachpersonal mit spezialisierten Kenntnissen (u.a. Symptomkontrolle, Medikamententherapie via Port-a-Cath).
- Austrittsorganisation und häusliche Pflege mit erhöhtem Koordinationsbedarf wegen mehreren Fachpersonen und Organisationen.
- Begleitung in Krisensituation für Frau Nauer und ihre Familie.
- Zu klärende Fragen vor Klinikaustritt: u.a. Notfallplan mit Reservemedikation, Erreichbarkeit zuständiger Arzt, Organisation von Material, das nicht kurzfristig lieferbar ist.

Vorgehen: Die Care Managerin führt einen Abklärungs- und Beratungsbesuch in der Klinik durch so-

Katalog KAL-CH Nr.	Leistungsbeschreibung	Zeit Minuten	KLV Leistung
vor Austritt			
-	Telefonische Beratung bei Anfrage	20	nein
10993	Telefonische Abklärung mit Pflege in der Klinik	15	Koordination
10901	Abklärungsbesuch in der Klinik	30	Abklärung
10999	Visite mit Onkologe in der Klinik	30	Koordination
10998	Kontaktaufnahme mit HA für Visite bei Austritt	5	Koordination
10992	Organisation Material diverses	30	Koordination
10904	Pflegeplanung einmaltig	30	Abklärung
Austritt			
10999	Empfang nach Transport, Einrichten Pflegesituation	30	Koordination
-	Nachbestellung fehlendes Material	20	nein
10905	Instruktion der Angehörigen: Medikamente, Lagerung	15	Beratung
10907	Visite mit Hausarzt, Klärung Erreichbarkeit	20	Abklärung
in Verlauf			
10909	Instruktion der Pflegerinnen/bedienenden	40	Beratung
10903	Begleitung in bei der Bewältigung von Krisen	30	Unterstützung und Behandlung
10999	Kontakt Spezialist palliative Care wg. Komplikationen	15	Koordination
10999	Kontakt Hausarzt für neue Verordnungen	20	Koordination
-	Anpassungen Ersatzplanung wg. instabiler Situation	100	nein
-	Gespräche mit Angehörigen, diverse	60	nein
Total RLV Leistung Abklärung, Beratung, Koordination		280	Krankenkasse übernommen
Total RLV Leistungen Unterstützung und Behandlung		30	Krankenkasse übernommen
Total Leistungen nicht verrechenbar		300	nicht übernommen

Bild: zvg

wie ein Gespräch mit dem behandelnden Onkologen. Das Aufnahmeassessment nach Vorlage «Palliative zh+sh» bestätigt die erste Einschätzung. Dem Schreiben an den Vertrauensarzt der Krankenkasse legte die Care Managerin die Spitex-Verordnung mit erhöhtem Koordinationsbedarf bei instabiler und komplexer Palliativsituation bei, ebenso eine Kopie des BAG-Schreibens über die neue Regelung des Art. 7 KLV sowie die Abklärungszusammenfassung. In Rechnung gestellt wurden 3 Stunden für die Abklärung und 3 Stunden für Koordinationsbedarf.

Ergebnis: Frau Nauer verliess nach drei Tagen Austrittsvorbereitung die Klinik. Nach zwei Wochen forderte die Krankenkasse den aktuellen Pflegeverlaufsbericht ein. Sie übernahm die Leistungen gemäss obenstehender Abbildung sowie die Grund- und Behandlungspflegekosten. Die Kosten für Betreuung wurden durch die Familie gedeckt. Frau Nauer verstarb zu Hause nach fünf Wochen intensiver Pflege und Begleitung der Angehörigen, dem Hausarzt und den Mitarbeitenden der Private Care AG.

Das Fazit

Der Bedarf von Koordinationsleistungen wurde vom Gesetzgeber erkannt. Dies bietet der Spitex eine Chance, zugunsten einer koordinierten pflegerischen Versorgung mehr Verantwortung zu übernehmen. Einheitliche Kriterien für Komplexität und Instabilität müssen allerdings noch definiert werden. Hier sind weitere Klärung und Konzeptualisierung nötig. Dazu können das BAG, Spitex-Verbände, Krankenversicherungen und Pflegewissenschaft beitragen.

Der Artikel mit allen Quellenangaben ist bei der Erstautorin erhältlich: christine.rex@kalaidos-fh.ch

Beispiel von erbrachten Leistungen der Care Managerin von Private Care AG bei instabiler und komplexer Palliativsituation mit erhöhtem Koordinationsbedarf.