

# Winterbrief

Verein Palliative Care Winterthur - Andelfingen

ez. 2010/ Jan. 2011



## Pflegefinanzierung

In den letzten Wochen wurden wir als Spitexorganisation (das MPCT ist als solche von der kantonalen Gesundheitsdirektion anerkannt) mit Post der Gesundheitsdirektion und des Spitexverbandes eingedeckt. Es handelt sich um die neue Pflegefinanzierung, resp. das neue Pflegegesetz, welches im Frühjahr vom nationalen Parlament und im Herbst auch vom Kantonsrat beschlossen wurden. Grundsätzlich ist aus sozialpolitischer Sicht die Neuordnung der Pflegefinanzierung zu begrüßen, weil die Pflegevollkosten berechnet und anerkannt werden. Die Krankenversicherer werden nicht zusätzlich belastet (was die PrämienzahlerInnen schont), sondern die öffentliche Hand (Kanton und Gemeinden), welche bekanntlich über die einkommens- und vermögensabhängigen Steuern finanziert wird, muss ihren Teil zur Finanzierung beitragen. Dies die Theorie. Das gilt aber leider nicht für alle Leistungserbringer im Spitexbereich, weil der/die Leistungserbringer/in einen Leistungsauftrag der Gemeinde benötigt, um an der Beteiligung der öffentlichen Hand partizipieren zu können. Konkret heisst das, dass diejenigen welche diese Aufträge nicht haben, z.B. in Winterthur die freiberuflichen Pflegefachleute, sowie die privaten Spitexerbringer wie das MPCT, mit den alten Tarifen, plus dem neuen Selbstbehalt der PatientInnen von 8 Franken (im Kanton Zürich) über die Runden kommen müssen. Pro Stunde entgehen diesen je nach Pflegekategorie bis zu 38 Franken. Ich erachte diese unterschiedliche Behandlung der Pflegenden als diskriminierend. Immerhin brauchen wir alle für jede zu erbringende Dienstleistung (weiter S.2)

## Gedanken zu Geld und Herz

*Als ich diese Zeilen über die Weihnachtstage begann, war es eisigkalt, viel Schnee lag, wir hatten im MPCT gerade so viel zu tun dass es gut zu organisieren war. Vor den Feiertagen ist einer der Patienten, welchen wir nun gut neun Monate mitpflegten, und damit seinem sehnlichsten Wunsch zu Hause bleiben zu können, entsprechen konnten, überraschend schnell, aber nicht unerwartet gestorben. In der ersten Januarwoche sind drei weitere unserer Patientinnen und Patienten zu Hause, und eine Patientin im Spital verstorben. Ökonomisch betrachtet ist das für uns ein Rückgang der Einnahmen. Wir sind weiter ständig darauf angewiesen, dass HausärztInnen, Spitexorganisationen und das KSW uns, d.h. das MPCT, immer wieder den PatientInnen und ihren Angehörigen empfehlen. Ich bin auf Grund der letztjährigen Erfahrungen zuversichtlich.*

*Wenn ich das so schreibe, tönt das wahrscheinlich herzlos.*

*Nun, das ist die wirtschaftliche Seite der Medaille, welche natürlich auch eine menschliche hat. Immerhin waren zwei der Verstorbenen noch keine 54 Jahre alt.*

*Die Betreuung eines dieser Patienten zu Hause, welchen wir als MPCT zusammen mit dem Hausarzt und den Angehörigen alleine begleiteten, war anspruchsvoll. Wir benötigten viel Zeit, Energie und Herz, die Ehefrau auf das unausweichliche Ende, welches sie lange verdrängte, vorzubereiten. Zu Palliative Care gehört eben auch, sich diesen Bedürfnissen der Angehörigen anzunehmen, sie emotional zu stützen und mit ihnen einen Teil des Prozesses zu gehen und gleichzeitig dem Sterbenden die nötige Pflege zukommen zu lassen.*

*Dies alles hat aber seinen Preis, welcher alleine von den Krankenversicherungen nicht gedeckt ist.(s. Artikel nebenan).*

*Christoph Schürch*

eine ärztliche Verordnung (=Legitimation). Auch achten die Versicherer gemäss den gesetzlichen Vorgaben (KVG) sehr genau darauf, dass wir Pflegenden nach folgenden Artikeln arbeiten:

**Art. 32 Voraussetzung Kostenübernahme:**  
•Die Leistungen ... müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein.

**Art. 56 Wirtschaftlichkeit der Leistungen:**  
•Der Leistungserbringer muss sich in seinen Leistungen auf das Mass beschränken, das im Interesse der Versicherten liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist.

Wir sind nun also gezwungen mit jeder einzelnen Gemeinde eine Leistungsvereinbarung abzuschliessen.

Mit der grössten Gemeinde, der Stadt Winterthur ist ein Gespräch bereits im Januar geplant. Wir hoffen, dass wir auf diesem Weg zu einer Lösung kommen werden und uns der Umweg über politisches Lobbyieren erspart bleibt.

Auf der anderen Seite darf ich aber auch sagen, dass unser Fundraising Früchte getragen hat und wir finanziell solide ins neue Jahr starten können, resp. mittlerweile gestartet sind.

Christoph Schürch, Präsident

Mobiles Palliative Care Team  
/Verein Palliative Care Winterthur-  
Andelfingen  
Brunngasse 53  
8400 Winterthur  
052 202 18 18  
[winterthur@pallnetz.ch](mailto:winterthur@pallnetz.ch)  
[www.palliativecare-winterthur.ch](http://www.palliativecare-winterthur.ch)

## Aus dem Vorstand

- Die nä. **Fallbesprechung** findet am 23.3. um 19.30- 21 Uhr im Seniorenzentrum Wiesengrund statt
- Die **GV** wird am 7. Juni 2011 abgehalten, Details folgen.
- Das Rechnungswesen und die Administration erwiesen sich im letzten Betriebsjahr als Schwachpunkte des MPCTs. Die Buchhalterin hat uns darauf hingewiesen, dass wir diesen Bereich dringend professionalisieren müssen um die nötige Ordnung und Rechtmässigkeit zu erreichen. Darum hat der Vorstand an der letzten Sitzung beschlossen, eine erfahrene Sekretariatsmitarbeiterin im Std.- Lohn anzustellen. Frau Anita Enkelmann wird ihre Tätigkeit sofort aufnehmen.
- Beatrice Ormos und Christoph Schürch werden für das MPCT nicht mehr als freiberufliche Pflegenden arbeiten, sondern analog zu Tanja Pfister im Std.- Lohn angestellt.
- Neu wirken **Alberto Dietrich**, Spitalseelsorger, und **Lea Zellweger**, Leiterin Pflege vom Zentrum für Palliative Care, beide im KSW, als (noch) nicht gewählte Mitglieder im Vorstand mit.

