

NPO-Spitem zu den Artikeln über Betrüge durch Spitem-Dienste

Am 16. Juli 2017 veröffentlichte die Sonntagszeitung einen Artikel mit dem Titel „Spitem-Dienste betrügen bei pflegebedürftigen Senioren“. Weitere Zeitungen, darunter der Tages Anzeiger, 20 Minuten und Der Bund, druckten in den kommenden Tagen denselben Artikel ab.

Der Artikel zitiert SVP-Nationalrätin Verena Herzog (TG), welcher Fälle der öffentlichen Spitem bekannt seien.

Dazu nahm Walter Suter, Präsident Spitem Schweiz (Dachverband Non-Profit-Spitem-Organisationen), im Rahmen eines Leserbriefes Stellung:

„Die Non-Profit-Spitem mit einem Marktanteil von 83 Prozent hat einen öffentlichen Versorgungsauftrag und ist im Dienste der Gemeinden tätig. Die Mitarbeitenden unserer Organisationen pflegen und betreuen Klientinnen und Klienten in oftmals komplexen Situationen. Dabei folgen sie klar definierten Prozessen. Die Pflegeleistung bei einem Klienten zu Hause basiert auf einer umfassenden Abklärung. Die daraus resultierenden Pflegemassnahmen und der Zeitbedarf werden von einem Arzt visiert und der Krankenkasse mitgeteilt, damit diese im Voraus weiss, welche Kosten anfallen. Bei den Beispielen im Artikel ist von Betrug durch einzelne Pflegefirmen und selbstständige Pflegerinnen die Rede. Trotzdem steht dadurch die gesamte Spitem-Branche in einem schlechten Licht da. Das diskreditiert die mehr als 35 000 Mitarbeitenden in unseren über 550 Basisorganisationen, die täglich schweizweit hochprofessionelle Arbeit verrichten und einen wichtigen Beitrag leisten, damit die Menschen möglichst lange zu Hause in ihrer gewohnten Umgebung wohnen können.“

Die angesprochenen Kontroll-Prozesse in der Nonprofit-Spitem sollen sicherstellen, dass solche Situationen gar nicht erst möglich sind. Die Arbeitsweise besteht aus klar definierten Schritten:

- Bevor die Nonprofit-Spitem einen Klienten zuhause betreut, wird eine Bedarfsabklärung mit einem standardisierten Instrument durchgeführt (RAI-HC). Eine diplomierte Pflegefachfrau analysiert die Situation des Klienten zuhause in seinem Umfeld und leitet daraus den nötigen Pflegebedarf ab.
- Der Arzt kontrolliert die Bedarfsabklärung mit den Pflegemassnahmen und dem geplanten Umfang und gibt der Spitem den Auftrag, die entsprechenden Massnahmen durchzuführen. Dieses vom Arzt visierte Bedarfsmeldeformular wird anschliessend der Krankenkasse zugestellt, so dass diese bereits im Vorfeld weiss, welche Massnahmen beim Klienten geplant sind und in welchem Umfang diese Kosten anfallen.
- Die Spitem stellt die Rechnungen grossmehrheitlich direkt an die Krankenkasse (Tiers payant). Der Klient bekommt immer eine Rechnungskopie.
- Bei einer signifikanten Änderung der Situation des Klienten wird eine erneute Bedarfsabklärung durchgeführt, spätestens aber in jedem Fall nach 6 Monaten.

Wird dieser Prozess nicht eingehalten oder ist nicht nachvollziehbar, warum welche Pflegemassnahmen notwendig sind, weist die Krankenkasse die Rechnung zurück.

Für Medienanfragen steht Frau Francesca Heiniger, Leiterin Kommunikation Spitex Schweiz, gerne zur Verfügung:

Francesca Heiniger

031 370 17 50

heiniger@spitex.ch