Managed Care : einzelne Spitzenleistungen reichen nicht

Autor(en): **Brunnschweiler, Christina**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Schauplatz Spitex : Zeitschrift der kantonalen Spitex Verbände Zürich, Aargau, Glarus, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau**

Band (Jahr): **- (2007)**

Heft 4

PDF erstellt am: **29.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-822352

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Managed Care: Einzelne Spitzenleistungen reichen nicht

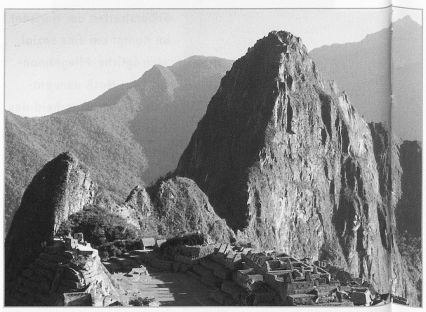
Das Symposium 2007, organisiert anfangs Juni vom Forum Managed Care, stand im Zeichen des Themas Qualität und Sicherheit von Patientinnen und Patienten. Die Veranstaltung zeigte ein steigendes Bewusstsein, dass Qualität und Sicherheit vor allem mit Zusammenarbeit erreicht werden können und nicht mit Spitzenleistungen einzelner Institutionen oder Fachpersonen.

Von Christina Brunnschweiler

Mit ihrem Referat öffnete Professorin Ilona Kickbusch, Brienz, die Sicht auf das Thema weit, indem sie aufzeigte, dass die heutige Gesellschaft eine Gesundheitsgesellschaft ist. Nicht nur ist der expandierende Gesundheitsmarkt zum wichtigsten Faktor des Wirtschaftswachstums geworden, Gesundheit ist heute Teil einer modernen Lebensqualität. Was Gesundheit ist und wie sie gefördert werden kann, aber auch wie mit Krankheit umzugehen ist, wird nicht mehr mehrheitlich von medizinisch-pflegerischem Fachpersonal vermittelt. Medien, Internetplattformen, Betroffene, Krankenkassen usw. übernehmen zunehmend die Aufgabe. Gleichzeitig aber überfordert diese Fülle von Informationen und Angeboten nicht wenige Menschen, insbesondere so genannt bildungsfremde Menschen. Studien belegen, dass diese ihre Gesundheitskompetenz schlecht wahrnehmen können und häufig mit weit fortgeschrittenen Krankheitsbildern hospitalisiert werden müssen. Dass dies nicht nur ein Problem von wenig entwickelten Ländern ist, belegt die Tatsache, dass in der Schweiz der Anteil von funktionalen Analphabeten bei rund 10% liegt. Ilona Kickbusch forderte, in der Kommunikation mit Patientinnen und Patienten sei vermehrt darauf zu achten, dass die Betroffenen die ihnen präsentierten Informationen auch interpretieren können, damit sie die eigene Kompetenz im Umgang mit ihrer Gesundheit aufbauen und wahrnehmen können.

Fehler vermeiden

Dr. Sven Staender, Kreisspital Männedorf, wies in seinem Referat auf die Bedeutung eines wirksamen CIRS (Critical Incident Reporting Systems) hin. Dieses Instrument zur Vermeidung von Fehlern durch das anonyme Rapportieren und systematische Auswerten von ‹Fast-Ereignissen› hat sich in vielen Spitälern schon sehr bewährt und ist eine ergiebige Quelle von Ideen und Hinweisen zur ständigen Verbesserung der Qualität. Werden sie entsprechend verbreitet, so können interinstitutionelle Richtlinien und Behandlungspfade vermehrt auch über die Spitaltüren hinaus wirken.



Qualität und Sicherheit werden mit Zusammenarbeit erreicht und nicht mit einzelnen Spitzenleistungen.

Dr. Christian Hess, Bezirksspital Affoltern, machte klar, dass die Skepsis bezüglich der heutigen Qualitätsmessung begründet ist: ‹Sind die grundlegenden Lebensbedingungen wie sauberes Wasser, Ernährung, Hygiene, Wohnen und Zugang zu einem funktionierenden Gesundheitssystem – wie bei uns – für alle gegeben, so liegen die meisten Faktoren, die den Outcome medizinischer Interventionen bestimmen, in einem Bereich, der durch technisch orientierte Einzelmessungen nicht oder nur sehr ungenügend evaluiert wird.› Er plädierte für eine ‹Menschenmedizin mit ihrem geistes- und naturwissenschaftlichen Zugang, welche die Messmedizin prägen und nicht umgekehrt.› Unter Menschenmedizin versteht er den Einbezug von geisteswissenschaftlichen Aspekten und den Fokus auf Vernetzung.

Verschiedene Ansätze

Professor Volker Amelung, Medizinische Hochschule Hannover, zeigte anschaulich auf, wie wichtig Prozessmanagement im Rahmen von integrierter Gesundheitsversorgung ist. Die grossen Herausforderungen in Deutschland wie auch in der Schweiz in der Gesundheitsversorgung entstehen durch die demografische Entwicklung und die Zunahme chronischer Krankheiten. Diese können nur integriert bewältigt werden. Interessant waren auch die Aussagen zum Zusammenwirken verschiedener Ansätze im Prozessmanagement. Das medizinische und das betriebswirtschaftliche Verständnis von Prozessgestaltung sind sehr unterschiedlich. Eine gute Gesundheitsversorgung kann aber nur unter Zuhilfenahme beider Instrumente gestaltet werden.

Im abschliessenden Referat von Professor Dieter Conen, Präsident Stiftung Patientensicherheit, ging es nochmals um das Thema Fehlerkultur in der integrierten Versorgung. Ausgehend vom Sicherheitsparadox – ‹Die handelnden Personen im Gesundheitswesen sind hoch motiviert, gut ausgebildet und fühlen sich für ihre Patienten verantwortlich; trotzdem sind Fehler häufig und kommen Menschen nicht selten zu Schaden› – zeigte er auf, wie mit Behandlungspfaden und Richtlinien den Schädigungen begegnet werden kann. Interessant waren die praktischen Beispiele, die belegten, wie viele solche Richtlinien heute weltweit interessierten Fachpersonen bereits zur Verfügung stehen.

Am Nachmittag wurden in Workshops weitere Aspekte von Managed Care vertieft. Die Tagung war nicht nur für Personen, die bereits mit Managed Care arbeiten, sehr informativ. Die vielfältigen und erfolgreich erprobten Formen von Kooperationen zur Verbesserung von Qualität und Patientensicherheit machten vielen Mut, in diese Bereiche Zeit und Energie zu investieren. ❑

In Kürze

Sinnreiche Altersarbeit

Mit allen Sinnen leben – so lautet der Titel einer Tagung der Schule für Angewandte Gerontologie (SAG) am 4. September in Zürich. Auf dem Programm stehen Impulse für eine sinnliche und sinnreiche Altersarbeit. Ein Referat und ein Workshop befassen sich zum Beispiel mit dem Thema: ‹Ein Händedruck – nur spüren oder mehr?› Zwei weitere Referate tragen die Titel: ‹Die Praxis des ganzheitlichen Lebens› und ‹Wir sehen nur, was wir wissen›.

Für Informationen und Anmeldung: 044 283 89 40, www.sag.pro-senectute.ch. ❑

Theater zum Thema Sterben

Das Theater 58 ist mit dem Stück ‹Dienstag bei Morrie – Die Lehre eines Lebens›, einer Bühnenaufführung nach dem gleichnamigen Roman von Mitch Albom auf Tournee. Es geht dabei um eine tiefgehende Auseinandersetzung mit dem Sterben. Im Zentrum steht ein Mann, der an ALS (Amyotrophe Lateralsklerose) erkrankt ist.

Gezeigt wird das Stück u.a. vom 26. bis 30. September im Theater Stok Zürich und vom 17. bis 19. Januar im Theater am Käfigturm Bern. Für weitere Informationen: www.theater58.ch. ❑

Statistik 2006: Grosse Nachfrage nach Pflegeleistungen

Während die Nachfrage nach Haushalts- und Betreuungsleistungen um rund 1% zurückging, nahmen im vergangenen Jahr die Pflegeleistungen in den Herausgeberkantonen des «Schauplatz» um rund 12% zu. In die Untersuchung sind die Kantone AG, AR, GL, SG, SH, TG und ZH einbezogen. Die Daten der Kantone BE, GR und LU standen bei Redaktionsschluss noch nicht zur Verfügung.

Von Dominik Weber-Rutishauser

In den sieben beteiligten Kantonen erbrachten im vergangenen Jahr 372 Organisationen Spitex-Dienstleistungen für rund 65 000 Personen. Mit Ausnahme des Kantons AR (–3%) haben die Spitex-Zentren pro Kanton zwischen 2% und 6% mehr Kundinnen und Kunden betreut. Die Nachfrage nach Haushalts- und Betreuungsleistungen ging gegenüber dem Vorjahr um 13 400 Std. zurück (–1%), dafür stieg die Nachfrage nach Pflegeleistungen, die durch die Grundversicherung gedeckt sind (KLV-Leistungen), um rund 235 000 Std. (+12%). Einzig der Kanton GL hatte einen Rückgang bei diesen Leistungen von 4% zu verzeichnen. Alle anderen Kantone folgen damit dem langjährigen Trend einer Abnahme im Hilfe- und Betreuungsbereich und einer Zunahme im Pflegebereich. Auch die durchschnittliche Betreuungsdauer im KLV-Bereich ist von 30 Std. (2004) auf 33 Std. (2006) angestiegen. Zunehmend ältere Menschen mit komplexeren Problemen zu Hause und kürzere Spitalaufenthalte dürften zu dieser Entwicklung beigetragen haben.

Unterschiede im Angebot

Wie setzen sich Spitexleistungen zusammen? Nach wir vor ist das Verhältnis von Hilfe und Pflege im Spitexangebot in den einzelnen Kantonen recht unterschiedlich. Im Kanton GL beträgt der Anteil von Hauswirtschaft und Betreuung am Gesamtangebot lediglich 38%. Am oberen Ende der Skala steht St. Gallen, mit einem Anteil von 55%. Die Kantone AG, TG und ZH liegen mit 41% bis 45% im Mittelfeld. Auch der Anteil von Grundpflege in komplexen Situationen (wird in ZH und GL nicht unterschieden) im Rahmen der gesamten Pflegeleistungen differiert stark und beträgt zwischen 3% im Kanton AG und 29% im Kanton SG.

Zunahme der Beschäftigung

Aufgrund der zusätzlich nachgefragten Dienstleistungen haben die 372 Organisationen in den sieben Kantonen 252 neue Stellen geschaffen. Das entspricht einer Beschäftigungszunahme von 8%. Insgesamt arbeiten gegenüber dem Vorjahr nun 357 Personen zusätzlich in der Spitex. Der durchschnittliche Beschäftigungsgrad ist um 1,2% auf 34,4% gestiegen. Auch hier sind die Unterschiede in den einzelnen Kantonen beträchtlich: Während der durchschnittliche Beschäftigungsgrad im Kanton GL bei 23% liegt, beträgt er in ZH 39%. In eher ländlichen Kantonen und in Kantonen mit einer starken Präsenz der Pro Senectute sind die Anstellungen eher niederprozentig.

Aufwand und Kosten

Im vergangenen Jahr wurden 55% (2005: 54%) des Aufwands von Klientinnen und Klienten über die Tarife finanziert. In Zürich beträgt dieser Anteil nur 50% – unter anderem, weil der Kanton selber 9% der Kosten übernommen hat – und in St. Gallen 65%. Etwa 6% der anfallenden Kosten über alle Kantone werden von Spenden und Mitgliederbeiträgen gedeckt. Dabei gibt es wiederum grosse Unterschiede: 13% (Vorjahr 21%) sind es in AR, in SH dagegen lediglich 1%.

Gegenüber dem Vorjahr unverändert betreffen 86% des Gesamtaufwands den Personalbereich. Berechnet man vereinfacht die Kosten einer Spitex-Stunde (Gesamtaufwand geteilt durch Anzahl verrechnete Stunden), so lässt sich folgende Datenreihe erstellen: SG führt das Feld mit Fr. 70.– pro Stunde an, gefolgt von TG und GL mit Fr. 72.–, ZH mit Fr. 77.– und AG mit Fr. 79.–. Die Reihe wird abgeschlossen mit AR und SH mit Fr. 87.–. Vergleicht man diese Werte mit der gesamtschweizerischen Statistik 2005, so liegt nur noch der Kanton UR mit Fr. 63.– unter dem Wert von St. Gallen. Am anderen Ende der Skala stehen einige Kantone in der Westschweiz mit über Fr. 100.– pro Stunde, so der Kanton NE mit Fr. 113.– und der Kanton GE mit Fr. 138.–.

Statistik neu beim BFS

Im Rahmen der NFA wird künftig die Spitex-Statistik nicht mehr wie bisher vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) betreut, sondern vom Bundesamt für Statistik (BFS). Die erforderlichen Daten bleiben aber kurz- bis mittelfristig dieselben. So kann eine kontinuierliche Weiterführung der Zahlenreihen sichergestellt werden. Dies dient nicht nur Bund und Kantonen für ihre Planungen, sondern auch den einzelnen Spitex-Organisationen und Kantonalverbänden. Diese Zahlen sind zusammen mit den Kostenrechnungsdaten der einzelnen Organisationen wichtige Bestandteile für Verhandlungen mit Krankenkassen und Behörden. ❑