Die Spitex soll das erweiterte Leistungsfeld mit Zuversicht anpacken

Autor(en): **Morell, Tino / Leuthold, Rudolf / Augustin, Vincent**

Objekttyp: **Article**

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

Band (Jahr): **- (2008)**

Heft 5

PDF erstellt am: **30.04.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-822272

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

Fortsetzung

Fachpersonen (AKP, DNII, Gesundheitsschwestern) mit dem Expressdienst alleine nicht ganz ausgelastet sind. Aufgrund ihrer Organisationsgrösse kann die Spitex Bern dies jedoch auffangen. Die unproduktive Zeit werde u. a. für Projektarbeiten und Bedarfsabklärungen genutzt, erklärt die Projektleiterin. Momentan werden im Schnitt zwei Personen pro Tag vom Expressdienst betreut.

Interne Konkurrenz

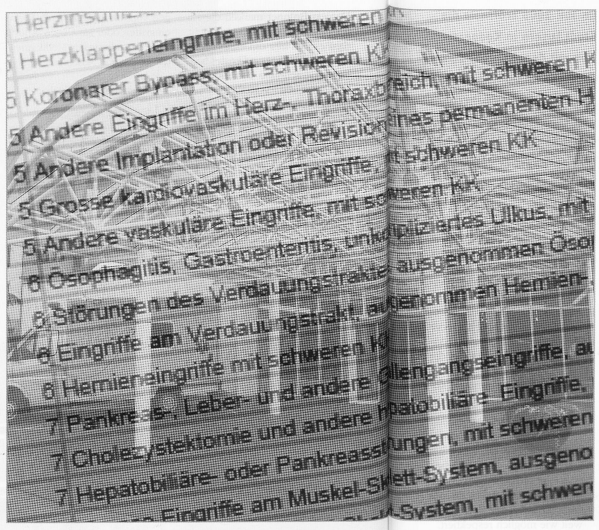
Um keine interne ‹Elitespitex› zu schaffen, werden nach wie vor alle Austritte, die nicht innert 48 Stunden erfolgen, vom normalen Betrieb übernommen. Anfangs befürchteten die Basismitarbeitenden, der Expressdienst werde exklusiv alle Austritte übernehmen. Dies hätte jedoch für die Vernetzung der Betriebe mit anderen Institutionen fatale Folgen gehabt. Mittlerweile ist der Expressdienst intern bestens etabliert und trägt dazu bei, dass die innerbetrieblichen Abläufe optimal funktionieren. Der Expressdienst kann den Betrieben u. a. eine bereits abgeschlossene Pflegeplanung zur weiteren Betreuung übergeben. Anfängliche Ungereimtheiten wurden ausgeglichen. Die Betriebe sind durch den Expressdienst moderner geworden, freut sich Daniela Brunner.

Definitive Einführung

Der Expressdienst als Pilotprojekt wird diesen Herbst abgeschlossen und definitiv als Spitex-Dienstleistung geführt. Obschon der Start des Expressdienstes etwas harzig verlief und die Mitarbeiterinnen nicht ganz ausgelastet waren, ist die Projektleiterin zufrieden mit dem bisherigen Leistungsausweis. ‹Die Arbeitstage sind streng, aber am Ende überwiegt die Befriedigung.› Daniela Brunner freut sich derweil bereits auf ihr nächstes Projekt: Die Einführung von RAI-Home-Care. Der Expressdienst wird auch in dieses Projekt stark eingebunden werden. ❑

Die Spitex soll das erweiterte Leistungsfeld mit Zuversicht anpacken

Wie sollen Spitex-Organisationen auf die Einführung von Fallpauschalen in Spitälern reagieren? Keine Ängste aufkommen lassen, Chance suchen, Augen auf und vorwärts marschieren – das sind einige der Ratschläge aus dem Gespräch, das Tino Morell mit Rudolf Leuthold, Leiter des Gesundheitsamtes Graubünden, und Vincent Augustin, Leiter Santésuisse Graubünden, geführt hat.



Die Gruppierung der «Spitalfälle» nach DRGs bietet verschiedene Möglichkeiten spitalinterner und -externer Auswertungen.

Bis Ende Dezember 2011 sollen in der ganzen Schweiz für Spitalaufenthalte leistungsbezogene Fallpauschalen eingeführt sein. Für die meisten Spitäler ändern sich dadurch die Finanzierungsgrundlagen spürbar. Auch wenn die Ausgangslage nicht in allen Spitälern dieselbe ist, wird die neue Gesetzesgrundlage das Verhalten der Spitäler beeinflussen. Egal ob heute einem Spital noch das Defizit vergütet wird, pauschal subventioniert oder nach (gröberen oder feineren) Fallpauschalen abgerechnet wird, in Zukunft werden Effizienz, Wirtschaftlichkeit, straffe Abläufe und kurze Aufenthalte noch mehr gefragt sein als bis anhin. Dies wird Auswirkungen auf die nachgelagerten Behandlungen haben, insbesondere auf die Spitex.

Schauplatz Spitex: Wird die Einführung der Fallpauschalen tatsächlich zu früheren Spitalentlassungen führen?

Vincent Augustin: In Graubünden sind frühere Spitalentlassungen nicht in bedeutendem Umfang zu erwarten, da bereits seit einiger Zeit eine Abteilungsfallpauschale zur Anwendung kommt. In jenen Kantonen, die noch die Defizitdeckung kennen, könnte der Wechsel hingegen zur Verkürzung der immer noch über dem europäischen Durchschnitt liegenden Aufenthaltsdauer der Patientinnen und Patienten führen und die Spitex tendenziell stärker belasten.

Rudolf Leuthold: Dieser Beurteilung schliesse ich mich an. Die Fallpauschale wird in erster Linie die Vergleichbarkeit unter den Spitälern fördern. Im Übrigen denke ich, dass die Neuordnung der Pflegefinanzierung Spital- und Spitexbereich stärker beeinflussen wird als die Einführung von Fallpauschalen. Der Anreiz beispielsweise, die voll finanzierte Übergangspflege auszubauen, dürfte sowohl für die Spitäler wie für die Spitex-Dienste Wirkung zeigen.

Wie prüfen Kanton und Krankenversicherungen, dass mit der Einführung von Fallpauschalen nicht auf Kosten von Patientinnen und Patienten gespart wird? Werden Rehospitalisationen erfasst und ausgewertet und führen hohe Raten zu Konsequenzen für Spitäler?

Augustin: Die Prüfung muss durch die nachgelagerten Leistungserbringer erfolgen. Es ist nicht Sache der Versicherer, hier spezielle Massnahmen zu ergreifen. Ärzte und Spitex müssen sich melden, wenn mit System zu frühe Spitalentlassungen vermutet werden. Die Krankenversicherer beziehungsweise die Prämienzahlenden haben kein Interesse an frühen Entlassungen, denn Komplikationen und Rehospitalisation haben nichts mit guter Qualität zu tun und sind auch teuer.

Leuthold: Wenn bei gleicher Diagnose eine Rehospitalisation innert 5 bis 10 Tagen nach letztem Austritt erfolgt, fliesst kein zusätzliches Geld fürs Spital, weder seitens des Kantons noch seitens der Krankenversicherer. Dies ist heute bereits so. Die Spitäler werden sich deshalb hüten, Patientinnen und Patienten zu früh der Spitex zu übergeben.

Und wenn festgestellt werden sollte, dass sich Rehospitalisationen trotzdem häufen?

Leuthold: Sicher kann dann nicht im Einzelfall reagiert werden, aber bei den jährlichen Auswertungen würde das festgestellt werden und dann müsste der Kanton als Aufsichtsinstanz aktiv werden. In einem solchen Fall würde der Kantonsarzt beim Spital vorsprechen.

Augustin: Anhand der statistischen Auswertungen würde auch Santésuisse auf solche Fälle stossen und intervenieren, beispielsweise indem die ‹Karenzfrist› für Rehospitalisationen von 5 bis 10 Tagen verlängert werden könnte. Ich meine, die Gefahren werden überbewertet. Das deutsche System ist bei Einführung von Fallpauschalen auch nicht aus dem Ruder gelaufen.

Erwarten Sie dank Fallpauschalen sinkende Kosten für das Gesundheitswesen? Beispielweise auch, weil die Krankenhäuser versuchen werden, Verlagerungen in den ambulanten Bereich zu provozieren?

Leuthold/Augustin (gleicher Meinung): Fallpauschalen werden ungebührlich lange stationäre Aufenthalte vermeiden. Der grosse Vorteil liegt aber darin, dass grossräumige Vergleiche unter den Spitälern möglich werden, Krankenversicherer und Kantone nach dem gleichen System die Leistungen abgelten und endlich standardisierte Fallkosten festgelegt werden können.

Andererseits bieten Fallpauschalen sicher keinen Anreiz, weniger zu operieren, umso mehr als frühere Spitalentlassungen mehr freie Betten zur Folge haben werden. Ob die Spitäler Verlagerungen in den ambulanten Bereich provozieren werden, ist schwierig zu sagen. Es stellt sich auch die Frage, was unter dem ambulanten Bereich verstanden wird: Spitalambulatorien, Spitex oder privatärztliche Versorgung? Die Auswirkungen werden nicht in allen Regionen und für alle Leistungsformen gleich sein. Ausgangsstrukturen und Strategie des Spitals werden die Entwicklung beeinflussen.

Rudolf Leuthold, Leiter des Gesundheitsamtes Graubünden: «Die neue Pflegefinanzierung wird den Spital- und Spitexbereich stärker beeinflussen als die Fallpauschalen.»

Vincent Augustin, Leiter Santésuisse Graubünden: «Als Spitex-Organisation würde ich mir das Ziel setzen, eine attraktive Arbeitgeberin zu sein.»

Leuthold: Insgesamt darf davon ausgegangen werden, dass sich die Kostensituation nicht stark verändern wird. Die Leistungen werden sich teilweise vom stationären in den ambulanten Bereich und in die Übergangspflege verschieben. Der Patientenpfad wird für die Spitäler von ausschlaggebender Bedeutung, finanziell und hinsichtlich der Breite des Angebots.

Werden die Spitäler möglicherweise gar eigene Spitex-Dienste schaffen, zum Beispiel wenn die ambulante Nachsorge zu Schwierigkeiten führen sollte?

Augustin: Das ist grundsätzlich denkbar, aber meines Erachtens eher unwahrscheinlich, denn eine hauseigene Spitex leert die Betten. Jedes Spital wird sich die Folgen eines solchen Schrittes deshalb gut überlegen.

Wenn nicht eigene Spitex-Dienste geschaffen werden, könnte die Fallpauschale aber doch dazu führen, dass Spital und Spitex enger zusammenarbeiten, je nach dem sogar fusionieren? Die Nachbetreuung wird ja anspruchsvoller und intensiver.

Leuthold: Nein, das glaube ich nicht. Die Abgeltung der Akut- und Übergangspflege (zwei Wochen volle Kostendeckung) ist mit der neuen Gesetzgebung vom System der Fallpauschale völlig getrennt. Eine Annäherung könnte stattfinden, wenn die beiden Tarifsysteme homogen wären. In Graubünden haben ja bekanntlich einzelne Spitäler und Spitex-Dienste fusioniert. Je nach strukturellen Gegebenheiten wird das auch andernorts da und dort geschehen, aber nicht als Folge der Einführung der Fallpauschale.

Augustin: Im Übrigen ist ein gewisser Wettbewerb ja durchaus erwünscht – auch zwischen stationären und ambulanten Anbietern.

Die Spitex-Fälle werden noch anspruchsvoller werden und die Kosten pro Fall werden steigen. Gemäss neuer Pflegefinanzierung werden Kostenerhöhungen den Krankenversicherern nicht anteilmässig belastet, sondern sind von Kantonen und Gemeinden zu tragen. Wenn ich nun behaupte, das neue Gesetz führe dazu, dass Krankenversicherer nicht an optimaler Behandlung interessiert sind, sondern – wie die Spitäler – daran, möglichst viele Patienten möglichst rasch der Spitex zu übergeben. Können Sie diese Aussage unterstützen?

Fortsetzung Seite 10

Fortsetzung: Mit Zuversicht anpacken

Augustin: Nein, die Versicherer zahlen unter dem neuen System dann am wenigsten, wenn die Patientinnen und Patienten – also der einzelne Fall – möglichst lange im Spital verbleiben. Das KVG verlangt weiter eine kostenneutrale Einführung der neuen Pflegefinanzierung. Die Pflegekosten können grundsätzlich nur steigen, wenn die Löhne des Pflegepersonals steigen, die 75 bis 80% der Gesamtkosten in der Spitex ausmachen. Die Lohnentwicklung im Pflegebereich orientiert sich meist an den Löhnen der öffentlichen Hand. Falls die Kantone und Gemeinden tatsächlich höhere Kosten übernehmen müssen, haben sie es folglich in der Hand, Lösungen dafür zu finden.

Leuthold: Die Fallpauschale in den Spitälern wird dazu führen, dass Patientinnen und Patienten früher – sicherlich aber nicht später – in nachgelagerte Institutionen überführt werden. Insofern sollte der Fall insgesamt günstiger werden. Die Summe der Leistungen pro Fall bleibt sich gleich, die Leistungen werden einfach teilweise an einem andern Ort erbracht. Nur, für die Akut- und Übergangspflege gibt's kein Zeitbudget mehr. Einsparungen und Mehrausgaben könnten sich in etwa die Waage halten. Sollten wider Erwarten tatsächlich höhere Fallkosten in der Spitex anfallen, hat die öffentliche Hand nur zwei Optionen: die Mehrkosten übernehmen oder rationieren.

Der Mangel an diplomiertem Pflegefachpersonal ist teilweise bereits heute beträchtlich. Fallpauschalen führen zu mehr Behandlungspflege in der Spitex, was noch mehr diplomiertes Personal erfordert. Die unbefriedigende Situation wird zusätzlich – unter dem Stichwort Qualität – durch immer mehr einschränkende Delegationsvorschriften verschärft. Wie soll dieser Knopf gelöst werden?

Leuthold: Das Stichwort hier heisst ausbilden, ausbilden, ausbilden! Es muss massiv in die Ausbildung investiert werden. Hier sind die Leistungserbringer im Gesundheitswesen gefordert. Denkbar sind auch institutionsübergreifende Arbeitsstellen, wenn Personal mit Spezialausbildungen gefragt ist. Die Personalsuche wird aber auch wieder einfacher werden, sobald sich die Wirtschaftslage verschlechtert. Dies zeigen die Erfahrungen der letzten Jahre.

Und wenn trotz aller Bemühungen nicht genügend qualifiziertes Personal eingestellt werden kann und alle einsatzplanerischen Möglichkeiten ausgeschöpft sind – müssen dann Einsätze mangels Qualifikation des Personals abgesagt werden?

Leuthold: Sollte tatsächlich eine ausserordentliche Situation eintreten, müssten Anreize geschaffen werden, wie beispielsweise in Graubünden vor einigen Jahren, als die Regierung eine Marktzulage (= finanzielle Zulage) für das Pflegepersonal bewilligte.

Augustin: Ausserordentliche Situationen würden nach ausserordentlichen Massnahmen verlangen. Die Beteiligten müssten dann zusammensitzen und über adäquate Massnahmen befinden. Ein gangbarer Weg ist noch immer gefunden worden.

Angenommen, Sie würden um eine Beratung angefragt: Welche Empfehlungen würden Sie Spitex-Organisationen im Hinblick auf die Einführung von Fallpauschalen mitgeben?

Leuthold:

- Keine Ängste aufkommen lassen. Chance suchen, Augen auf und vorwärts marschieren.
- Bei Kleinorganisationen Zusammenlegungen in Betracht ziehen. Den steigenden Anforderungen werden Kleinbetriebe nicht mehr gewachsen sein.
- Wenn Personalengpässe auftreten: Teilzeitstellen auch für geringe Pensen (z. B. 20 %) anbieten. Die Arbeitgeberin muss bereit sein, die dafür anfallenden administrativen Mehrkosten zu tragen.

Augustin: Das kann ich alles auch unterstützen. Zusätzlich würde ich mir als Spitex-Organisation das Ziel setzen, eine attraktive Arbeitgeberin zu sein. Dabei spreche ich nicht in erster Linie die Entlöhnung an. Zufriedenheit am Arbeitsplatz hängt ja bekanntlich von vielen andern Faktoren ab. Attraktive Arbeitgeber haben immer und überall Marktvorteile.

Leuthold: Die Spitex muss sich auch Überlegungen in Richtung Änderung oder Ausbau des Leistungsspektrums machen. Fallpauschalen und die neue Pflegefinanzierung dürften die Nachfrage nach Übergangspflegeleistungen erhöhen und damit beispielsweise nach physiotherapeutischen Leistungen. Soll die Spitex hier einsteigen? Um solche Überlegungen wird die Spitex unter den neuen Gegebenheiten nicht herumkommen. Die KVG-Revision ist für die Spitex auch eine grosse Chance. Sie verspricht interessantere, anspruchsvollere Fälle und ein erweitertes Leistungsfeld. Es gilt, diese Herausforderung mit Zuversicht anzupacken. ❑

Erste Erfahrungen mit der Übergangspflege

Im Juli 2008 eröffnete die Stadt Luzern in Kooperation mit dem Kanton, dem Luzerner Kantonsspital und zwei Krankenversicherungen eine Pilotabteilung für Übergangspflege. Auch bei diesem Angebot spielen die immer kürzeren Spitalaufenthalte eine Rolle.

(ks) Die Übergangspflege, wie sie zurzeit vielerorts in der Schweiz geschaffen wird, ist ein Angebot für ältere Menschen, die nach einem Spitalaufenthalt spezielle Pflege und Training benötigen, um wenn immer möglich wieder nach Hause zurückkehren zu können. In Luzern wurden für die Übergangspflege elf Plätze im städtischen Betagtenzentrum Rosenberg eingerichtet.

Ziele des neuen Angebotes sind u. a.:

- Die Pflegegäste erlangen eine innere und äussere Sicherheit und eine grösstmögliche Selbständigkeit. Ihr Wunsch, wieder nach Hause zu gehen, wird soweit wie möglich respektiert.
- Die Aufenthaltsdauer im Spital wird verkürzt, Rehospitalisationen werden verhindert. Aber auch Heimaufenthalte, die noch nicht nötig sind, werden vermieden. So können Kosten gespart werden.

Dank dem Angebot «Übergangspflege» haben ältere Menschen nach einem Spitalaufenthalt Zeit, sich auf eine Rückkehr nach Hause vorzubereiten.

«Im Zentrum der Übergangspflege stehen die Selbstbestimmung und die Eigenaktivität des alten Menschen unter Berücksichtigung der individuellen Lebensgeschichte», erklärt die Leiterin Esther Andenmatten Kobi. Bereits im Spital wird ein umfassendes Assessment durchgeführt. Um dann für den Alltag die nötige Selbständigkeit wieder zu erlangen, werden im Betagtenzentrum die funktionellen Beeinträchtigungen mit den Betroffenen besprochen und mittels gezieltem Training daran gearbeitet, diese zu beheben.

Grosse Nachfrage

Bereits in den ersten zwei Monaten sei die Nachfrage nach Plätzen gross gewesen, sagt Esther Andenmatten. Das Konzept sieht vor, dass Personen im Alter ab 65 Jahren aufgenommen werden. Die bisherigen Pflegegäste waren deutlich älter. Manche von ihnen waren vor allem in der Mobilität verunsichert (Gangunsicherheit, Sturzgefährdung). Nach intensivem Training und gezielter Physiotherapie konnten sie nach drei oder vier Wochen nach Hause zurückkehren. Es gab aber auch Menschen, die andere Fähigkeiten und Fertigkeiten im Alltag üben wollten. «Die Übergangspflege hat mir Zuversicht und Selbstvertrauen gegeben. Das tut gut» – so das Fazit eines Pflegegastes. Und eine Angehörige erklärt: «Meiner Mutter ging es über Jahre nie so gut wie jetzt.»

Doch nicht bei allen ging der Wunsch, wieder nach Hause zurückzukehren, in Erfüllung. Esther Andenmatten dazu: «Leider mussten auch Personen einsehen, dass ein Leben zu Hause trotz Training nicht mehr möglich ist. In der Übergangspflege hatten sie Zeit, sich mit der Situation auseinanderzusetzen und sich nach einer für sie möglichen Wohnsituation umzusehen.»

Bestmöglicher Weg

Für die Mitarbeitenden der Übergangspflege sind die Zusammenarbeit mit der Spitex und den Angehörigen zentral: «In Gesprächen wird gemeinsam mit den betroffenen Personen ein bestmöglicher Weg gesucht und gewählt.» Es gab Assessments, in denen festgestellt werden musste, dass Personen Palliative Care benötigten, und es gab auch Fälle, in denen die Kostengutsprache nicht geleistet werden konnte. Im Normalfall und insbesondere bei den Krankenversicherungen, die Vertragspartner sind, erfolgen Kostengutsprachen für drei bis vier Wochen im Rahmen der Versicherung der Betroffenen. Die Tagespauschale in der Übergangspflege beträgt 360 Franken, wie Cati Hürlimann, Leiterin des Betagtenzentrums Rosenberg, erklärt. Zurzeit übernimmt die Stadt Luzern im Rahmen des Pilotprojektes 60 Franken dieser Pauschale.

Nach zwei Monaten Übergangspflege steht für die Leiterin Esther Andenmatten fest: «Die Resultate sind positiv, und es zeigt sich, wie wichtig es ist, dass alte Menschen gerade nach Spitalaufenthalten diese Wahlmöglichkeit haben und in ihrer Selbstbestimmung respektiert werden.» ❑

Ethikkommission fordert öffentliche Debatte

Die Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin gibt zu bedenken, dass Fallpauschalen in Spitälern für Patienten zu Risiken führen können. Sie fordert eine offene Debatte und Sensibilisierung der Bevölkerung.

(ks) Die Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin ist eine beratende, unabhängige, ausserparlamentarische Fachkommission. Sie wurde 2001 vom Bundesrat eingesetzt. In einer Stellungnahme, die im August u. a. in der Schweizerischen Ärztezeitung publiziert wurde, hält die Kommission fest, die Fallpauschalen förderten zwar die Kostentransparenz, gleichzeitig gäben sie aber negative Anreize, wie etwa Einsparungen im Bereich der zwischenmenschlichen Kommunikation. «Die Einführung des DRG-Systems verstärkt die Tendenz zu einer weit reichenden Ökonomisierung klinischer Entscheidungen und somit des klinischen Alltags», heisst es in der Stellungnahme.

Im Weiteren fürchtet die Nationale Ethikkommission frühzeitige Entlassungen – mit der Folge, dass Patientinnen und Patienten erneut zu einem Spitalaufenthalt gezwungen werden. Aus dem Gesichtspunkt der Gerechtigkeit weist die Kommission darauf hin, es könnte plötzlich «lukrative» Patientengruppen geben, deren Versorgung unter dem festgelegten Aufwand möglich sei, und daneben «unlukrative» Patientengruppen, deren Behandlungskosten die Fallpauschale überstiegen, zum Beispiel chronisch Kranke, geriatrische Patienten, geistig und körperlich Behinderte sowie Sterbende.

Die Ethikkommission fordert in ihrer Stellungnahme eine öffentliche Debatte über positive, aber auch über mögliche nachteilige Effekte. Die Bevölkerung müsse sensibilisiert werden für die tief greifenden Umwälzungen, die durch die Einführung des Systems zu erwarten seien. Zudem fordert die Kommission eine breit angelegte, unabhängige und gut dotierte Begleitforschung, um eine aussagekräftige Qualitätskontrolle sicherzustellen.

Die ausführliche und lesenswerte Stellungnahme der Ethikkommission zu den Auswirkungen von diagnosebezogenen Fallpauschalen kann unter www.bag.admin.ch/nek-cne eingesehen werden.

Gemäss Ärztezeitung teilt die FMH die Bedenken der Ethikkommission und begrüsst eine öffentliche Diskussion des Themas. ❑