

Spitäler - Pflege - Spitex im Jahre 2010 : "Die Spitex braucht einen Leistungsauftrag"

Autor(en): **Ritter, Adrian**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Fachzeitschrift Heim**

Band (Jahr): **71 (2000)**

Heft 11

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-812099>

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.

Spitäler – Pflege – Spitex im Jahre 2010

«DIE SPITEX BRAUCHT EINEN LEISTUNGSaufTRAG»

Von Adrian Ritter

Welche Spitäler haben eine Zukunft? Wie wird im Jahre 2010 gepflegt werden? Soll die Spitex ihr Angebot erweitern? Mit solchen Fragen beschäftigten sich rund 400 Teilnehmende einer Tagung der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik Mitte September in Zürich. Die «Fachzeitschrift Heim» fasst die wichtigsten Antworten aus den Referaten und Workshops zusammen.

In einem waren sich die beiden Referentinnen und der Referent der einleitenden Kurzvorträge einig: die Zusammenarbeit unter den Leistungserbringern im Gesundheitswesen muss weiter verstärkt werden. Und dies ist nicht nur Vision, sondern absehbare Zukunftsentwicklung. Aber nicht nur in der Zusammenarbeit, auch in anderen Fragen waren Berührungspunkte in den Referaten der drei Expertinnen und Experten aus Spital, Pflege und Spitex sichtbar.

Spital: Rationalisieren statt rationieren

Für Paul Knecht, Vorsitzender der Leitung des Spitalzentrums Biel, werden vier Faktoren die Zukunft der Spitäler in den nächsten 10 Jahren bestimmen. Der Referent wollte seine Aussagen dabei auch als Vision verstanden wissen:

- Im Sinne einer *horizontalen Integration* werden in den kommenden Jahren noch vermehrt Kooperationen und Fusionen stattfinden: «Wir haben zu viele und zu kleine Spitäler.» Die optimale Spitalgrösse werde in Zukunft bei mindestens 300 Betten liegen.
- Nach der Optimierung der *Verwaltungsprozesse* wird es nun um diejenige des *Betreuungsprozesses* gehen. Dabei wird unter anderem eine prozessorientierte Führung auch die traditionelle Spitalhierarchie ablösen.
- Als weiterer Trend ist die *vertikale Integration* auszumachen. Gemeint ist damit die Entwicklung hin zu einer «vollständigen Behandlungskette», bei der alle Dienstleistungen «aus einer Hand» angeboten werden. Zuweisende Ärzte, Apotheken, Diagnosezentren, Kliniken usw. bilden eigentliche Versorgungsnetze, in welche auch die Versicherer einbezogen sind.
- *Liberalisierung des Spitalmarktes*: Die KVG-Reform wird von der Objekt- zur

Subjektfinanzierung geführt haben. Private und öffentliche Spitäler werden sich in Zukunft hauptsächlich noch in der Rechtsform unterscheiden. Die öffentliche Hand wird allerdings weiterhin soziale Rahmenbedingungen festlegen, sodass eher von «managed competition» als von wirklicher Liberalisierung gesprochen werden sollte. Rationalisierung statt Rationierung wird stattgefunden haben.

Die Pflege ist dort, wo die Kranken sind

Annamarie Kesselring, Professorin für Pflegewissenschaft an der Universität Basel, zeichnete in ihrem Kurzreferat zur Pflege 2010 ein Idealbild *lernfähiger Institutionen*. Am Beispiel von Spitälern erläutert, aber durchaus auch auf Heime übertragbar, zeichnen sich solche lernfähigen Institutionen gemäss der Referentin durch folgende Merkmale aus:

- Die Pflegenden werden in ihrer Arbeit hoch spezialisiert und von pflegfremden Tätigkeiten (Transport u.ä.) entlastet sein.
- Es wird eine enge Zusammenarbeit mit anderen, ebenfalls hoch spezialisierten Berufsleuten stattfinden. Der Fokus wird auf Problemlösung und Prävention liegen.

- Normierte Behandlungs- und Pflegepläne.
- Effiziente Zusammenarbeit mit externen Institutionen (Langzeit, Hospiz usw.) sowie der Spitex.
- Case Management und kontinuierliche Arbeit mit den Patienten/innen: Die Pflege ist dort, wo die Kranken sind, auch ausserhalb der Spitalmauern.

“ Die optimale Spitalgrösse wird bei mindestens 300 Betten liegen. ”

(Paul Knecht, Spitalzentrum Biel)

Kesselring betrachtet dies nicht nur als Vision, sondern geht auch davon aus, dass der öffentliche und finanzielle Druck die Lernfähigkeit der Institutionen tatsächlich erhöhen wird.

Qualitätsnormen für die Spitex

Cécile Schefer, Leiterin der Geschäftsstelle des Spitex-Kantonalverbandes Glarus, präsentierte Ideen und Einschätzungen zur Spitex im Jahre 2010:

- Subjektfinanzierung im Gesundheitswesen: «Wie wäre es, wenn die Krankenkassen der Person, welche Hilfe und Pflege braucht, pro Fall einen sogenannten Gesundheitsguttschein abgeben würde?» Diese könnte damit als eigenständiger Leis-

Spitex – in Zukunft mit «RAI-Homecare»?

(ar) Der Spitex-Verband Schweiz prüft die Einführung von «RAI-Homecare» als Instrument für die Bedarfsabklärung in der Spitex. «RAI-Homecare» ist ein Schwesterinstrument von RAI/RUG, welches für Pflegeheime konzipiert wurde.

In einem Pilotprojekt werden 15 Spitex-Organisationen der deutschen und welschen Schweiz im Laufe des Jahres 2001 «RAI-Homecare» prüfen. Ziel ist eine «Feinabstimmung des Instruments auf die schweizerischen Verhältnisse», wie Beatrice Mazenauer, Zentralsekretärin des Spitex-Verbandes Schweiz, auf Anfrage erklärte. Das Pilotprojekt wird finanziell und ideell von der Sanitätsdirektorenkonferenz (SDK) und dem Konkordat Schweizerischer Krankenversicherer (KSK) unterstützt. Der Pilotversuch soll Anfang 2002 ausgewertet und danach der Entscheid über die schweizweite Einführung von «RAI-Homecare» im Spitexbereich gefällt werden.

Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik (SGGP)

(ar) Die SGGP wurde 1976 als politisch unabhängiger Verein gegründet. Sie setzt sich für eine gesamtheitliche Betrachtungsweise des Gesundheitswesens ein. Gesundheitspolitische Aspekte sollen in allen Bereichen des öffentlichen Lebens berücksichtigt werden. Das Gesundheitswesen, so eine weitere Forderung, soll ausgebaut und verbessert werden. Dabei ist für die SGGP die Selbstverantwortung des einzelnen Bürgers und die Wahrung der Interessen der Patienten ebenso wichtig wie Qualitätsförderung und ein rationeller Einsatz der aufgebrauchten Mittel.

Tätigkeiten der SGGP: Organisation von Veranstaltungen, Herausgabe von Publikationen («Gesundheitspolitische Informationen» sowie vier bis sieben Bücher jährlich), Unterstützung von Projekten und Forschung, Durchführung von Umfragen, Öffentlichkeitsarbeit u.a.

Präsiert wird die Gesellschaft von Nationalrat Dr. iur. Jost Gross. Als Zentralsekretär amtiert Dr. rer. pol. Gerhard Kocher.

Kontakt:

SGGP, Haldenweg 10A, 3074 Muri, Tel. 031/952 66 55, Fax 031/952 68 00

tungseinkäufer auf dem Gesundheitsmarkt auftreten.

- Die zukünftige Bedeutung der Spitex ist unter anderem von der Entwicklung der Freiwilligenarbeit abhängig.

“ **Zusammenarbeit von Heim und Spitex: Wir sind auf dem Weg dazu.** ”

(Cécile Schefer, Spitex Glarus)

- Die Spitex wird sich noch mehr professionalisiert haben: in Richtung einheitlicher Tarifstruktur und Bedarfsabklärung und mit Festlegung von Qualitätsnormen.
- Zusammenarbeit verschiedener Dienste: «Es gibt schon Beispiele der Zusammenarbeit von Heim/Spitex oder Spital/Heim/Spitex. Das ist aber noch

nicht sehr weit entwickelt. Wir sind auf dem Weg dazu.»

Tee trinken – wer zahlt?

In Arbeitsgruppen wurde anschliessend an die Referate die Diskussion zu den drei Themenbereichen vertieft. Am meisten Teilnehmende vermochte dabei die Thematik der *Zukunft der Spitex* zu interessieren. Dort wurde etwa die *Unübersichtlichkeit* der Leistungen der einzelnen Krankenkassen beklagt. Die Kritik bezog sich beispielsweise auf die Kostenübernahme für die Hauspflege oder den Leistungsumfang der Zusatzversicherungen. Ein anderes Problem wurde in der *Pflege an sich* geortet: die mangelhafte Definition psychogeriatrischer Behandlung und des Betreuungsanteils in der Hauspflege. «Wenn ich für eine Klientin einen Tee zubereite und mich damit zu ihr setze, ist das eine pflegerische oder eine hauswirtschaftliche Tätigkeit?» wurde gefragt. Drängender als die Zuteilungsfrage schien

aber der grundsätzliche Wunsch, als Spitex das ganze Leistungspaket anbieten zu können: sowohl Pflege, Hilfe im Haushalt sowie beispielsweise Mahlzeitendienst. Eine Finanzierung *hauswirtschaftlicher* Leistungen erfolgt – wenn überhaupt – durch die Gemeinden. Für diese gibt es allerdings gute Gründe, hier zu investieren, wie *Susanne Zehnder-Christen*, Gemeinderätin in Uitikon (ZH), betonte: «Wir wollen Pflege und Hauswirtschaft kombiniert anbieten. Denn wenn letztere nicht finanziert wird, besteht die Gefahr der Verwahrlosung im Haushalt.»

Nötig wäre auf jeden Fall ein neuer Finanzierungsmodus für die Spitex, meinte *Heidi Gafner Zwahlen* vom Spitex-Verband Schweiz in ihrer Zusammenfassung des Workshops: «Die Spitex braucht einen Leistungsauftrag, wie ihn auch die Spitäler haben.»

Private gegen öffentliche Spitex?

Paul Bürkler, Geschäftsleiter der Spitex Luzern und Mitglied im Zentralvorstand des Spitex-Verbandes Schweiz, leitete den nachmittäglichen Workshop mit einer Frage ein, die zu reden geben sollte: Werden sich in Zukunft nur noch wohlhabende Menschen die *private* Spitex leisten können? Wird es eine Teilung geben in private Anbieter mit hohen Löhnen, guter Qualität und gut ausgebildeten Mitarbeitenden einerseits und der *öf-*

“ **Normierte Behandlungs- und Pflegepläne im Jahre 2010.** ”

(Annemarie Kesselring, Universität Basel)

fentlichen Spitex mit tiefen Löhnen und schlechten Arbeitsbedingungen andererseits?

Die Workshop-Teilnehmenden, zu meist selber in der öffentlichen Spitex tätig, setzten dem die Forderung entgegen, die öffentliche Spitex müsse ihr Angebot erweitern: «Es sollen auch reiche Kunden gewonnen werden. Wir müssen diesen Markt nicht der privaten Spitex überlassen.» Dass es diesbezüglich noch einiges zu tun geben wird, gerade für den Spitex-Verband Schweiz, ist auch dessen Zentralsekretärin *Beatrice Mazenauer* klar: «Wir haben Nachholbedarf im Bereich Struktur und Anstellungsbedingungen.» Vieles sei aber auch schon erreicht worden, etwa mit dem gemeinsamen Erscheinungsbild der Spitex. ■



Pflege, Hauswirtschaft und Mahlzeitendienst als Kerndienstleistungen der Spitex – wie wird es im Jahre 2010 aussehen?
Foto Spitex-Verband Schweiz