

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

Herausgeber: Spitex Verband Kanton Zürich

Band: - (2002)

Heft: 3

Artikel: Spitalaustritte müssen gut vorbereitet werden

Autor: Spring, Kathrin / Schäfer, Monika

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-822824>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 22.01.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Spitelaustritte müssen gut vorbereitet werden

Der Austritt aus dem Spital stellt an Patientinnen und Patienten oft hohe Anforderungen. Betroffene müssen entsprechend gut vorbereitet und unterstützt werden. Monika Schäfer, Pflegewissenschaftlerin MNSc, hat eine Forschungsarbeit zur Qualität der Pflegeleistungen im Rahmen der Austrittsplanung durchgeführt.

(ms/ks) Die Dauer der akuten Behandlung und Pflege von Patientinnen und Patienten in Akutspitälern wurde in den letzten Jahren verkürzt und soll aus Kostengründen weiter verringert werden. Oft werden Patientinnen und Patienten von einem Tag auf den andern oder sogar innert Stunden vom Spital nach Hause in die Selbstständigkeit entlassen, ohne darauf vorbereitet zu sein. Dies fordert von diesen Menschen sehr viel Flexibilität, denn sie müssen sich rasch in ganz unterschiedlichen Situationen zurecht finden und einen Rollenwechsel vollziehen.

Die Austrittsplanung

Damit die Übergänge vom Spital nach Hause angepasst unterstützt werden können, braucht es eine Austrittsplanung. Darunter wird ein systematisches Vorgehen im Rahmen des Pflegeprozesses verstanden, das die Patientinnen und Patienten sowie ihre Bezugspersonen auf den Spitalaustritt und die Situation danach vorbereitet. Dies beinhaltet organisatorische Massnahmen, aber auch Massnahmen zur Wiedererlangung, Erhaltung und Förderung der Gesundheit oder Vorkehrungen, die den Umgang mit chronischen Krank-

heiten und Leiden unterstützen. Die zu planende Pflege und Nachbetreuung kann durch die Patientinnen und Patienten selber, durch Bezugspersonen oder durch Fachpersonen verschiedener Gesundheitsdienste (u.a. Spitex) übernommen werden.

Mit der Austrittsplanung werden primär zwei Ziele verfolgt:

- Patientinnen und Patienten erhalten rechtzeitig, laufend und gezielt Informationen und Unterstützung im Hinblick auf den Spitalaustritt und die Zeit danach.
- Transport, Pflege und Nachbetreuung sind rechtzeitig organisiert. Die Zusammenarbeit unter den Gesundheitsdiensten im Spitälern und spitalexternen Bereich verläuft koordiniert.

Die Forschungsarbeit

Das Ziel der Forschungsarbeit von Monika Schäfer war, für eine chirurgische und medizinische Klinik eines Kantospitals ein gültiges und zuverlässiges Messinstrument zu entwickeln, das ermöglicht, die Pflegequalität der Austrittsplanung zu messen. Die damit erhobenen Daten sollen die Beurteilung der Qualität der Pflegeleistungen im Rahmen der Austrittsplanung ermöglichen. Zur Datenerhebung wurden 52 Patientinnen und Patienten mittels Telefoninterviews nach Spitalaustritt befragt, parallel dazu wurden 52 Fragebogen von Pflegepersonen beantwortet und 52 Pflegedokumentationen geprüft. Ermöglicht wurde die Forschungsarbeit vom Pflegedienst des Kantospitals Baden.

Einige Ergebnisse

Die Ergebnisse können hier nur ansatzweise dargestellt werden.

Die genannten Forschungsergebnisse zeigen auf, in welchen Bereichen die Pflegequalität der Austrittsplanung primär verbessert werden könnte:

- Die Planung und Koordination der Austrittsvorbereitungen können optimiert werden (am Austrittstag mussten in 48% der Fälle kurzfristige Austrittsvorbereitungen vorgenommen werden).
- Der Informationsfluss in Bezug auf die Situation der Patientinnen und Patienten nach Spitalaustritt ist noch nicht ausreichend (in 49% der Fälle stimmten die Angaben bezüglich Unterstützungspersonen und den Aufgaben, die diese übernehmen, zwischen Patientinnen/Patienten und Pflegepersonen nicht überein).
- Wenn es um Instruktion und Beratung bei der Austrittsplanung geht, stimmt der Informationsstand zwischen Pflegepersonen, Pflegedokumentation und PatientInnen oft nicht überein (nur in 22% der Fälle stimmten die Informationen aus den drei Quellen überein).
- Die Pflegedokumentation bietet eine ungenügende Informationsgrundlage (nur 20 bis 40% der Angaben, die bei allen Patientinnen und Patienten dokumentiert sein sollten, konnten in den 52 Pflegedokumentationen erfasst werden).

Die Resultate weisen darauf hin, dass der Informationsfluss im Rahmen der Austrittsplanung als «Gemeinschaftsaufgabe» optimiert werden sollte. Austrittsplanung als Gemeinschaftsaufgabe heisst, mehrere Pflegepersonen sind im Verlauf des Spitalaufenthalts für die Austrittsplanung einer Patientin zuständig bzw. die Austrittsplanung wird unter mündlicher und schriftlicher Absprache von mehreren Pflegepersonen über-



Heute noch im Spital – morgen bereits zu Hause: Um diese Übergänge zu unterstützen, braucht es eine Austrittsplanung. Dabei geht es unter anderem um die Koordination mit spitalexternen Gesundheitsdiensten, wie Spitex.

Für weitere Auskünfte zur Forschungsarbeit:

monika.schaefer@datacomm.ch

Informative Homepage des Bundesamtes für Sozialversicherungen

Welche Leistungen müssen von den Krankenversicherern im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung als Pflichtleistung vergütet werden? Die Homepage des Bundesamtes für Sozialversicherungen BSV schafft Klarheit. Dort ist auch die aktualisierte Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL) abrufbar.

(F) Klientinnen und Klienten der Spitex, die sogenannte «kassenpflichtige» Dienstleistungen beziehen, erhalten einen Teil dieser in Rechnung gestellten Leistungen von ihrer Krankenkasse zurück vergütet. Dies jedoch nur, wenn die ausgestellte Rechnung korrekt ist. Um in diesem Bereich genügend versichert zu sein, ist es unerlässlich, dass die gesetzlichen Grundlagen, gültig in der ganzen Schweiz, in jedem Spitex-Betrieb beachtet werden.

Sowohl das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) wie auch die Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung regeln wichtige, für die Spitex relevante Bereiche. Die Anerkennung der Spitex als Leistungserbringerin, die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit, der Tarifschutz wie auch die Massnahmen der Qualitätssicherung sind u.a. im KVG festge-

halten. Die dazugehörige Verordnung (KVV) regelt Details zu den aufgelisteten Bereichen.

Leistungsbereich

In der Verordnung über die Leistungen zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung, der sogenannten Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV vom 29. September 1995 wird beispielsweise für die Krankenpflege im Artikel 7 detailliert und abschliessend umschrieben. In Artikel 8 und 9 werden die Bedarfsklärung, die Kontrollgrösse von 60 Stunden pro Quartal, das vorgeschriebene Kontroll- und Schlichtungsverfahren, die Zusammenarbeit zwischen Spitex und Ärzteschaft wie auch die abgestuften Tarife genau wiedergeben.

Mittel und Gegenstände

Bei der Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL) handelt es sich um die abschliessende Liste der von den Krankenversicherern im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung als Pflichtleistung zu vergütenden Mittel und Gegenstände. Diese Liste wird vom BSV regelmässig neu heraus gegeben. Die aktuelle Fassung stammt vom 1. Januar 2002.

Verkauft eine Spitex-Organisation zusätzlich neben den erbrachten Dienstleistungen im KLV-Bereich (Grundpflege, Behandlungspflege, Bedarfsklärung und Beratung) Produkte – eben Mittel und Gegenstände –, kann sie diese nur korrekt verrechnen, wenn sie jeweils eine aktuelle, gültige Fassung dieser Liste zur Hand hat. Die Liste gibt auch Auskunft über die Vermietungspreise von Krankennoblen. Zu beachten ist insbesondere, dass es sich bei der MiGeL nicht um eine Preisliste, sondern um eine Liste mit sogenannten

Höchstvergütungsbeträgen handelt. Es besteht also kein grundsätzliches Anrecht, den Höchstpreis der MiGeL zu verrechnen. Insbesondere dort nicht, wo zum Beispiel für gewisse Produkte günstigere Preise vereinbart werden konnten. Wichtig bei der Rechnungsstellung ist, dass für die einzelnen Produkte – wenn immer möglich – die getrauten Begriffe aus der Liste verwendet werden. Nur so ist gewährleistet, dass den Klientinnen und Klienten – sofern sie ein ärztliches Rezept dafür vorlegen können – das Geld für die bezogenen Produkte auch rückerstattet werden kann.

Zusätzliche Listen

Im weiteren gibt es die «Spezialitätenliste SL» mit allen kassenpflichtigen Medikamenten. In der «Analysenliste» werden alle von der Grundversicherung zu bezahlenden Analysen – diese dienen zum Feststellen einer Diagnose und dürfen mit wenigen Ausnahmen nur von Ärzten verordnet oder vorgenommen werden – abschliessend festgehalten. Beide Listen sind ebenfalls in elektronischer Form abrufbar, für die Spitex aber in den meisten Fällen nicht relevant. □

Bezugsquellen

Die erarbeiteten Gesetztestexte sind über die Homepage des Bundesamtes für Sozialversicherung abrufbar: www.bsv.admin.ch/ke/gesetze/Al/index.htm. Gedruckte Versionen sind erhältlich bei der Eidg. Druck- und Materialzentrale EDMZ, 3000 Bern, Tel. 031 325 50 50. Für die korrekte Rechnungsstellung sind auch die kantonalen Spitex-Verträge zu beachten, die bei den Geschäftsstellen der Kantonalverbände bezogen werden können.