Ethikkommission fordert öffentliche Debatte

Autor(en): **Spring, Kathrin**

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: **25.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-822274

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: 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. ❑