Erfahrungen mit Fallpauschalen

Autor(en): **[s.n.]**

Objekttyp: **Article**

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

Band (Jahr): **- (2010)**

Heft 4: **Spital und Spitex**

PDF erstellt am: **23.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-822101

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

Eine weitere Befürchtung ist, dass Patientinnen und Patienten, denen das entsprechende soziale Umfeld fehlt, in nicht geeignete Institutionen verlegt werden. Deshalb ist eine professionelle Steuerung des Patientenweges unter der Berücksichtigung des Gesundheitszustandes und des sozialen Umfeldes wichtig, damit es nicht zu ‹falschen› Austritten oder Übertritten kommt.

Die übrigen Befürchtungen, wie z.B. es komme zu ‹blutigen› Entlassungen und den Patienten würden notwendige medizinische oder pflegerische Leitungen vorenthalten, teile ich nicht. Die gegenseitige Kontrolle aller an der Behandlung beteiligten Fachpersonen wird solch unethisches Verhalten verhindern.»

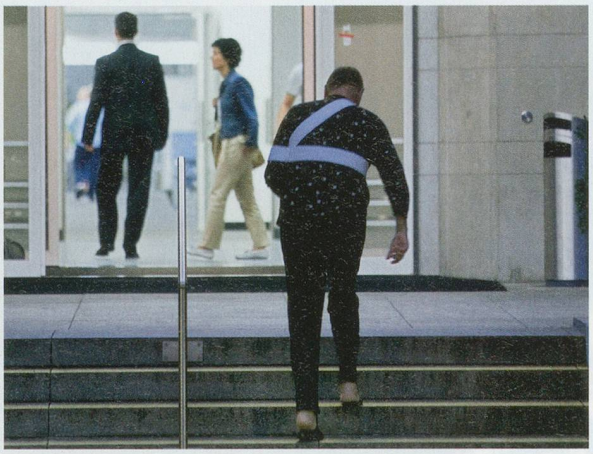

Bild: Keystone/Gaëtan Bally

Werden Patienten, denen das nötige soziale Umfeld fehlt, in ungeeignete Institutionen verlegt?

Erfahrungen mit Fallpauschalen

red // Die drei Spitäler Einsiedeln, Lachen und Schwyz führten bereits im Jahr 2003 Fallpauschalen ein. Das Fazit von Markus Walker, Geschäftsleiter Spitex Kantonalverband Schwyz, lautet: Die Spitex ist durch die Anwendung von Fallpauschalen nie mit unüberwindbaren Herausforderungen konfrontiert worden. Nachfolgend sind die Erfahrungen und Empfehlungen der zehn Spitex-Basisorganisationen im Kanton Schwyz zum Thema Fallpauschalen zusammengefasst:

- Die kurzfristigen, befristeten Aufträge nahmen zu. Das Gleiche gilt für Aufträge der Behandlungspflege. Die Klientenzahl ist gestiegen. Mehr Flexibilität, kurzfristige Planung und Schnelllebigkeit sind die Effekte. Das wirkt sich auf die innerbetrieblichen Abläufe und Strukturen aus und beeinflusst die Personalfluktuation. Es werden eindeutig zunehmend höhere Anforderungen an die Spitex gestellt. Kompetenzerweiterungen sind gefragt. Die finanziellen Auswirkungen gehen zu Lasten der Spitex resp. der Gemeinden. Der Spitex Kantonalverband sollte sich dafür einsetzen, dass sich der Kanton an den Zusatzkosten für die Aus- und Weiterbildung beteiligt, die wegen der DRGs in der Spitex notwendig wird.
- Wir wurden seit der Einführung der Fallpauschalen nicht mit Patienten überschwemmt. Wir stellen aber fest, dass die Patientenübertritte seither häufiger am späten Freitagnachmittag und am Samstag stattfinden. Wir verfügen seit Jahren über genügend Fachpersonal, um auch komplexe Patienteneintritte an den Wochenenden bewältigen zu können. An regelmässigen Sitzungen von Spital, Spitex und Pflegeheimen wurden zum Thema DRG die Schnittstellen und Prozessabläufe in den drei Settings laufend überprüft und angepasst.
- Ganz am Anfang wurden wir noch weniger gut über Austritte aus dem Spital informiert; es fehlten z.B. Übergabe-Rapporte, Listen der Medikamente und Verbandsverordnungen. Inzwischen läuft es meistens gut, auch dank persönlichen Kontakten.
- Es gab keine unüberwindbaren Herausforderungen für uns, auch nicht übermässige Mehreintritte. Mein Eindruck ist, dass Patientinnen und Patientinnen nicht vermehrt an die Spitex verwiesen wurden und werden. Eher, dass sie einfach so nach Hause geschickt werden, und erst wenn's dann nicht geht, via Hausarzt oder Hausärztin zu uns kommen.
- Die Fallpauschalen wirkten und wirken sich bei uns wie folgt aus: Klientinnen und Klienten kommen früher nach Hause; eine zu hohe Auslastung (Bettenüberlastung) im Spital ist sofort/direkt spürbar; der Druck, Fälle auch kurzfristig zu übernehmen, hat zugenommen; Klientinnen und Klienten treten häufiger mit (zu) knapper Beratung und organisatorischer Unterstützung aus dem Spital aus, dadurch hat die Belastung der Angehörigen stark zugenommen; um den Klientinnen und Klienten gerecht zu werden, sind vor dem Spitalaustritt vermehrt Helferkonferenzen nötig; Bedarfsabklärungen müssen vermehrt auch am Wochenende durchgeführt werden; zusammen mit dem Spital hat die regionale Spitex eine Arbeitsgruppe ins Leben gerufen, welche die Schnittstelle zwischen den beiden Institutionen optimiert; die Arbeitsgruppe trifft sich zwei Mal im Jahr; Kurzeinsätze häufen sich (z. B. Stoma- und Wundberatung, Instruktion für Injektionen); vermehrt werden Aufträge rasch wieder abgeschlossen, d.h. Aufträge mit kurzer Dauer nahmen zu (z. B. Rekonvaleszente nach Operationen oder Klienten mit Schulter- oder Hüft-Teilprothesen); der Wochenenddienst musste personell aufgestockt werden. Beurteilung insgesamt: Die Fallpauschalen zeigten erhebliche Auswirkungen, doch die nötigen Massnahmen und organisatorischen Anpassungen konnten von unserer Organisation gut bewältigt werden.