

Integrierte regionale Leistungssteuerung "Buschor-Szenario 3"

Autor(en): [s.n.]

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): - (1995)

Heft 2

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-821805>

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.

schauplatz spitex

spitex verband kanton zürich

11. April 1995 N 2

EDITORIAL

Sehr geehrte Damen und Herren liebe Mitglieder

Mit dem Budget 1995 haben wir Ihnen vorangekündigt, dass wir die Mitglieder-Info neu gestalten wollen. Es ist uns gelungen, just auf den Frühlingsanfang dieses Versprechen einzulösen. Zum neuen Erscheinungsbild unserer Verbandszeitung gesellte sich auch ein neuer Name. Fortan erhalten Sie alle zwei Monate den «Schauplatz Spitex». Äusserliche Veränderungen sind oft auch Ausdruck eines inneren Wandlungsprozesses. Mit der Auswahl und Definierung der neuen Rubriken sollen Sie sich künftig in der Informationsflut gezielt und schnell zurechtfinden können.

THEMA

Immer einem Schwerpunkt gewidmet

FORUM

Austausch, Standpunkte und Meinungen

SPITEX AKTUELL

Informationen über Aktuelles, Neues etc.

VERANSTALTUNGEN

Koordinierte spitexrelevante Kurse, Tagungen, Treffen etc.

IN EIGENER SACHE:

Verbandsinterne Informationen

Wie Sie feststellen können, sind Beiträge von Ihnen sehr gewünscht, auch wenn sie einmal nicht unserer Meinung entsprechen oder gar Kritik an uns enthalten sollten. Um für Ihre Interessen nachhaltig eintreten zu können, müssen wir vermehrt Ihre Standpunkte kennen!

Wir wünschen Ihnen viel Spass beim Lesen – und hoffen auf regen Austausch über den «Schauplatz Spitex».

Ihre



Mechtild Willi
Geschäftsstelle

THEMA

Integrierte regionale Leistungssteuerung «Buschor-Szenario 3»

Einzelne Stimmen behaupten zwar, die integrierte regionale Leistungssteuerung werde nie verwirklicht werden, zu gross seien Umsetzungsprobleme. Wie dem auch sei, das dritte Szenario enthält einige Elemente, die für die weitere Spitex-Entwicklung von Belang sein könnten. In unserer Stellungnahme, die wir hier abdrucken, heben wir u.a. diese Elemente hervor.

Stellungnahme des Spitex-Verbandes zur «Integrierten regionalen Leistungssteuerung (Szenario 3)»

Wir begrüssen es, dass die Gesundheitsdirektion mit dem Modell einer integrierten regionalen Leistungssteuerung Mut und Risikobereitschaft zeigt und echte Visionen zur notwendigen Entwicklung des So-

zial- und Gesundheitswesens vorlegt.

Die knappe Darstellung des Szenario 3 skizziert in Grundzügen eine mögliche Entwicklung im Zürcher Gesundheitswesen. Es lässt viele Fragen offen, enthält aber einige Elemente, die auch für die Spitex-Entwicklung von Belang sein könnten.

INHALT

Editorial	1	Interessengemeinschaft der Leiterinnen Hauspflege	8
■ Thema		Psychiatrie-Konzept	9
Integrierte regionale Leistungssteuerung «Buschor-Szenario 3»	1	Auswertung der Umfrage Fort- und Weiterbildung	9
■ Forum		Umsetzung neuer Ausbildungsbestimmungen SRK in der Spitex	10
Kürzung der Bundes-subsidien für Spitex-Organisationen	4	Regelung der Hepatitis B-Impfung für das Spitex-Personal	10
Leistungsaufträge – Ziele statt Regeln	5	Kennen Sie die Dokumentationsstelle für ambulante Dienste im Gesundheits- und Sozialwesen am ISB?	11
■ Spitex Aktuell		Wanted: Delegierter SVS	11
Neues Kranken-versicherungsgesetz	6	■ Veranstaltungen	11/12
Raschere Spitalentlassung, Fallkostenpauschale:		■ Beilagen	
Auswirkungen auf die Spitex	7	Informationsveranstaltung	
Die dipl. HauspflegerInnen/ dipl. FamilienhelferInnen und Haushelferinnen unter einem Dach	8	29. Juni 1995	

Wir nehmen im folgenden zu diesen Elementen Stellung, formulieren dann einige Forderungen zur Umsetzung und fassen abschliessend die Haltung des Spitex-Verbandes zusammen.

1. Stärkere Koordination und Zusammenarbeit zwischen medizinischen und sozialen Einrichtungen und Organisationen

Wir beurteilen die vorgeschlagene Verbindung der Dienste des Gesundheits- und des Sozialwesens in einer vernetzten Dienstleistung mit entsprechenden Strukturen als sehr gut und zukunftsweisend. Der Spitex-Verband unterstützt alle Massnahmen, die eine bessere Vernetzung der verschiedenen Dienste des Gesundheits- und Sozialwesens ermöglichen.

Auf der Ebene der Spitex-Basisdienste müssen in einem ersten Schritt die verschiedenen Dienste, welche in manchen Fällen noch von verschiedenen Trägern geführt werden, unter einer Trägerschaft zusammengefasst und neu organisiert werden. Diese Fusionsprozesse sind im Kanton Zürich in vollem Gange; in den letzten Jahren sind grosse Fortschritte gemacht worden. Der Spitex-Verband begrüsst es, wenn Mitglied-Organisationen ihre Spitex-Einrichtungen wenn immer möglich mit andern lokalen Einrichtungen verbinden, ja in denselben Räumlichkeiten integrieren (z.B. das Spitex-Zentrum im Altersheim oder Pflegeheim einrichten).

Wir können uns auch vorstellen, dass geplante neue Spitex-Zentren zusammen mit den Räumen der lokalen Sozialdienste ein integriertes Sozial- und Gesundheitszentrum bilden, in welchem langsam ein interdisziplinäres Team entsteht (analog den Centres médicaux-sociaux in der welschen Schweiz oder im Wallis).

Allerdings möchten wir vor voreiligen Massnahmen warnen. Die oben erwähnten Fusionsprozesse, die schon einen wesentlichen Schritt hin zu einer besseren Koordination im Gesundheitswesen darstellen, brauchen Zeit und müssen zuerst einmal abgeschlossen werden.

2. Regionale Trägerschaften für die Gesundheitsversorgung

Hier sind zwei Elemente auseinanderzuhalten: Die **Bildung von Regionen** für die Gesundheitsversorgung und die Koordination der regionalen Gesundheitsversorgung durch **regionale Trägerschaften**.

2.1. Die Bildung von Regionen

Wir begrüssen die Bildung von Regionen unterschiedlicher Grösse für die Versorgungsoptimierung, erachten jedoch die rein zahlenmässigen Zuteilungskriterien als zu undifferenziert.

Berücksichtigt werden müssten zusätzlich Altersaufbau, gewachsene Strukturen, für die Benützerinnen und Benützer zumutbare Distanzen. Die Organisationseinheiten für die Spitex-Grundversorgung dürfen keinesfalls zu gross sein, damit auch weiterhin qualitativ hochstehende, patientennahe Dienstleistungen angeboten werden können. Die Regionalisierung ist nur dann empfehlenswert, wenn dadurch die bedarfs- und patientengerechte Versorgung der Klienten/-innen verbessert werden kann.

2.2. Regionale Trägerschaften

Der Spitex-Verband kann sich sehr gut vorstellen, dass auch die spitalexterne Hilfe und Pflege zu Hause nicht mehr fast ausschliesslich auf Gemeindeebene, sondern durch einen Zusammenschluss von verschiedenen Gemeinden organisiert und getragen wird.

Die vorgeschlagene Übertragung der Verantwortung für die Gesundheitsversorgung auf eine regionale Trägerschaft würde bedeuten, dass die Gemeinden von ihren bisherigen Aufgaben in der Gesundheitsversorgung entlastet würden (nicht aber von den weiteren Zahlungen an die Erfüllung dieser Aufgaben!). Oder anders ausgedrückt: Die heute bestehende Gemeindeautonomie bei der Organisation der spitalexternen Pflege und Hilfe zu Hause (Spitex) wird aufgehoben. So neu ist das im übrigen nicht, bestehen doch schon eine ganze Reihe von

Zweckverbänden, welche Krankenhäuser betreiben oder gemeinsam Spitex-Dienste anbieten. Der Spitex-Verband empfiehlt insbesondere kleineren Gemeinden, die Zusammenarbeit mit umliegenden Gemeinden zu suchen und gemeinsam ein tragfähiges Spitex-Zentrum aufzubauen.

Zu überlegen bleibt, welche Rechtsform eine regionale Trägerschaft annehmen soll: öffentlich-rechtlich oder privat-rechtlich. Zweifellos müssten die Gemeinden in der Trägerschaft vertreten sein, ebenso die Kassen und der Kanton. Wir sind der Ansicht, dass auch die Spitex-Organisationen unbedingt in der Trägerschaft vertreten sein müssen.

In diesem Zusammenhang ist eine Frage von grossem Belang für die Spitex-Vereine: Wie wird im Rahmen einer regionalen Trägerschaft die Zusammenarbeit von Ehrenamtlichen und Professionellen gestaltet?

Auch hier gilt: Regionale Trägerschaften sind nur dann sinnvoll, wenn die Versorgung für die Einwohner/-innen dadurch tatsächlich verbessert werden kann und die Steuerung der Gesundheitsdienstleistungen (noch) besser erfolgt.

3. Leistungsaufträge

Der Spitex-Verband unterstützt die schrittweise Einführung von Leistungsaufträgen, die zwischen Geldgebern und Leistungserbringern gemeinsam, auf partnerschaftlicher Basis ausgehandelt worden sind. Der Wechsel von der Input- zur Output-Steuerung soll pragmatisch, ausgehend von den heutigen Kenndaten und im gegenseitigen Dialog vollzogen werden.

Der Vorschlag, die Beziehungen zwischen den Leistungserbringern - also z.B. den Spitex-Organisationen - und den Geldgebern in der Form eines Leistungsauftrages zu definieren, enthält einige Brisanz.

Grob gesagt, verlangt ein Leistungsauftrag von den Vertragspartnern

- ein entwickeltes «Produkte»-Bewusstsein («Die Spitex verkauft Gesundheitsdienstleistungen.»);

- betriebswirtschaftliche Kenntnisse, um das Spitex-Zentrum in Richtung «soziales Profit Centre» zu betreiben;
- eine Präferenz für konkret messbare Resultate, Ergebnisse (und eine gewisse Gleichgültigkeit gegenüber dem Prozess der Resultaterreichung);
- die Fähigkeit, vertragliche Beziehungen in der Form von Leistungszielen, Globalbudgets und vereinbarten Kontrollsystemen (Statistik, Berichte) zu definieren.

Zahlreiche Vereinbarungen zwischen Gemeindebehörden und Spitex-Organisationen enthalten schon Elemente des Leistungsauftrages. Probleme sieht der Spitex-Verband bei der Festlegung und Quantifizierung der Ergebnisse (Leistungen, Resultate).

Leistungsaufträge implizieren eine Unternehmens- und Führungskultur, die gegenwärtig weder in der Verwaltung noch in den Spitex-Zentren sehr bekannt noch überaus beliebt ist. Das Denken in mess- und vergleichbaren Resultaten ist noch einigermaßen wenig verankert. Das gilt auch für die Spitex.

Die zu erwartenden Widerstände können nur abgebaut werden, wenn alle Betroffenen gleichermaßen miteinbezogen werden.

4. Zuweisungsinstanzen

Die Aufgaben der medizinischen Zuweisungsinstanzen sind zu umfassend und zu widersprüchlich: Leistungserbringer/-in, Überwacher/-in und Kontrolleur/-in in einem. Das führt zu Interessenkollisionen.

Wir schlagen vor, auch hier zwischen Leistungserbringern, Geldgebern und Kontrollinstanzen zu trennen.

Die Hausärztin soll wie bisher Zuweisungsfunktionen ausüben, ohne aber Überwacherin und Kontrolleurin sein zu müssen.

Es ist zu prüfen, in welcher Form eine zukünftige regionale Trägerschaft ihre Kontrollaufgaben effizient, kostengünstig, patientengerecht und qualitätsbewusst wahrnehmen kann.

5. Umsetzung

Die sorgfältige Prüfung der Vernehmlassungsantworten wird zeigen, ob die Umsetzung der genannten Neuerungen auch von breiten Kreisen getragen wird oder nicht. Im Falle einer breiten Zustimmung erachten wir eine weitere Ausdifferenzierung des Szenarios für nötig, und das ausdifferenzierte, auch mit Umsetzungsmassnahmen versehene Szenario sollte dann unserer Ansicht nach wieder in eine Vernehmlassung gegeben werden.

Bei der weiteren Bearbeitung und der späteren Realisierung, welche von allen Beteiligten anspruchsvolle Lernprozesse verlangen wird, ist für uns die **umfassende Information und Partizipation der Beteiligten** von zentraler Bedeutung. Diese müssen bei der Erarbeitung von Zielen und Massnahmen miteinbezogen werden und bei der Umsetzung die notwendige Unterstützung erhalten.

Für die Umsetzung schlagen wir vor, den Weg über die Schwachstellenanalyse zu wählen. Über einen längeren Zeitraum sollen Beteiligte in ihrem eigenen Arbeitsbereich Schwachstellen erfassen (z.B. in Form eines Projektes in allen Bereichen des Gesundheits- und Sozialwesens, von der Gesundheitsdirektion durchgeführt und überwacht). Aus den daraus resultierenden, von den Beteiligten formulierten Problemkreisen werden gemeinsam konkrete Zielsetzungen erarbeitet, aus denen wiederum Massnahmenkataloge abgeleitet werden.

6. Schlussfolgerung

Der Spitex-Verband ist bereit, die schrittweise, den lokalen Gegebenheiten angepasste Einführung der Neuerungen wie Vernetzung von Gesundheits- und Sozialwesen, regionale Trägerschaften, Leistungsaufträge und Zuweisungsinstanzen in dem von uns skizzierten Sinne mitzutragen und zu fördern.

Wir erwarten, dass die Spitex-Organisationen und ihre Verbände in die Information, Planung und Realisierung miteinbezogen werden.

Kranken- und Hauspflege, Zumikon

Wegen Pensionierung suchen wir auf 1. Juni 1995 oder nach Vereinbarung

Gemeindekrankenschwester (60-100%)

Wir bieten:

- selbständige und vielseitige Tätigkeit
- neu eingerichtetes Spitex-Zentrum
- Anstellung und Entlohnung nach kantonalen Richtlinien
- zeitgemässe Einarbeitungszeit

Wir wünschen:

- eine abgeschlossene Ausbildung in AKP und Berufserfahrung
- eine fröhliche und kreative Mitarbeiterin, die Freude am Umgang mit betagten Menschen hat
- Führerausweis erforderlich

Fühlen Sie sich angesprochen?

Dann senden Sie uns Ihre schriftliche Bewerbung an:

Spitex-Dienste

Postfach, 8126 Zumikon
Frau Broger (Tel. 01 918 08 02)
erteilt Ihnen gerne Auskunft.