

Intergration Spitex und Heim - eine neu zu lancierende Diskussion?

Autor(en): **Bartelt, Guido**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): - **(2007)**

Heft 1

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-822305>

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.

Integration Spitex und Heim – eine neu zu lancierende Diskussion?

notwendigen infrastrukturellen Angeboten das Wohnen zu Hause ermöglichen.

Leistungen der Krankenkassen sollten nicht nur bei Spitex-Einsätzen ausgerichtet werden; es müsste mehr Freiheit bei der Wahl des Anbieters geben. Da Chronisch-krankte und Behinderte die Dienstleistenden meist für die notwendigen Verrichtungen selber anzuleiten imstande sind und jahrelange Erfahrung mit ihrer Behinderung haben, müssten im Pflegebereich vermehrt auch Hilfskräfte zum Einsatz kommen, was zur Kostenminderung beitragen würde. Zu beachten ist auch der unterschiedliche Tagesablauf von jüngeren Behinderten, was die Einsatzzeiten betrifft. Das Angebot der Nacht-Spitex dürfte dabei eine wichtige Rolle spielen. □

Mehr Selbstbestimmung für Behinderte

Mit dem vom Parlament im Rahmen der 4. IV-Revision beschlossenen Pilotversuch «Assistenzbudget» sollen Erfahrungen mit Massnahmen gesammelt werden, die eine eigenverantwortliche und selbstbestimmte Lebensführung von IV-Versicherten mit einem Bedarf an Pflege und Betreuung stärken. Der auf drei Jahre befristete Pilotversuch (2006 bis 2009) wird vom Bundesamt für Sozialversicherung in Zusammenarbeit mit der Fachstelle Assistenz Schweiz (FAssiS) durchgeführt. Die Teilnehmenden erhalten anstelle der Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung (IV) ein individuelles Assistenzbudget und können selber über die Art und den Umfang von benötigten Hilfestellungen entscheiden. Eigeninitiative und Selbstverantwortung werden gestärkt und Anreize für die gesellschaftliche Eingliederung und Erwerbstätigkeit werden gesetzt. Der Bundesrat erhofft sich von einem Assistenzbudget längerfristig zudem einen Rückgang der Nachfrage nach Heimplätzen. Für weitere Informationen: www.fassis.net.

Stehen wir mit dem Wegfall der Bundes-subsidien vor einem organisatorischen Wandel der Regelung der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung im Langzeitbereich?

Mit der Umsetzung des neuen Finanzausgleiches zwischen Bund und Kantonen und dem damit verbundenem Wegfall der Subventionen durch den Bund an die Spitex-Organisationen fällt auch ein strukturelles Erfordernis weg. Mit den Beiträgen aus der AHV an gemeinnützige, private Institutionen für die Durchführung von Aufgaben zugunsten Betagter wurde zumindest ein Anreiz gesetzt, die Spitex-Dienste unabhängig von den stationären Einrichtungen, die vielfach von Gemeinden oder Zweckverbänden betrieben werden, zu organisieren.

Gemeinden, welche die Spitex sozusagen als Dienststelle der öffentlichen Verwaltung führten, konnten durch die Bildung einer privaten Trägerschaft ihre Kosten direkt reduzieren. Stehen wir mit dem Wegfall der Bundessubsidien vor einem organisatorischen Wandel der Regelung der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung im Langzeitbereich?

Ökonomische Sicht

Integrierte Versorgungsstrukturen liegen im Trend, und die Frage einer verstärkten Integration der ambulanten und stationären Langzeitversorgung auf lokaler Ebene ist durchaus einige Gedanken wert. Würde man die Spitex-Dienste und das stationäre lokale Heimgesamtheit «auf der grünen Wiese» neu organisieren, käme man da zur heutigen Lösung? Aus ökonomischer Sicht muss nach dem Nutzen und den Kosten eines solchen Vorhabens gefragt werden. Gibt es da die vielfach angeführten Synergien – in der Administration, durch einen flexibleren Einsatz des Personals, mit gemeinsamem Einkauf? Und in welchen Grössenordnungen läge allenfalls ein Effizienzgewinn?

Bescheidene Synergien

Wie häufig fehlen empirische Daten, um solche Fragen fundiert zu klären. Eigene selektive Erfahrungen zeigen eher bescheidene Synergien im Kostenbereich, und in personeller Hinsicht erfordern die unterschiedlichen Einsatzbereiche der Spitex und des Heims sowieso getrennte operative Teams. «Synergien» entstehen aus unserer Erfahrung oft eher durch den Abbau von

bestehenden Ineffizienzen bei einem der Partner, der seine «Hausaufgaben» nicht gemacht hat, als durch Vorteile der integrierten Lösung selbst.

Durchlässige Schnittstelle

Die Frage der Integration hat aber noch eine ganz andere Dimension. Durch eine Zusammenlegung von stationärer und ambulanter Versorgung entsteht ein integrierter lokaler Anbieter, der neu auch die Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung «effizienter» gestalten könnte. Kostenintensive ambulante Leistungssituationen könnten rascher durch einen Heimeintritt abgelöst werden, temporäre Heimaufenthalte flexibler organisiert werden. Die Schnittstelle zwischen ambulant und stationär würde durchlässiger und mit einem Anbieter als Case-Manager kostenoptimal gestaltet (sofern die Tarifsituation nicht völlig quere Anreize setzt). Es ist gut belegt, dass das Management der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung verbunden mit einem entsprechenden Finanzierungsanreiz Kosten reduzieren kann.

Echte Wahlmöglichkeit

Allerdings ginge das Ganze kaum, ohne dass die Kundschaft entsprechende Wahlfreiheiten einbüsst. Die Gefahr, dass die Spitex-Dienste zum akquisitorischen Aussendienst der stationären Versorgung verkommen und eine Monopol-situation entsteht, bei der Qualität und Selbstbestimmung verschwinden, ist durchaus vorhanden. Und dann merkt man: Die häufig locker formulierte Forderung nach der Wahlfreiheit der Betagten hat plötzlich Gehalt. Über alles gesehen ist es mir bedeutend wohler mit unabhängigen Anbietern im ambulanten und stationären Bereich, die in einem Wettbewerb um Klientinnen und Klienten stehen, womit diese eine echte Wahlmöglichkeit haben. Und als Ökonomen vertrauen wir ja grundsätzlich der positiven Kraft des Wettbewerbs.



Guido Bartelt, Berater im Gesundheits- und Heimwesen, Bartelt, Bapst und Partner, Geschäftsführender Partner Q-Sys AG