

Ambulante Spitalmedizin im Aufwind

Ambulante Spitalmedizin erfährt eine stark wachsende Nachfrage. In den Jahren 2006-2009 ist die Anzahl ambulanter Behandlungstage pro Spital um durchschnittlich 13,4 Prozent gewachsen. Das ergibt die neuste Erhebung des Nationalen Spitalverbandes H+ vom August 2010 bei 61 Akutspitälern und -kliniken, davon vier Universitätsspitälern. Aufwändige ambulante Spitalleistungen ersetzen zunehmend stationäre Spitalaufenthalte.

Die vier wichtigsten ambulanten Eingriffe in den Jahren 2006-2009 waren: Herzeingriffe mit einer Zunahme von 48,5 Prozent, Operationen des Grauen Stars mit 36,7 Prozent Zunahme, Chemotherapien mit einer Zunahme von 35,7 Prozent und Krebsbestrahlungen mit einer Zunahme von 34,8 Prozent. Es zeigt sich: Aufwändige ambulante Spitalmedizin ist immer wichtiger und die zukunftsfähigste Form medizinischer Therapie bei Krankheiten, die Hausarztmedizin sprengen. Vor und nach stationären Aufenthalten ist ambulante Spitalmedizin unverzichtbar und kosteneffizient. Alle diese Behandlungen sind ein wichtiger Teil von integrierten Behandlungsnetzen. Spitäler und Kliniken sind medizinische Kompetenzzentren. Sie arbeiten mit multidisziplinären Teams, die den Patienten konzentriertes, spezialisiertes Wissen und Können zu Diagnosen und modernen Therapien zur Verfügung stellen.



Quelle: SGGP

Ökonomische Grenzen der Spitex

Die Kurzstudie des Büros für Arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS) vergleicht die Kosten der Pflege zu Hause und im Heim.

Die Spitex hat Kostenvorteile bei Fällen leichter bis mittlerer Pflegebedürftigkeit, die Pflegeheime bei mittlerer bis hoher Pflegebedürftigkeit. Interessant ist der Bereich mittlerer Pflegebedürftigkeit und Komplexität, bei dem sich die Kostenstrukturen zwischen Spitex und Pflegeheimen überschneiden. Die Grenzen dieses Bereichs variieren zwischen den Kantonen ZH, BE und VD, aber auch innerhalb eines Kantons (z.B. Stadt – Land, Grundfinanzierung der Infrastruktur Heim) stark. Die Krankenkassen tragen bei der Pflege zu Hause über alle Stufen der Pflegebedürftigkeit deutlich höhere Kosten als bei der Pflege im Heim. Dies setzt Anreize für die Krankenkassen, durch ein strenges Festhalten an einer Obergrenze von 60 Stunden Spitex im Quartal ihre eigenen Kosten zu optimieren. In Kantonen mit Kostenstrukturen wie Zürich und Bern erhöhen sich dadurch jedoch die Gesamtkosten der Pflege.

Link: www.buerobass.ch/pdf/2010/Spitex_2010_Praesentation_Oekonomische_Grenzen_d.pdf

Prävention im Alter: Rolle der Spitex

Die Bestandesaufnahme der laufenden Projekte durch das Büro BASS erfolgte im Rahmen einer schriftlichen Befragung der Projektverantwortlichen. Die Studie gibt einen Überblick über die Charakteristiken der grösseren Präventionsprojekte mit Beteiligung der Spitex. Die meisten bestehen im Kern aus präventiven Hausbesuchen, und die Rolle der Spitex-Organisationen beschränkt sich oft auf Bedarfsabklärungen und die Durchführung der Hausbesuche.

Link: www.buerobass.ch/pdf/2010/Spitex_2010_Praevention_und_Gesundheitsfoerderung_Schlussbericht.pdf

SPITALFINANZIERUNG

Kind & Spital, August 2010

Swiss DRG: Auswirkung auf Kinderbetreuung

Wie die Erfahrungen in Deutschland zeigen, sind die Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche behandeln, überdurchschnittlich stark von den Veränderungen und Problemen im Zusammenhang mit der Einführung der DRG betroffen: Die meisten Kinderkliniken mussten ihre Selbständigkeit aufgeben und wurden in Erwachsenenspitälern integriert, da die Abgeltung mit Fallpauschalen den höheren Betreuungsaufwand von Kindern und deren Familien nicht deckt. Diese Spitäler verzeichneten bis zu 25 Prozent weniger Ertrag.

Die Personalkosten sind in Kinderspitälern 20-30 Prozent höher als in Erwachsenenspitälern. Der Grund dafür ist die intensivere Betreuung, die Kinder und deren Familien brauchen. Personal-

intensiver ist die Betreuung von Kindern auch deshalb, weil die Verweildauer von Kindern im Spital bereits heute so kurz wie nur möglich ist. Diese kurze Verweildauer, die im Sinne einer familienzentrierten und kindergerechten Betreuung angestrebt wird, werde jedoch durch die definierte Mindestaufenthaltsdauer (bei SwissDRG minimal 2 Tage exklusive Austrittstag) finanziell mit einem Abzug von der Fallpauschale bestraft. Das würde ca.47 Prozent aller Behandlungsfälle der Kinderkliniken betreffen.

Die Kindermedizin dürfe daher nicht mit den gleichen Fallpauschalen finanziert werden müssen wie die Erwachsenenmedizin.

Link: www.kindundspital.ch/frameset/frameset1.html