

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

Herausgeber: Spitex Verband Kanton Zürich

Band: - (2008)

Heft: 5

Artikel: "Die Anforderungen an die Spitex steigen sowohl im organisatorischen wie im pflegerischen Bereich"

Autor: Ruckstuhl, Doris / Spring, Kathrin

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-822267>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 13.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

«Die Anforderungen an die Spitex steigen sowohl im organisatorischen wie im pflegerischen Bereich»

Das Kantonsspital Zug hat bereits 2003 Fallpauschalen eingeführt. Seither ist der Druck auf die Spitex gestiegen. Nötig sind kurzfristige Planung und grosse Flexibilität. Es muss mit einer höheren Fehlerquote bei Entlassungen und vermehrt komplexen, instabilen Situationen bei der Kundschaft gerechnet werden. Das sind einige der Erfahrungen der Spitex Stadt Zug, wie Geschäftsleiterin Doris Ruckstuhl im Gespräch mit Kathrin Spring ausführte.

Gab es unmittelbare Auswirkungen auf die Spitex, als das Kantonsspital Zug 2003 Fallpauschalen einführt?

Doris Ruckstuhl: Weil ich die Geschäftsleitung der Spitex Stadt Zug erst 2004 übernommen habe, kann ich zu den Auswirkungen im ersten Jahr nichts sagen. Ich bin jedoch gespannt auf die Auswirkungen nach der Einführung von Fallpauschalen in den umliegenden Kantonen, denn wir haben immer auch Klientinnen und Klienten, die wir nach Aufnahmen in Spitälern von Luzern oder Zürich betreuen.

Wie zeigt sich die Situation heute, nachdem die Fallpauschalen seit fünf Jahren eingeführt sind?

Die Situation, wie sie sich momentan in Zug zeigt, wird von verschiedenen Faktoren beeinflusst: Zum einen war das Kantonsspital über einige Zeit hinweg stark mit dem Umzug in das neue Gebäude in Barz beschäftigt. Zum andern sind im Kanton Zug alle Pflegeheime voll, und gemäss Verordnung des Kantons dürfen

leicht pflegebedürftige Personen nicht mehr aufgenommen werden. Ein dritter Faktor ist, dass der Kanton Zug mit 6,5 Tagen mit Abstand die tiefste durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Spitälern hat (Durchschnitt CH: 8,3 Tage), was klar mit den Fallpauschalen zu tun hat.

Auch auf unserer Seite gilt es zwei Faktoren zu berücksichtigen: Zum einen ist es der grosse Fusionsprozess, in dem wir uns befinden und der zurzeit die Zusammenarbeit mit andern Institutionen beeinflusst. Zum andern verzeichnen wir jedes Jahr deutlich mehr Stunden im KLV-Bereich (Krankenpflege-Leistungsverordnung). In den beiden letzten Jahren ist dieser Bereich sogar massiv um 23% pro Jahr gestiegen. Das heisst, wir sind ständig auf Personalsuche, die sich – wie vielerorts – sehr schwierig gestaltet.

Vor diesem komplexen Hintergrund stellen wir klar fest:

- Spitalausritte erfolgen zunehmend sehr kurzfristig, zum Teil am Freitagnachmittag, zum Teil auch am Wochenende.
- Es werden vermehrt Menschen in palliativen Situationen vom Spital nach Hause entlassen, was ja natürlich vielen Betroffenen entgegenkommt.
- Zugewonnen haben aber auch jüngere Klientinnen und Klienten, die nur kurz oder ambulant im Spital behandelt wurden, z.B. nach Sportunfällen.

Und eine weitere Feststellung: Hausärztinnen und Hausärzte sind zurückhaltender geworden mit Spitaleinweisungen, insbesondere bei betagten Menschen in instabilen Situationen. Auch diese Entwicklung steht indirekt im Zusammenhang mit den Fallpauschalen und dem entsprechenden Druck in den Spitälern. Hausärztinnen und Hausärzte wissen, dass das Spital ausgelastet ist und zusätzliche Einweisungen, vor allem in Grenzsituationen, nicht geschätzt werden.



Fallpauschalen erlauben den Spitälern verschiedene Analysen, zum Beispiel die Aufteilung von Patientinnen und Patienten in sogenannte Kurz-, Normal- und Langlieger.

Ausserdem stellen wir fest, dass der Druck, der mit den Fallpauschalen verbunden ist, die Fehlerquote steigen lässt. Das kann sich zum Beispiel darin äussern, dass bei einer kurzfristigen Entlassung eine Verordnung, ein wichtiges Medikament oder bestimmtes Verbandsmaterial fehlt. Dann ist es an der Spitex, solche Probleme zu lösen.

Die raschen Spitalentlassungen führen natürlich auch dazu, dass der Zustand der Klientinnen und Klienten entsprechend weniger stabil ist. In Einzelfällen werden sie sogar im Spitalauto nach Hause gebracht – sozusagen von Bett zu Bett. Mit diesen zum Teil komplexen, zum Teil instabilen Situationen steigen die Anforderungen an die Spitex, und zwar sowohl im organisatorischen wie im fachlichen, pflegerischen Bereich. Es gilt, komplexere Pflegeaufgaben

zu lösen, die Angehörigen verstärkt zu unterstützen und wenn nötig weitere Dienste einzubeziehen. Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen wie Pro Senectute, Krebsliga, Hospiz-Einrichtungen usw. wird immer wichtiger.

Es liegt auf der Hand, dass wir für solche Aufgaben gut qualifiziertes Personal brauchen. Es muss den Anforderungen an die Pflege entsprechen, muss flexibel sein und geeignet für Zusammenarbeit und Koordination. Und hier gibt es natürlich einen Widerspruch, indem einerseits der Druck auf die Spitex und ihre Mitarbeitenden steigt, während andererseits Druck von den Geldgebern kommt, die Spitex solle weniger diplomiertes Personal einsetzen.

Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital zurzeit?

Das Spital organisiert regelmässig Treffen mit Spitex und Heimen, und wir arbeiten mit einem einheitlichen Überweisungsrapport. Wir stellen fest, dass sich die Abteilungen generell bemühen, Patientinnen und Patienten rechtzeitig bei uns anzumelden. Das funktioniert aber nur, wenn nicht von der Arztseite kurzfristige Entlassungen angeordnet werden. Mit der Pflegedienstleiterin des Kantonsspitals pflege ich einen guten Kontakt. Und sobald nach dem Umzug des Spitals und der Fusion der Spitex-Organisationen in beiden Betrieben der Alltag wieder eingeleitet sein wird, werden wir das Thema «Zusammenarbeit-intensiv behandeln».

Ich bin überzeugt, dass generell die Zusammenarbeit zwischen Spitälern und Spitex wesentlich davon abhängt, wie gut wir voneinander wissen, wie die jeweils andere Seite funktioniert. Das kann auch unnötige Emotionalität in schwierigen Situationen verhindern. Eine Perspektive wäre zum Beispiel, dass unsere FaGe-Lernenden im Kantonsspital ein

Praktikum machen könnten. Auch für ausgebildetes Personal könnte ich mir einen solchen Seitenwechsel vorstellen. Im Weiteren gäbe es rein technisch Möglichkeiten zur Vereinfachung, zum Beispiel Datenaustausch im geschützten Bereich (HIN-Anschluss). Und dann kann ich mir auch vorstellen, dass wir längerfristig eine Art Express-Spitexdienst aufbauen wie in der Stadt Bern (siehe Seite 6). Das bräuchte organisatorisch eine Klärung, auch für die Seite des Spitals.

Haben Sie schon erlebt, dass kurzfristig entlassene Patientinnen und Patienten wieder ins Spital mussten?

Ja, es gibt diesen Drehtüreneffekt. Unter anderem hatten wir einen Klienten, der am Freitagnachmittag um 17 Uhr nach Hause entlassen wurde und am Samstag vom Hausarzt wieder eingeliefert werden musste.

Noch eine letzte Frage zur Personalsituation: Mussten Sie schon einmal einen Einsatz absagen, weil das nötige Personal fehlte?

Spitex Stadt Zug und das Fusionsprojekt

Die Spitex Stadt Zug deckt ein Gebiet mit rund 25'600 Einwohnerinnen und Einwohnern ab. Sie beschäftigt 76 Mitarbeitende (insgesamt 40 Vollzeitstellen). 2007 leistete die Spitex Stadt Zug 17'965 Stunden Pflege, 11'123 Stunden Hauswirtschaft und lieferte 14'200 Frischmahlzeiten aus.

Im Kanton Zug werden auf Januar 2009 die neun Spitex-Organisationen (inklusive Spitex Stadt Zug) fusioniert. Neu wird es eine Spitex Kanton Zug mit vier Regionalstellen geben. Die neue Organisation wird ein Gebiet mit rund 109'000 Einwohnerinnen und Einwohnern abdecken. Vorgesehen sind rund 230 Mitarbeitende (insgesamt 120 Vollzeitstellen).



Doris Ruckstuhl, Geschäftsleiterin der Spitex Stadt Zug und nach der Fusion Leiterin Spitex Kanton Zug: «Mit den komplexeren Situationen wird die Arbeit in der Spitex abwechslungsreicher und spannender, aber gleichzeitig darf der Druck nicht weiter zunehmen.»

Nein, bis jetzt haben wir noch nie Einsätze aus Kapazitätsgründen zurückweisen müssen. Kurzfristig, wenn Mitarbeitende krank wurden, ist das jedoch schon vorgekommen. Ich kann aber leider nicht ausschliessen, dass auch wir einmal an die Kapazitätsgrenze stossen.

Wir verfügen zum Glück über sehr flexible und wohlwollende Mitarbeiterinnen, die bereit sind, eine grosse Anzahl Überstunden zu leisten. Mit der Fusion kommt aber jetzt nochmals Mehrarbeit auf uns zu. Wir versuchen, die Stellenpläne so aufstellen, dass möglichst nicht noch mehr Überstunden geleistet werden müssen. Noch lieber würden wir Überstunden abbauen, doch das geht natürlich nur, wenn wir überhaupt geeignetes Personal finden. Und das ist sehr schwierig.

Abschliessend möchte ich aber noch festhalten, dass ich dem Ganzen auch etwas Positives abgewinne: Mit den komplexeren Situationen wird die Arbeit in der Spitex abwechslungsreicher und spannender. Voraussetzung ist, dass der Druck nicht weiter steigt und die nötige Unterstützung – zum Beispiel mit Weiterbildung – gewährleistet ist. □