

Integrierte Versorgung in der Langzeitpflege

Ambulant und stationär im Verbund – Erfolgsmodell mit Potenzial

Hans-Peter Christen von SWING aus Sursee beleuchtete Trends in der Langzeitpflege und stellte einige Modelle und Lösungsansätze der Integrierten Versorgung vor. Unter Integrierter Versorgung versteht er die Integration von ambulanten und stationären Dienstleistungen in einem durchgängigen, Klientenorientierten Modell: «Daraus leiten sich klare Anforderungen an eine Software ab. Es geht darüber hinaus auch zu besprechen, wo die Grenzen Integrierter Versorgung heute liegen und welche Rahmenbedingungen solche Modelle in der Langzeitpflege erschweren.»

SWING verkörpert Erfahrung. Das Unternehmen ist zwar erst seit gut drei Jahren in der Schweiz aktiv. Aber seine Wurzeln reichen viel weiter zurück: Letztes Jahr konnte bereits das 20-Jahre-Jubiläum gefeiert werden. Dabei hat sich SWING von Beginn weg auf IT-Lösungen in der Langzeitpflege konzentriert und verfügt heute über sehr viel Expertise auf diesem Gebiet. Etwas über 40 Mitarbeitende betreuen derzeit rund 650 Kunden in Deutschland und gut 30 in der Schweiz. SWING-Ambulant heisst das Produkt, mit dem die Firma im Schweizer Spitex-Markt unterwegs ist. «Seit Kurzem», so Christen, «bieten wir in der Schweiz auch SWING-Stationär an. Unsere Produktpalette umfasst:

- SWING-Ambulant für Spitex-Organisationen
- SWING-Beratung für Beratungsstellen, welche den ambulanten resp. stationären Dienstleistungen oft vorgelagert sind und mit diesen Daten austauschen sollten (immer im Rahmen des DSGVO)
- SWING-Stationär für Alters- und Pflegeheime

Reiche Erfahrung in Deutschland

Das Stationär-Paket ist in Deutschland seit 20 Jahren im Einsatz. Mit dem Stationär Pflege-ProzessAssistenten kann SWING heute in der Schweiz eine über Jahre gereifte, sehr umfassende Lösung für die elektronische Patienten-

dokumentation anbieten. Das Produkt wurde über rund 9 Jahre entwickelt und dürfte derzeit wohl eine der umfassendsten Lösungen am Markt sein. In Arbeit ist auch eine Gesamtlösung inkl. Bewohneradministration und Abrechnung/Controlling für den Stationärbereich. Diese wird in den nächsten Monaten auf den Markt kommen.

In der Kombination Ambulant/Stationär (und evtl. Beratung) ist unser Angebot insbesondere für integrierte Versorger spannend. Dank unserer integrierten Software-Architektur sind wir in der Lage, ambulante, stationäre und «hybride» Pflegeversorger (wie z.B. betreutes Wohnen) mit



einem einzigen Produkt aus einer Hand zu betreuen», betonte der Referent.

Zusätzlich zu diesem integrierten Angebotspaket bietet SWING ihr ReWe-Paket an. Alternativ bestehen auch Schnittstellen zu den gängigen Paketen wie ABACUS, Sage oder domis. Last, but not least können die SWING-Lösungen – auf Wunsch – auch alle im eigenen Rechenzentrum betrieben werden, so dass sich die User voll und ganz auf die effiziente Nutzung der Software konzentrieren können.

Welche Trends beobachten wir in der Langzeitpflege?

«Es ist fast schon ein bisschen zu sehr Allgemeinplatz, um noch erwähnt zu werden. Aber der Kostendruck im Gesundheitswesen – und gerade auch in der Langzeitpflege – hat in den letzten Jahren laufend zugenommen», meinte Christen, «und ein Ende ist nicht in Sicht. Was sind die Treiber dieses Drucks?» Der Fachmann nannte folgende:

1. Die Langzeitpflege wird durch die Gemeinden finanziert (zwingende Gemeindeaufgabe)
2. Der Steuerwettbewerb auf kantonaler Ebene hat die Erträge in den letzten Jahren verringert oder zumindest limitiert.

3. Im Zuge des Spardrucks der öffentlichen Hand kam es zudem zu Verschiebungen auf der Achse Bund-Kantone-Gemeinden. Im Zweifelsfall zu Lasten von Letzteren...

Daraus ergab resp. ergibt sich: Während der Bedarf an Langzeitpflege zunimmt (Grundsatz «ambulant vor stationär», demografische Entwicklungen, gesellschaftliche Erwartungen), stagnieren die damit verbundenen Mittel oder nehmen gar ab. Parallel zum zunehmenden Kostendruck gibt es auch einen erhöhten Wettbewerbsdruck. Denn mit der neuen Pflegefinanzierung werden private Akteure den öffentlichen gleichgestellt. Das hat viele private Organisationen auf den Plan gerufen, welche sich nun auch um den (begrenzt wachsenden) «Kuchen» bemühen. Der Wettbewerb ist voll entfacht.

Noch grössere Probleme auf der Personalseite

Doch nicht nur die Finanzen als solches geraten für viele Institutionen der Langzeitpflege zur Herausforderung. Auch auf der Personalseite ortet Hans-Peter Christen zunehmende Probleme: «Denn wo das Wachstum aus finanzieller Sicht noch einigermaßen zu finanzieren wäre, wird oft das Personal zum limitierenden Faktor.

Zwar müssen meist noch nicht ganze Abteilungen geschlossen werden, wie dies ab und zu in der Akutpflege der Fall ist. Aber Planstellen können oft nicht besetzt und die Leistungsmöglichkeiten von Teams und Organisationen müssen über Gebühr ausgereizt werden, was oft nicht nachhaltig ist. Weil Einzelne dann gesundheitliche Probleme kriegen oder aus diesen Gründen die Stelle wechseln.»

Das Personal ist aber nicht nur rein mengenmässig sehr gefordert. Auch inhaltlich haben die Anforderungen in den letzten Jahren nochmals deutlich zugenommen. Pflege muss zunehmend nicht nur «einfach geleistet werden», sondern in vielerlei Art und Weise pflegefachlichen Anforderungen und Normen gerecht werden. Dazu kommen Diskussionen zum Skill-/Grade-Mix im Spannungsfeld von Qualität und Kosten. Und nicht zuletzt eine veränderte Anspruchshaltung der Klienten. Das ist ein wahrlich reichliches Mass an Herausforderungen für die Langzeitpflege. Was ist also zu tun?

Was kann überhaupt getan, also gestaltet werden?

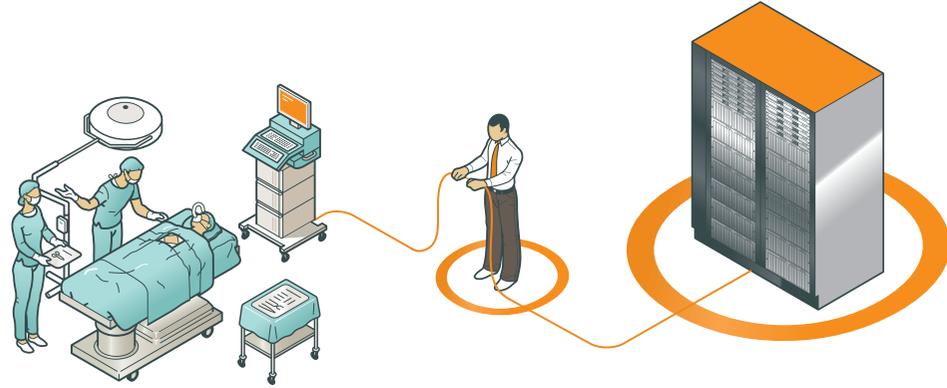
Grundsätzlich wird auch in Zukunft die Suche nach Möglichkeiten zur Kostensenkung zu den



LOGICARE

IT-Sourcing – zugeschnitten auf Ihre individuellen Bedürfnisse

Wir haben die passenden Modelle für Infrastruktur und Betrieb



- Hohe Verfügbarkeit
- Skalierbarkeit im laufenden Betrieb
- Datensicherheit und Datenschutz
- Zentraler Service Desk
365 Tage im Jahr für Sie da

Logicare AG | Zürichstrasse 125 | 8600 Dübendorf | 058 201 62 00 | www.logicare.ch | info@logicare.ch

Grundaufgaben jeder Institution der Langzeitpflege gehören. Doch oft haben diese im Rahmen ihrer Möglichkeiten (innerbetrieblich) bereits rationalisiert und Kosten gesenkt. Was bleibt dann noch?

Christen nannte Skaleneffekte oder Economies of Scale. Sie sind ein bekanntes Konzept aus der Betriebswirtschaftslehre, welches sicher auch heute noch Gültigkeit hat. Durch die Schaffung grösserer Einheiten können im Regelfall resp. bis zu einer kritischen Grösse Kostenvorteile erzielt werden. Das geschieht durch die Verteilung der Fixkosten auf mehr «Abnehmer» oder «Mitzahler». Grössere Einheiten können einerseits durch Fusionen, aber auch durch die Auslagerung oder Regionalisierung von Spezialaufgaben, aber auch von administrativen Tätigkeiten, erzielt werden. Auch Einkaufsgemeinschaften – eine «Spielart», welche man in der Langzeitpflege noch relativ selten antrifft – können Skaleneffekte erzielen.

«Umgekehrt kann durch die bessere Nutzung einer bereits vorhandenen Infrastruktur (v.a. Bauten) oder entsprechenden Ressourcen ein Kostenvorteil erzielt werden. Man könnte hier auch von einem Dichtevorteil oder Economies

of Density sprechen», vernahmen die Zuhörer dieses sehr interessanten Vortrags, einem der spannendsten der InfoSocietyDays.

Standardisierung von Prozessen

Weitere Möglichkeiten zur Senkung von Kosten sieht Christen in der Standardisierung von internen Prozessen und externen Schnittstellen. Dadurch können beispielsweise wiederum Ressourcen organisationsübergreifend genutzt oder auch Doppelerfassungen reduziert werden.

«Sie werden vielleicht einwenden, dass es beim Betrieb einer Institution der Langzeitpflege zwar immer wieder auch um Kosten gehen. Dass diese aber nicht im Zentrum stehen würden, sondern vielmehr das Klienten- oder Patientenwohl. Dem ist sicher beizupflichten», nahm der Referent ein häufig ins Feld geführte Gegenargument auf. «Allerdings möchten wir klar darauf hinweisen, dass viele der genannten Massnahmen – richtig ausgeführt – längst nicht nur Kostensparpotenzial haben, sondern durchaus auch zu einer besseren, weil plan- und messbaren Qualität beitragen können. Integrierte Versorgung, wie wir sie verstehen – und wie wir sie als mögliche Antwort auf die Herausforderungen

der heutigen Zeit sehen – hat mindestens einen so grossen Qualitäts- wie Kostenfokus.»

Der Trend zu einer integrierten Versorgung in der Langzeitpflege sei aber längst nicht nur «marktgetrieben». Er werde auch vom Gesetzgeber zunehmend gefordert, wie der Auszug aus dem Pflegegesetz des Kantons Aargau exemplarisch zeige. Ob dabei Kosten- oder Qualitätsüberlegungen Vater (oder Mutter) des Gedankens waren, dürfe hier offen bleiben.

Nicht zuletzt bestehe aber auch ein gewisser Druck resp. Wunsch in Richtung integrierter Versorgung von Seiten der Klienten. Die heutige Versorgung sei oftmals geprägt von einem hohen Mass an Spezialisierung und damit Fragmentierung aus Sicht des Klienten. «Passt» ein Problem nicht genau in ein bestimmtes Fachgebiet, kann im schlechtesten Fall ein Hindernisparcours durch die Institutionen drohen. Dies ist nicht im Sinne des Klienten und damit meist auch des Heilungs- oder Erhaltungserfolges», griff Christen eine heisse Kartoffel auf. «Der Trend geht heute eindeutig in Richtung ganzheitlicher Betrachtung der entsprechenden Prozesse. Dies bedingt – idealerweise – übergeordnete Abklärungs-, Triage- und Zuweisungsfunktionen,

MENSCHEN GEHEN ...

... IHRE ERFAHRUNGEN BLEIBEN



TRANSKNOWLEDGE®

Wir dokumentieren Erfahrungswissen von scheidenden Mitarbeitenden und Führungskräften. Mit unserer Dienstleistung bleibt das Erfahrungswissen wichtiger Mitarbeitende dem Betrieb erhalten. Unsere Dokumentation erleichtert die Einarbeitung der Nachfolge erheblich und verhindert Wissensverluste.

Besonders Erfahrungswissen in zwischenmenschlichen Beziehungen ist oft ein entscheidender Erfolgsfaktor im Gesundheitswesen. Seien es Erfahrungen in internen oder externen Netzwerken oder mit Patienten und Prozessen.

welche nicht an einen bestimmten Leistungserbringer gebunden resp. diesem zur (Vor-)Leistung verpflichtet, sondern strikte im Sinne des Klienten tätig sind.»

Wie sieht die heutige Praxis aus?

Mitwirkende einer «Integrierten Versorgung» sind heute meist altersbezogene Beratungsstellen (Wohnen im Alter, Alter & Gesellschaft etc.), die Spitex und das Alters- und Pflegeheim. Die Modelle der Zusammenarbeit reichen von:

- losen Zusammenarbeiten, welche oft auf bestimmten «Köpfen» basieren,
- über institutionalisierte Zusammenarbeiten (z.B. über einen Kooperationsvertrag)
- bis hin zu einer gemeinsamen Trägerschaft.

Bei letzteren sind allerdings auch wieder unterschiedliche Modelle resp. Ansätze zu finden. Solche mit hoher Autonomie der Akteure (d.h. wenig prozessuale Integration) und solche mit hoher Integration der Prozesse. Was bedeuten solche Modelle aber nun für eine Software, welche in solchen Institutionen eingesetzt wird? Welche Anforderungen ergeben sich aus diesen Entwicklungen?

Die IT der Institutionen ist gefordert

Wenn verschiedene Institutionen zusammenarbeiten sollen, müssen sie bestimmte Daten gemeinsam verwenden resp. wiederverwenden können. Nur so werden Synergieeffekte erzielt. Konkret bedeutet dies:

- Einmal erfasste Daten (z.B. Personalien) müssen innerhalb des Verbunds immer wieder genutzt werden können.
- Datenmodifikationen (also z.B. Adressänderungen) innerhalb Verbund müssen allen Organisationseinheiten zur Verfügung stehen.

Hans-Peter Christen zeigte die Details anhand eines Praxisbeispiels:

1. Eine Klientin ist mit der Beratungsstelle seit längerer Zeit im Gespräch.
2. Die Beratungsstelle empfiehlt schliesslich den Einsatz der Spitex und organisiert diesen. Die Spitex erhält die «Grunddaten» der Klientin freigeschaltet.
3. Nach 6 Monaten der Pflege kommt die Spitex zum Schluss, dass der Eintritt ins Heim geprüft werden sollte. In Absprache mit der Klientin wird die Beratungsstelle informiert.
4. Die Beratungsstelle nimmt nach Rücksprache mit der Klientin Kontakt mit dem Alters- und Pflegeheim auf. Dabei stehen ihr aktuelle Daten der Klientin zur Verfügung.
5. Der Übertritt wird Tatsache. Die Spitex stellt dem Alters- und Pflegeheim aktuelle Perso-



nen- und Gesundheitsdaten zur Verfügung, sofern dies von der Klientin bewilligt wurde.

Selbstverständlich würden in einem solchen Fall nicht einfach «Daten wild durch die Gegend geschossen». Die Datenfreigaben erfolge immer in Absprache mit der Klientin und damit datenschutzkonform. Auch seien Datenzugänge wie bei solchen Systemen üblich auf die Rollen der Akteure abgestimmt. Nur Gesundheitspersonal kann z.B. Gesundheitsdaten einsehen. «Und natürlich wissen wir», so der Experte, «dass eine Bedarfsabklärung nach RAI HC – und sei sie noch so aktuell – für das Pflegeheim keine Relevanz hat. Sie wird eine Neueinschätzung nach BESA oder RAI NH vornehmen (müssen).» Eine integrierte Software ist daher wertvoll. Sie kann allerdings noch weitere Unterstützung leisten.

Spannende Synergien nutzen

Spannende Synergien sieht der Referent bei der Integrierten Versorgung aufgrund der Tatsache, dass gewisse (meist stark spezialisierte) Ressourcen von verschiedenen Diensten gemeinsam genutzt werden können. Dies bedingt eine übergreifende Personalplanung. Dies könne auf Stufe der Dienste passieren, oder aber auf Stufe einzelner Einsätze.

Plane man Ressourcen auf Stufe Dienste gemeinsam, sei einerseits die gegenseitige Sichtbarkeit der Planung wichtig: «Ambulante und stationäre Dienste müssen sehen können, ob eine bestimmte Ressourcen an einem Tag resp. in einem Zeitraum bereits für einen oder mehrere Dienste eingeteilt ist, und ob noch Kapazität gegenüber dem Pensum besteht. Und selbstverständlich müssen geleistete Dienste sowohl intern (Lohn, Kostenrechnung) wie auch extern (Kostenträger) korrekt abgerechnet und verbucht werden. Vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Entschädigungsstrukturen von ambulant und stationär keine triviale, aber eine lösbare Angelegenheit.»

Noch etwas komplexer werde die Sache, wenn nicht nur auf Stufe Dienst, sondern auf Stufe Einsatz «Leistungserbringerübergreifend» geplant werden solle: «Denn hier stehen wir vor dem grundsätzlichen Problem, dass in der Regel nur ambulante Dienste überhaupt auf dieser Stufe planen. Will man aber auf Stufe Einsatz übergreifend planen, wird man aus unserer Sicht nicht um eine stationäre Tourenplanung (also letztlich Einsatzplanung) herum kommen. Dies kann selbstverständlich dann auch gleich mit einer stationären Leistungserfassung (analog der Situation im ambulante Bereich) kombiniert

werden. Dazu sagt Hans-Peter Christen: «Wir sind der Überzeugung, dass – wenn man Synergien auf dieser Stufe nutzen will – sich eine gewisse «Ambulantisierung» der stationären Pflege nicht vermeiden lässt. Dies wird sicher nicht in allen Fällen sinnvoll sein, kann aber im Einzelfall interessante Optionen eröffnen.» – Und was davon ist heute schon machbar?

Gegenseitiger Zugriff auf wichtige Daten

Die Software-Pakete SWING-Ambulant, SWING-Stationär und SWING-Beratung ermöglichen heute bereits den gegenseitigen Zugriff auf die Daten, dies immer im Rahmen des rechtlich Zulässigen. Entsprechende Praxisprojekte laufen bereits. Die integrierte Personalplanung auf Stufe Dienst in derzeit in der Fertigstellung. Sie wird im Rahmen des Frühlingsrelease umgesetzt und in der zweiten Hälfte 2015 verfügbar.

Die integrierte Personalplanung auf Stufe Einsatz ist zur Zeit noch in der Konzeptphase. Dabei gehe es, so Christen, weniger darum, technische Probleme zu lösen als vielmehr mit interessierten Akteuren den richtigen – will heissen «praxisnahen» – Ansatz zu realisieren. Insbeson-

dere gelte es, die Frage zu klären, wie genau der «Mischbetrieb» stationär und stationär mit Einsatzplanung (für die übergreifenden Ressourcen) realisiert wird.

Noch einige Hürden zu nehmen

Hans-Peter Christen nannte in diesem Rahmen einige Probleme, die es zu lösen gelte:

- Es gibt bis auf Weiteres unterschiedliche Bedarfsabklärungsinstrumente und Leistungskataloge. Somit können die «Vorarbeiten» einer Spitex-Organisation beim Heimeintritt nur sehr bedingt übernommen werden. Das mag heute so richtig sein, weil unterschiedliche Organisationen mit teilweise auch unterschiedlichen Philosophien eine Beurteilung abzugeben haben.
- Es wird zukünftig weit schwieriger zu argumentieren sein, wenn diese Organisationen zunehmend eng zusammenarbeiten, eine gemeinsame Pflegephilosophie haben und eine grosse Zahl der Ressourcen gemeinsam einsetzen. «Dann werden solche Abgrenzungen zunehmend als «künstlich» empfunden, glauben wir.»

- Die Schwierigkeit der heutigen Unterscheidung zeigt sich auch am Beispiel des Wohnen mit Service. Solche Institutionen treten ja mit dem Versprechen an, dass die Bewohner «bis zum Schluss zu Hause bleiben» können. Wenn man einen typischen Verlauf unterstellt, zeigt sich, dass irgendwo auf dem Weg «administrativ ein Bruch auftritt». Am Anfang steht dabei meist die Betreuung durch eine Spitex-Organisation in der – an und für sich «unbetreuten» – Wohnung des Klienten. Erfolgt nun der Wechsel in eine Wohnung mit Service resp. in ein betreutes Wohnen, muss dies noch keine Änderung bedeuten. Solange die Betreuung immer noch durch die (unabhängige) Spitex erfolgt.
- Im Falle eines Wechsels zur Inhouse-Spitex (z.B. des nahegelegenen oder integrierten Pflegeheims) hingegen kann sich eine neue Tarifzuständigkeit ergeben. In diesem Fall bezahlt der Klient neu nicht mehr max. CHF 15.95 pro Tag Klientenbeteiligung, sondern CHF 21.65 (also den stationären Tarif). Allerdings bleiben Bedarfsabklärung und die Tarifstruktur als solches erhalten.
- Dies ändert sich natürlich bei einem erneuten Wechsel in ein Pflegebett nochmals. Hier kom-



shp

Intelligente Vorsorgekonzepte

Wir bringen Leben in Ihre Vorsorge

Als Spezialist für die Vorsorgebedürfnisse des schweizerischen Gesundheitswesens bietet die SHP für Einzelunternehmen aber auch für Institutionen mit bis zu einigen hundert Versicherten intelligente, attraktive und preisgünstige Vorsorgekonzepte.

Sie möchten Ihre berufliche Vorsorge optimieren?

Dann kontaktieren Sie uns für ein kostenloses und unverbindliches Beratungsgespräch.

men nun die kompletten stationären Strukturen zum Tragen. Mit eigener Bedarfsabklärung, Leistungskatalog und Abrechnungsmechanismen (Pauschalen statt Aufwandentschädigungen).

- Noch komplizierter wird das Ganze, wenn ein Klient regelmässig zwischen verschiedenen Stufen der Betreuung pendelt, weil er z.B. temporäre Entlastungsangebote nutzt. «Da stösst der integrierte Gedanke heute noch an deutliche Grenzen.»

Der Trend lässt sich nicht aufhalten

Trotzdem wird sich der Trend zur Integrierten Versorgung fortsetzen. Gerade für kleinere, ländliche Organisationen stellt die Integrierte Versorgung eine Alternative oder Ergänzung zu einer Regionalisierung der Spitex und/oder des Pflegeheims dar. Gerade im Bereich von personellen Ressourcen (Administration, Spezialistinnen) können so interessante Synergien genutzt werden.

Allerdings benötigen diese Synergien auch entsprechende Software-Werkzeuge. Plattformen mit einem halben Dutzend und mehr Einzelösungen sind hier klar im Nachteil. Längerfristig ist auch von gesetzgeberischer Seite zu überlegen, ob die strikte Trennung von ambulant und stationär in der heutigen Form Sinn macht resp. wo und wie Anpassungen möglich wären.

«So oder so – die Langzeitpflege bleibt unter Druck», zog Hans-Peter Christen ein Fazit. «Neue Lösungsansätze wie die Integrierte ambulante und stationäre Versorgung können wertvolle Beiträge zu einer Verbesserung leisten.»

Weitere Informationen

SWING Informatik AG
Hans-Peter Christen
Allee 1 B
6210 Sursee
Telefon 041 267 30 00
hp.christen@swing.info
www.swing.info

Text: Dr. Hans Balmer

An der Quelle zur Reinheit



Willkommen in Ihrem Reinraum / OP!
Hygiene- und Anlagentechnik nach Mass
im Dienst der Menschen

Entwicklung · Beratung · Engineering
Bauleitung · Qualifizierung · Service



TQM

Technical Quality Management GmbH

www.tqm-gmbh.ch

