

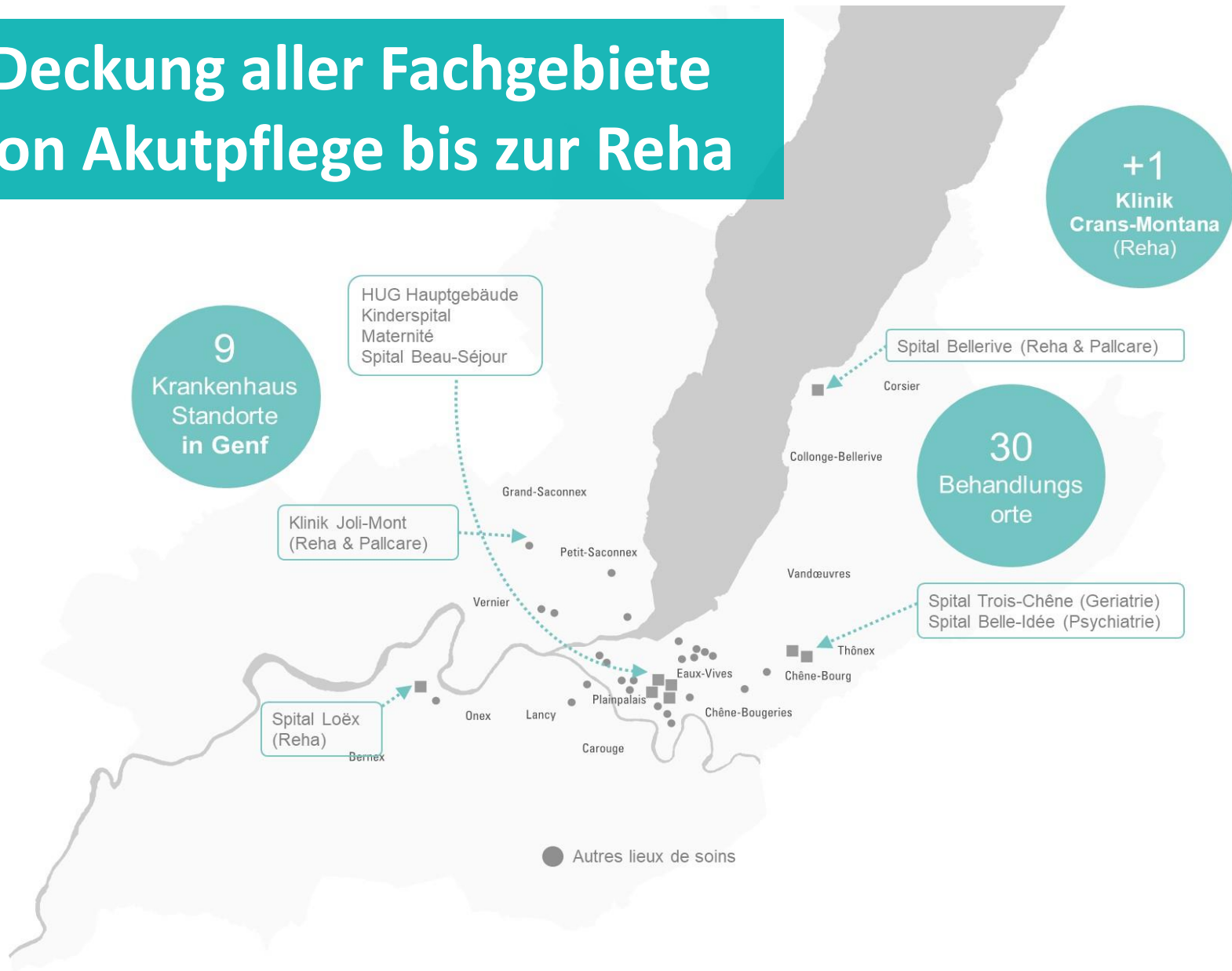
Wichtige Schnittstellen zur akutstationären Behandlung in einem Unispital



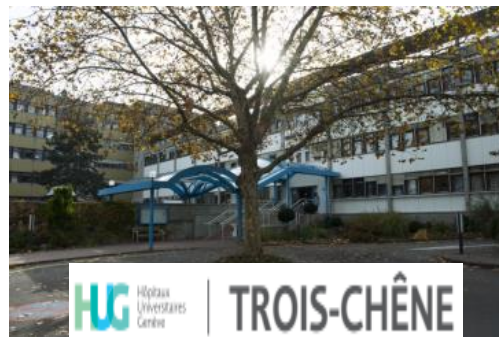
Martine Fallot

MSc Finanzen und Wirtschaft – NUS MBA
Medizin-Controlling, Finanzdirektion HUG

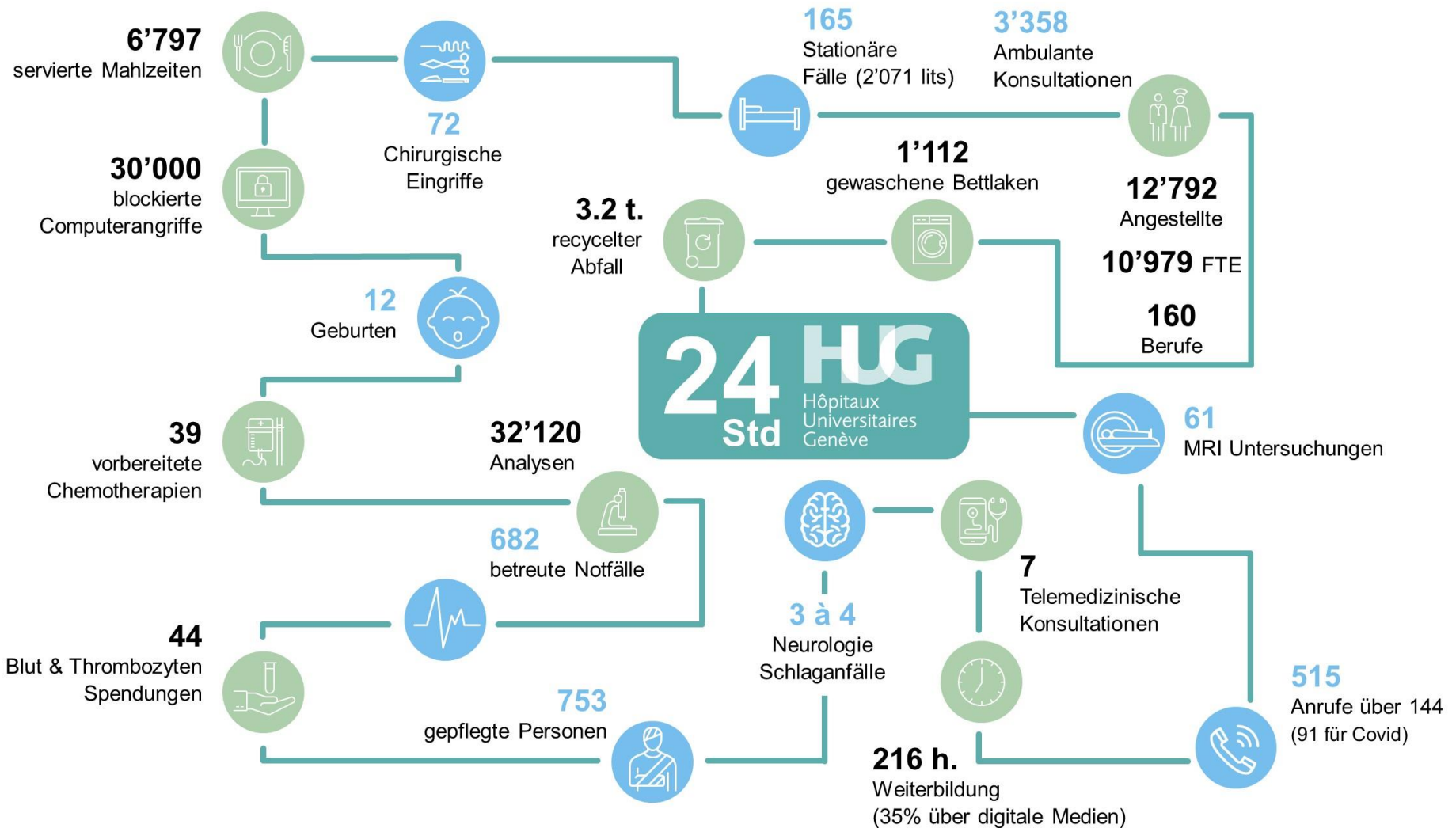
Deckung aller Fachgebiete von Akutpflege bis zur Reha



9 Krankenhaus Standorte in Genf

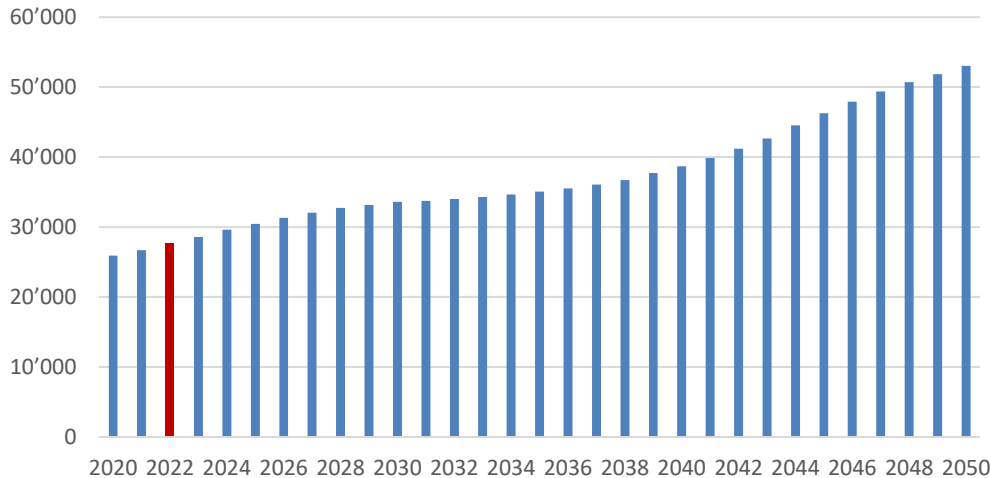


Kennzahlen 2021



Entwicklung des Pflegebedarfs

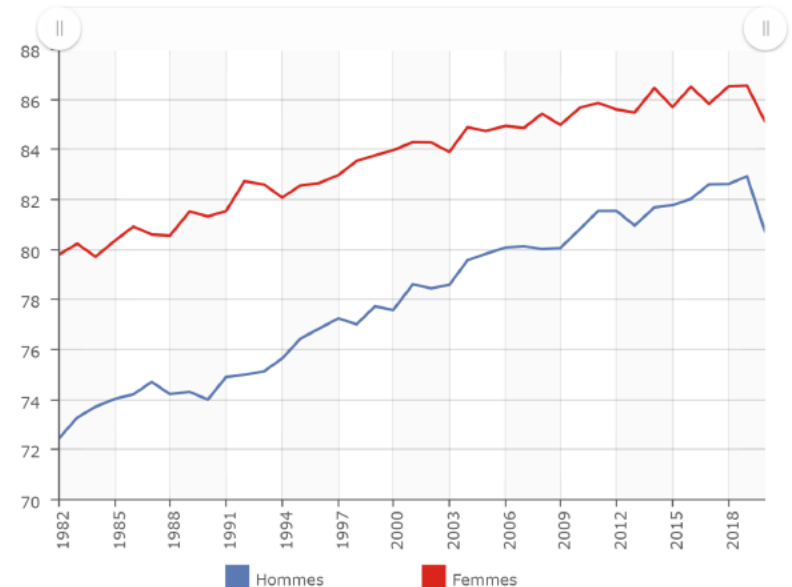
GE: Anzahl Bewohner Alter 80+
(mittleres Szenario)



OCSTAT – März 2022

- Stetig wachsende Bevölkerung (+4'000 neue Einwohner/Jahr)
- +2 Jahre Lebenserwartung im nächsten Jahrzehnt
- Starker Anstieg der Bevölkerung im Alter 80+, Abbau der Funktionalität
- Mehr chronisch-degenerativen Krankheiten und Multimorbiditäten

Lebenserwartung bei der Geburt



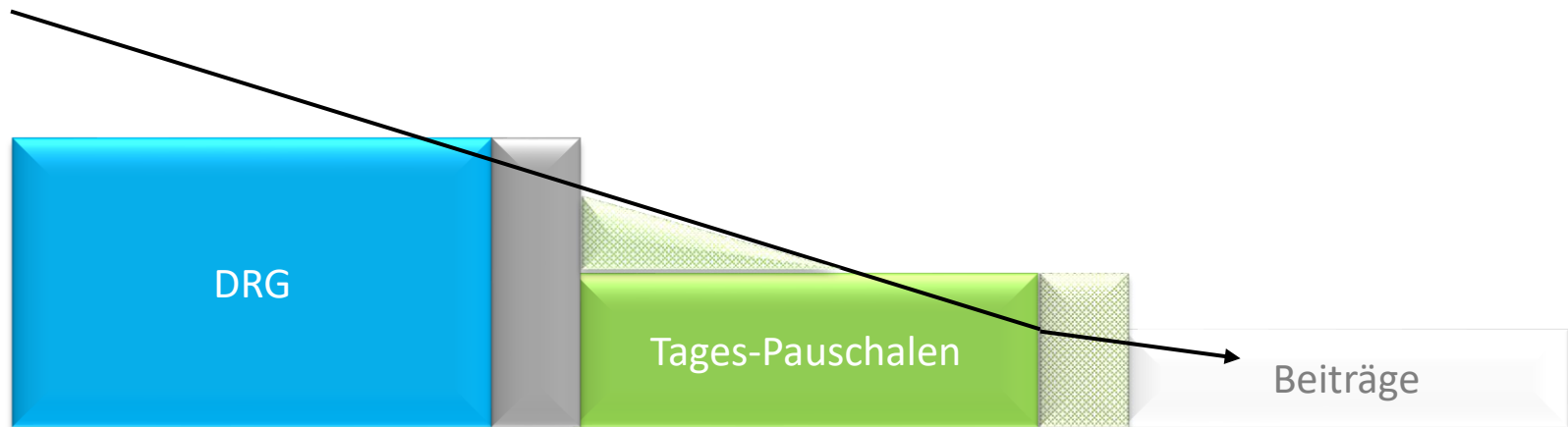
Schnittstellen zur akutstationären Behandlung



Kontinuität der Pflege und des Heilungsprozess



Tarifstrukturen (bis 31.12.2021)



Schnittstellen zur akutstationären Behandlung

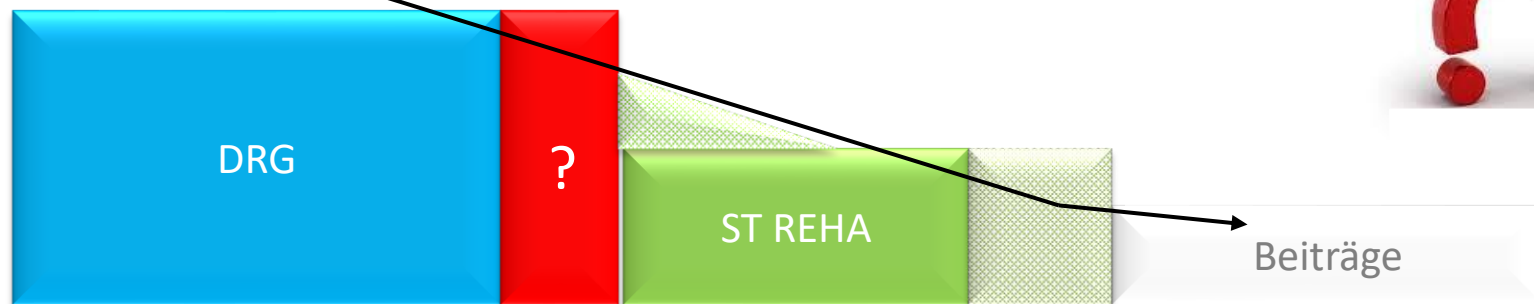


Kontinuität der Pflege und des Heilungsprozess



Tarifstrukturen (ST REHA seit 1.1.2022)

- Reha Indikation
- Reha Potential
- Reha Fähigkeit (Therapien)



- 90-jährige Patientin, die zu Hause lebt und an mehreren chronischen Krankheiten leidet.
 - Krankenhausaufenthalt wegen Herzdekompensation mit Notwendigkeit einer Intensivbehandlung.
 - Mehrere Komplikationen während des Akutaufenthalts (COVID/Bronchopneumonie)
 - Seit 7 Tagen stabiler, aber tägliche Anpassung der Behandlung, genaue Überwachung des Gewichts und der Diurese erforderlich. Anzeichen einer kardialen Dekompensation, sobald die intravenösen Diuretika reduziert werden.
 - Hat begonnen, sich zu mobilisieren und wirkt willig, aber müde++.
- ➔ **Sie erhalten eine Anfrage für eine geriatrische Rehabilitation. Was tun Sie?**

- 28-jährige Patientin in guter Gesundheit.
- Akutaufenthalt nach schwerem Schädel-Hirn-Trauma. Schädelbruch, Polytrauma. Behandlung durch Kraniektomie. Wachkoma mit Schluckstörungen, Tracheotomie. Spastische Tetraplegie.
- Neurologische Frühreha (2 Wochen).
- Überwachung, Kontrolle der Druckpunkte und Neueinrichtung mit zwei Pflegekräften alle 4 Std.
- **Sie erhalten eine Anfrage für eine neurologische Rehabilitation. Was tun Sie?**

- 43-jährige Patientin, die nach einem Sturz polytraumatisiert auf der Intensivstation aufgenommen wurde.
- Akutversorgung : mehrere OP Eingriffe, Hirnblutung, Pneumothorax, usw.
- Psychiatrische Verständnis- und Verhaltensstörungen
- Derzeit keine Notwendigkeit mehr für eine Akutversorgung, aber Notwendigkeit einer Rehabilitation (aber wohin?)
- **Sie erhalten eine Anfrage für eine neurologische Rehabilitation. Was tun Sie?**

Welche Übergangslösung nach dem Akutspitalaufenthalt ?

Welche Finanzierung ?



Angebot und/oder Finanzierungslücke ?



Kontinuität der Pflege und des Heilungsprozess

- **Finanzierungslücke** ist für Patienten nicht finanzierbar
- Entwicklung **medizinischen Pflege Angebots** in verschiedenen Einrichtungen (medizinische Pflegeheime/Hauspflege, sub-acute care Einrichtungen (z.B. Übergangspflege Abteilung), Rehabilitation zu Hause, Alternativen zu Spitalaufenthalten (ex. HUG@Home), vorübergehende Aufnahme und Entlastung (ex. UATR/UATM, Kurzzeitaufenthalt in Pflegeheime, usw.)
- Kontinuität der Pflege braucht **Koordination** zwischen akuten und nicht-mehr akuten Phasen: Austrittsmanagement ab Eintritt, Informationsaustausch, Vernetzung der Akteure/Organisationen/Systeme, Finanzierung/Führung von Projekten in Zusammenarbeit an den Schnittstellen, usw.
- Unsere Systeme sind **krankheitsorientiert** und nicht auf immer komplexere Patientenbedürfnisse ausgerichtet (z.B. PCCL Matrix)
- Werden die **Tarifsysteme** mit oder nach ziehen ?