Zusammenarbeit überbrückt bestehende Versorgungslücke

Die Zusammenarbeit des Pflegezentrums Lindenfeld mit dem Kantonsspital Aarau bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Amputationen zeigt exemplarisch, wie mit Mut und einem pragmatischen Ansatz eine Versorgungslücke zur Zufriedenheit aller geschlossen und das Gesundheitssystem finanziell entlastet werden kann.

Text: Simone Mayer-Jacober, Leiterin Kommunikation & Marketing, Pflegezentrum Lindenfeld, Suhr

Die Operation im Kantonsspital Aarau (KSA) verlief gut. Wegen einer Durchblutungsstörung musste bei Herrn Kern* der rechte Unterschenkel amputiert werden. Das Spitalsetting war eigentlich nicht mehr notwendig; die Nachversorgung erforderte jedoch eine spezialisierte Pflege und für den Übertritt in die Rehabilitationsklinik war es noch zu früh.

Um den Genesungsfortschritt zu begünstigen und um das Akutbett wieder freizugeben, trat Herr Kern in das nahegelegene Pflegezentrum Lindenfeld auf die Kurzzeitpflege ein. Dort angekommen, wurde der Patient ganzheitlich gepflegt sowie betreut. Die Wundmanagerin versorgte in regelmässigen Abständen die komplexe Wunde und dokumentierte den Heilungsprozess. Einmal pro Woche kam der zuständige Arzt aus dem KSA und machte gemeinsam mit dem Team des Lindenfelds Visite. Er beurteilte den Genesungsverlauf interdisziplinär mit den Kolleginnen und Kollegen und besprach die nächsten Schritte. «Ich habe mich in beiden Häusern gut betreut gefühlt. Im Lindenfeld



Best Practice im Gesundheitswesen: Lindenfeld und KSA verbinden Pflegekompetenz mit Akutmedizin.

habe ich Leute getroffen und war auch draussen im Park mit meinem Rollstuhl unterwegs», so der Patient. «Wir haben direkt nach dem Übertritt mit dem Training begonnen, um Herrn Kern optimal auf die Reha vorzubereiten», erklärt Tatjana Schenk, Leiterin Therapien im Lindenfeld.

Lücke in der Versorgung

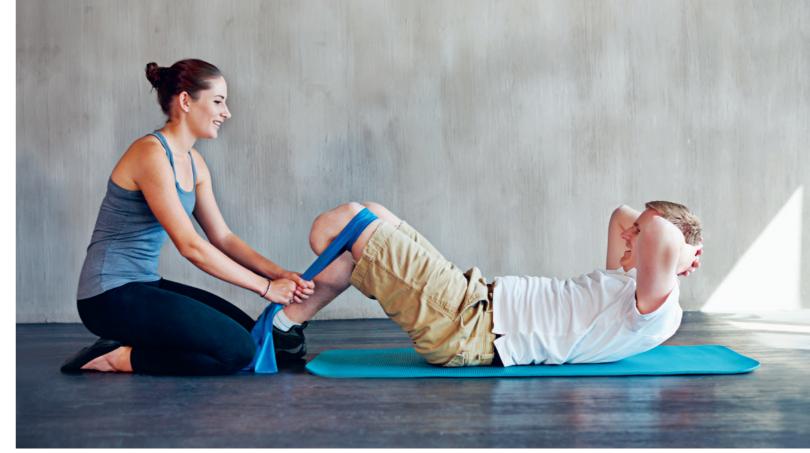
Was sich selbstverständlich liest, ist im Schweizer Gesundheitswesen leider nicht gängige Praxis. Der Begriff des «integrierten Patientenpfads» ist in aller Munde; in den Geschäftsprozessen und überbetrieblichen Kooperationen hapert es jedoch, insbesondere beim Verharren auf dem aktuellen Patientenpfad sowie in der unterschiedlichen Finanzierung zwischen Akutspital und Pflegeheim. Denn die Krankenkassen übernehmen die Kosten für eine Rehabilitation nur, wenn diese nahtlos an den Aufenthalt im Akutspital erfolgt. Dass gewisse Patientinnen/Patienten aber noch nicht bereit für eine Rehabilitation sind, ist nicht vorgesehen.

Bedarf erkannt

Was im November 2022 als Pilotprojekt zwischen dem Kantonsspital Aarau (KSA) und dem Pflegezentrum Lindenfeld begann, ist heute im erfolgreichen Alltagsbetrieb und soll hier als erstes Best-Practice-Beispiel vorgestellt werden. Ziel: Mit einer konsequenten integrierten Versorgung

- wird das Gesundheitssystem als Ganzes finanziell entlastet:
- befindet sich die Patientin/der Patient jederzeit im bestmöglichen Genesungsumfeld;
- können die Institutionen ihre Bettenkapazitäten besser auslasten und
- die Fallkosten im DRG könnten gesenkt werden, wenn Kooperationen zwischen Akutspital und Pflegeinstitution konsequent umgesetzt würden (Kostenersparnis/Case).

*Name geändert



Nahtloser Übergang: Dank interdisziplinärer Zusammenarbeit profitieren Patientinnen und Patienten von optimaler Betreuung zwischen Akutmedizin, Pflege und Rehabiliation.

Initiiert und pilotiert durch das KSA wurde die Kooperation im Fachgebiet der Gefässchirurgie. Das Lindenfeld ist für diese Art von Zusammenarbeit der ideale Partner, erfüllt es doch im Westaargau mit seinem Auftrag der spezialisierten Pflege und Betreuung sämtliche Rahmenbedingungen, um Menschen mit komplexen Krankheitsbildern und Wunden pflegerisch und medizinisch zu versorgen.

600 eingesparte Spitaltage

Das Pilotprojekt fokussierte sich zunächst auf wenige Patientinnen und Patienten. Bereits nach einem Jahr konnte eine positive Entwicklung verzeichnet werden: rund 40 Patientinnen und Patienten erhielten nach gefässchirurgischen Eingriffen eine durchschnittlich 21-tägige spezialisierte Übergangsbetreuung mit Fokus auf Wundheilung, Mobilisation und Vorbereitung auf die anschliessende Rehabilitation. «Wir konnten feststellen, dass die Kooperation zu über 600 eingesparten Spitaltagen und einem potenziellen Nutzen von über 500 000 Franken pro Jahr für das Kantonsspital führte», erläutert Raphael Wipfli, Leiter Finanzen & Controlling des Lindenfelds. Dr. med. Isabelle Amrhein, Leitende Ärztin im Lindenfeld, unterstreicht die Wichtigkeit von verlässlichen, auf Vertrauen basierenden Kooperationen, die es im Netzwerk zu pflegen gilt.

Appell an die Politik

Die Kosten im Gesundheitssystem steigen stetig an. Das vorgestellte Patientenbeispiel soll mit Nachdruck aufzeigen, dass es pragmatische Ansätze und gute, auf Vertrauen basierende Kooperationen braucht, um zum Wohle der Menschen und zur ökonomischen Entlastung des Gesundheitssystems beitragen zu können. Jede Institution soll dabei ihren Kernaufgaben nachkommen, denn nur so kann das Patientenwohl gewährleistet sein. Es braucht dringend unkomplizierte politische Unterstützung, um neuartige Finanzierungswege zu gehen, die aktuell noch nicht gesetzlich verankert sind. Und nicht zuletzt braucht es den Mut, einen neuen, bisher unbekannten Weg zu gehen. Doch schlussendlich geht es um das Wichtigste: die Gesundheit der Menschen.

Bei einer Amputation kann erst nach der Wundheilung mit der Reha begonnen werden. Für diese Phase zwischen Akutspital und Reha besteht eine Finanzierungslücke. Die Folge: Statt einer Woche lagen Patientinnen und Patienten im Schnitt 24 Tage bis zum Reha-Eintritt im Kantonsspital Aarau – inklusive Defizit fürs Spital. Würde das KSA die Betroffenen nach einer Woche für die Wundheilung in die Reha überweisen, müssten diese für die ungedeckten Kosten selbst aufkommen. Durch die Kooperation mit dem Lindenfeld erhalten Betroffene bis zum Reha-Eintritt eine individuelle Kurzzeitpflege, und das KSA übernimmt den Selbstbehalt sowie die Hotellerie- und Betreuungskosten komplett. Mit der Kooperation senkt das KSA die Mehrkosten um 90 Prozent.

Seite 6 vaka aktuell Nr. 3/2025 vaka aktuell Nr. 3/2025 Seite 7