

Zeitschrift:	Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber:	Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band:	77 (2006)
Heft:	11
Artikel:	Die Nachbetreuung von Akutpatienten ist eine grosse Herausforderung für Heime und Spitäler : "Zu wenig Rehabilitations- und Übergangsbetten"
Autor:	Rizzi, Elisabeth / Wandeler, Elsbeth
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-803979

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 13.01.2026

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

Die Nachbetreuung von Akutpatienten ist eine grosse Herausforderung für Heime und Spitex

«Zu wenig Rehabilitations- und Übergangsbetten»

■ Elisabeth Rizzi

DRGs in Akutspitäler würden sich positiv auf die Pflegeheime auswirken, ist Elsbeth Wandeler überzeugt. «Der Arbeitsplatz Pflegeheim wird bei den Pflegenden wieder attraktiver, und das Image Endstation Heim würde sich positiv verändern», glaubt sie.

■ *Ab 2009 sollen die Spitäler in der Schweiz einheitlich mit Fallpauschalen abrechnen. Das kann zur Folge haben, dass Patienten früher aus den Spitäler entlassen werden. Was bedeutet das für die nachbetreuende Pflege?*

Elsbeth Wandeler: Das Hauptproblem liegt darin, dass jeder Sektor der pflegerischen Versorgung (Akut, Spital, Pflegeheime, teilstationär etc.) isoliert betrachtet und finanziert wird. Das verhindert eine echte Kostenkontrolle. Dagegen wird die Verlagerung der Kosten vom einen zu anderen Bereich gefördert. Dazu kommt, dass die Finanzierung von Spitex und Pflegeheimen als Folge des Föderalismus im Gesundheitswesen sehr unterschiedlich ist. Bei der Zuständigkeit der Finanzierung streiten sich nicht nur die Krankenversicherer und die öffentliche Hand, sondern die Verantwortung wird auch zwischen den Kantonen und Gemeinden hin und her geschoben – und dies alles zu Lasten der Patienten.

■ *Wie werden die Betreuungskosten in der Zeit nach dem Spital gedeckt?*

Wandeler: Das hängt vor allem von der Neuordnung der Pflegefinanzierung

ab. So, wie die Dinge heute liegen, werden die Patienten nur noch einen Beitrag an die pflegerische Nachversorgung bekommen. Die ungedeckten Kosten werden primär den Patienten in Rechnung gestellt. Es geht allerdings nicht an, dass in den Spitäler ein neues Finanzierungssystem eingeführt wird, ohne dass die finanziellen Auswirkungen auf die nachgelagerten Bereiche und auf die Patienten berücksichtigt werden.

■ *Wer koordiniert die Zusammenarbeit zwischen Spitäler, Hausärzten, Pflegediensten und Heimen?*

Wandeler: Gute Frage; als Pflegefachfrau und Gesundheitsschwester ist es für mich klar, dass hier den Pflegenden, aber auch den Hausärzten eine wichtige Aufgabe zukommt.

■ *Und wie kann eine solche Zusammenarbeit künftig aussehen?*

Wandeler: Wichtig ist, dass die Planung des Austritts der Patienten bereits beim Spitäleintritt beginnen muss und zwar als integraler Bestandteil der Pflegeplanung und unter Einbezug der zuständigen Ansprechpersonen zu Hause oder im Pflegeheim. Entscheidend ist aber, dass bei der Entlassung aus dem Spital der pflegerischen Einschätzung die gleiche Bedeutung zukommt wie derjenigen des Arztes.

■ *Wodurch unterscheidet sich diese Vision vom heutigen System?*

Wandeler: Eigentlich sollte das bereits heute so gelebt werden. Die Tatsache,

dass ein Austritt aus dem Spital primär vom Arzt und nicht von der Pflege bestimmt wird, führt nämlich bereits heute zu Entlassung in schwierigen Situationen. Und das wiederum bedingt häufig einen Wiedereintritt ins Spital als Folge der mangelnden pflegerischen Versorgung.

■ *Wo bestehen bei der Ausgestaltung der Zusammenarbeit besondere Schwierigkeiten?*

Wandeler: Sehr oft ist nicht klar, wohin der Patient entlassen werden kann. Kann er nach Hause? Oder braucht er einen Platz in einer Übergangsinstitution? Wäre ein solcher überhaupt vorhanden? Das erschwert eine frühzeitige Zusammenarbeit. Kommt hinzu, dass der Entscheid, ob eine Entlassung möglich ist oder nicht, meist nicht von der verantwortlichen Pflegefachfrau getroffen wird, sondern vom Arzt auf Grund der medizinischen Gegebenheiten. Pflegerische Aspekte spielen eine untergeordnete Rolle. Die Pflegefachfrau wird über die vorgesehene Entlassung lediglich informiert und muss diese dann so gut wie möglich vorbereiten. Für eine gute Austrittsplanung fehlt schlicht und einfach sehr oft die Zeit.

■ *Wer übernimmt die Pflege in der nachakuten Phase?*

Wandeler: Es hängt davon ab, ob der Patient nach Hause entlassen werden kann oder ob eine Übergangslösung gefunden werden muss. Die Pflege könnte in einem Heim, einer Rehabili-

tationsklinik, einem Haus für Pflege oder einer teilstationären Einrichtung geschehen. Nur die Finanzierung der teilstationären Angebote hat der Ständerat aus seiner Vorlage gekippt. Das allerdings läuft einer sinnvollen Nachbetreuung diametral entgegen.

■ Welche Rolle spielt die Spix in diesen Fällen?

Wandeler: Die Aufgaben der Spix



«Toll wäre es wenn auch auf der Ebene der Trägerschaften zwischen Spix und Heimen enger zusammengearbeitet würde.»

Foto: eh

werden sich markant verändern, da immer mehr Akutpatienten zu Hause nachbetreut werden müssen. Wenn nun aber die Finanzierung dieser

Tagung über DRGs

Die Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik widmete sich an ihrer Tagung «Qualität – zum Abschluss frei gegeben?» dem Thema DRG. Die Tagung fand am 3. Oktober an der Universität Zürich statt.

Weitere Infos zum Thema und die Referate der Tagung sind unter www.sggp.ch abrufbar.

(eri)

Nachbetreuung nicht gesichert ist, werden Leistungen die heute von der Spix erbracht werden, wie z. B. aufwendige Verbände, in Zukunft wieder von Hausärzten übernommen. Diese werden solche Arbeiten dann über den Tarifmed abrechnen.

■ Was bedeutet es für Alters- und Pflegeheime, wenn Patienten früher und auch in instabilerem Zustand die Akutspitäler verlassen müssen?

Wandeler: Aus der Sicht der Patienten ist es sicher gut, wenn sie nicht zu lange im Akutspital bleiben müssen, sondern zurück in ihre vertraute Umgebung ins Pflegeheim können. Für das Personal kann es positive Auswirkungen haben, da sie wieder vermehrt auch akutpflegerische Aufgaben übernehmen können. Für die Leitung hingegen bedeutet es, dass auch entsprechend geschultes Personal angestellt werden muss. Doch dieses bekommt man nicht zu Nulltarif. Das führt also sicher zu höheren Personalkosten, bei abnehmender finanzieller Abgeltung durch die Kassen.

■ Sehen Sie ein Potenzial für Heime, Übergangs-Pflegeabteilungen zu schaffen?

Wandeler: Der Bedarf wird zunehmen. Das ist unbestritten. Doch muss die Finanzierung dieser Angebote sichergestellt werden. Der Arbeitsplatz Pflegeheim würde bei den Pflegenden wieder attraktiver und das Image Endstation Heim würde sich positiv verändern, da Patienten auch wieder nach Hause entlassen werden. Neue Aufgabe der Heime verlangen aber auch neue Tarife. Zudem sollte die Schnittstelle Heim und Spix flüssiger werden, auch auf personeller Ebene.

■ Wie gross schätzen Sie dieses Marktpotenzial?

Wandeler: Das ist schwierig einzuschätzen und sehr von der Finanzierung der Pflege abhängig. Wenn man die

jüngsten Medienberichte glauben schenkt, wonach gemäss einer Studie in der Schweiz 40 000 Personen aus den neuen EU Ländern illegal pflegebedürftige Menschen zu Hause betreuen, zeigt dies, dass ein Marktpotenzial vorhanden ist. Dazu kommt der Umstand, dass wir eine Überkapazität an Akutbetten haben, dafür zuwenig Rehabilitations- und Übergangsbetten.

■ Wie könnte eine Übergangspflegestation aussehen?

Wandeler: Es gibt bereits erfolgreiche Modelle der Übergangspflege; beispielsweise das Haus für Pflege in Bern. Solche Einrichtungen haben eine wichtige Brückenfunktion und müssen eng mit den Angehörigen und der Spix zusammenarbeiten. Auch teilstationäre Angebote wie Tages- oder Nachaufenthalte sollten möglich sein. Toll wäre es wenn auch auf der Ebene der Trägerschaften zwischen Spix und Heimen enger zusammen gearbeitet würde. Ich könnte mir hierzu beispielsweise eine Personalrotation zwischen den beiden Arbeitsbereichen vorstellen.

■ DRG sollen letztendlich die Effizienz fördern. Sehen Sie auch bei Heimen die Möglichkeit ein vergleichbares System anzuwenden?

Wandeler: Es ist im Moment müssig, sich mit dieser Frage auseinander zu setzen. Solange der politische Wille nicht da ist, eine sozialverträgliche Finanzierung der Langzeitpflege auch in Pflegeheimen anzustreben, solange ist es egal, mit welchem Finanzierungssystem man die Benachteiligung dieser Menschen implementiert. Bei den heutigen Rahmentarifen bleibt den Heimen nicht anderes als effizient zu arbeiten, dafür brauchen sie keine DRG.

Elsbeth Wandeler ist Leiterin der Berufspolitik beim Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und -männer (SBK) und Vizepräsidentin der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik.