

<b>Zeitschrift:</b>	Curaviva : Fachzeitschrift
<b>Herausgeber:</b>	Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
<b>Band:</b>	79 (2008)
<b>Heft:</b>	3
<b>Artikel:</b>	Fallpauschalensystem für Spitäler wird auch Heime tangieren : Aufgabenbereich dürfte sich erweitern
<b>Autor:</b>	Steiner, Barbara / Ricou, Lionel
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-803605">https://doi.org/10.5169/seals-803605</a>

### 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:** 25.01.2026

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

Fallpauschalensystem für Spitäler wird auch Heime tangieren

# Aufgabenbereich dürfte sich erweitern

■ Barbara Steiner

**Die Vorbereitungen für die Einführung eines leistungsorientierten Fallpauschalensystems für die Spitäler sind in vollem Gang. Es dürfte Heime und Spitex vor neue Herausforderungen stellen.**

Voraussichtlich ab 2012 werden sämtliche Spitäler in der Schweiz nicht mehr mit Tagesansätzen abrechnen. Gemäss Parlamentsentscheid erhalten sie künftig eine Pauschale, die sich nach dem durchschnittlichen Behandlungsaufwand pro Diagnosegruppe berechnet. Das neue Abrechnungssystem trägt die Bezeichnung «DRG» – die Abkürzung des englischen Fachbegriffs «Diagnose Related Groups». Die Leistungen der Spitäler sollen damit vergleichbarer werden. Ausserdem setzt das System Anreize zu wirtschaftlichem Arbeiten – kostengünstige Institutionen fahren damit besser als teure. Im Raum steht denn auch die Befürchtung, die Neuerung könnte den Spardruck weiter verstärken und zu einem Qualitätsabbau führen. Die Skeptiker verweisen auf Deutschland, wo bereits seit 2003 mit einem Fallpauschalensystem gearbeitet wird. Ersten Studien zufolge soll sich der Trend dort verstärkt haben, Personal abzubauen und Fachkräfte durch Hilfspersonal zu ersetzen. Zudem sank die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in den Spitälern.

Dies ist für Leistungserbringer wie Heime, Spitex und Hausärzte mit neuen Aufgaben in den Bereichen Therapie und Rehabilitation verbun-



Der Schritt aus dem Spital zurück ins Heim könnte nach Einführung der Fallpauschalen in den Spitäler noch früher erfolgen, befürchten Skeptiker.

Foto: Robert Hansen

den. In welchem Ausmass der Systemwechsel Folgen für die Heime in der Schweiz haben wird, scheint derzeit noch schwer abschätzbar zu sein. So weist Stephan Hänsenberger, Vizedirektor und Leiter Betriebswirtschaft des Spitalverbands H+, darauf hin, dass die Verhältnisse in Deutschland nur beschränkt mit jenen in der Schweiz vergleichbar seien und aus der dortigen Entwicklung deshalb kaum Rückschlüsse möglich seien: «Erstens haben in der Schweiz die Anzahl Akutspitalbetten und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in den letzten

zehn Jahren kontinuierlich abgenommen. Zweitens ist die Ausgestaltung der Krankenpflegeversicherung und der Finanzierung der Leistungen anders als in Deutschland. Wir wissen auch, dass gemessen an den Pflegetagen der Heime nur gerade drei Prozent der Patienten in der so genannten Übergangspflege warten müssen. Es ist deshalb schade, dass die Finanzierung dieses Angebots in der laufenden Neuregelung der Pflegefinanzierung ein so grosses Gewicht erhalten hat. Heute werden diese Leistungen über Tages- oder Abgel-

tungspauschalen sowieso bezahlt», so Hänsenberger. Die Finanzierung gehört zu den Punkten, die in der laufenden Differenzbereinigung zwischen National- und Ständerat zu bereinigen sind. Der Ständerat wird sie in der kommenden Frühjahrssession nochmals behandeln.

### Kostenfrage ungelöst

Sollten die Krankenversicherer nicht dazu verpflichtet werden, für die Akut- und Übergangspflege aufzukommen, könnte das DRG-System gefährdet sein, meint Hänsenberger: «Die Lücke in der Tarifstruktur könnte dazu führen, dass die Patienten länger im Spital behalten werden als nötig. Die Aufenthalte würden künstlich verteuert, und am Ende hätte man gar nichts gespart.» Für die Kosten der Akut- und Übergangspflege von Patienten, welche an die Spitäler oder in Pflegeeinrichtungen übergeben werden, müssten dann die Patienten selber und die Kantone auftreten. «Das ist störend und entspricht nicht den Grundsätzen des Krankenversicherungsgesetzes.» Ausgeschlossen ist laut Hänsenberger eine Lösung, mit welcher ein bestimmter Teil der Fallpauschale der Spitäler oder dem Heim gutschreiben würde: «Die DRG-Gruppen müssen homogen sein. Übergangspflege kann aber einen Tag oder aber 40 Tage dauern. Diese Spannbreite ist zu gross.» Die Gefahr, dass die Spitäler die Patienten nicht zu lange behalten, sondern im Gegenteil zu früh heimschicken, um für die Pauschale weniger Leistungen erbringen zu müssen, schätzt Hänsenberger als gering ein: «Deutschland konnte einen solchen Effekt nicht beobachten. Zudem ist das System lernend: Werden in einer Diagnosegruppe über das ganze Land regelmässig Austritte unter der errechneten Verweildauer in Austritt notiert, wird die Pauschale gekürzt.»

Ähnlich beurteilt André Müller, CEO und kaufmännischer Leiter des Pflege-

zentrums Bächli in Bassersdorf, die Situation. Er hat sich als Referent einer Fachtagung von Curaviva Kanton Zürich mit den möglichen Folgen von Fallpauschalen und DRG für Heime und Spitäler auseinandergesetzt. «Sollten die Spitäler es schaffen, bei gleich bleibender Qualität die Aufenthaltsdauer zu senken, kann dies zu weiteren Spitalschliessungen führen. Das bedeutet aber auch, dass die Konkurrenz zwischen den Anbietern grösser wird. Das führt glücklicherweise dazu, dass die Spitäler die Qualität als oberste Zielsetzung beibehalten werden, denn nur die wenigsten Patienten werden ihre Behandlung aufgrund tieferer Kosten wählen. Für die meisten sind die Erfolgsaussichten ausschlaggebend», so Müller. Die Spitäler könnten es sich deshalb nicht leisten, ihre Patienten «blutig» austreten zu lassen.

### Aktiv mitgestalten

Grundsätzlich, so Müllers Fazit, sei die Einführung des leistungsorientierten Fallpauschalensystems nicht per se schlecht. So könnten beispielsweise die

neuen Aufgaben die Attraktivität von Heimen und Spitäx als Arbeitgeber weiter erhöhen: Hochqualifiziertes Personal sei vermehrt ausserhalb der Spitäler im Einsatz, und die Mitarbeitenden könnten zusätzliche Kompetenzen erwerben und einsetzen. Wichtig seien aber die Rahmenbedingungen, in denen das System umgesetzt werde, betont Müller. Die Nahtstellen zu allen nachgelagerten Institutionen müssten zwingend optimiert werden: «Die Gesundheitsversorgung ist als einzige gesamthafte Behandlungskette zu verstehen.» Es dürfe nur gleichwertige Partner und keine «Letzten» geben. Einsparungen, beispielsweise durch kürzere Aufenthalte in den Spitäler, müssten denn auch in die nachgelagerten Systeme wie Spitäx und Heime fliessen, fordert Müller. Es liege nun an den Verantwortlichen aus dem Heimbereich, die Neuerung mitzustalten und nicht abwartend zuzuschauen, wie die Versicherer ein System einführen, das lediglich der Spitalfinanzierung diene. ■

Siehe auch Kurzinterview mit Lionel Ricou Seite 17.

### Tarifpartner gründen SwissDRG AG

Der Krankenversicherer-Verband Santésuisse, die Unfallversicherer, der Spitalverband H+, die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH und die Gesundheitsdirektorenkonferenz haben Mitte Januar die gemeinnützige Aktiengesellschaft SwissDRG mit Sitz in Bern gegründet; diese ist Nachfolgerin des Vereins gleichen Namens, der seit 2004 bestand. Aufgabe von SwissDRG ist die Erarbeitung und Weiterentwicklung der gesamtschweizerischen Tarifstruktur für die Einführung eines schweizweit einheitlichen pauschalen Leistungsabgeltungssystems für Spitalaufenthalte im stationären akutsomatischen Bereich. Das System soll auf einem diagnosebezogenen Patientenklassifikationssystem (DRG) basieren. Die flächendeckende Einführung der Fallpauschalen wird vom Gesetz bis spätestens 2012 vorgeschrieben. Verwaltungsratspräsident von SwissDRG ist der Basler Regierungsrat Carlo Conti. So rasch wie möglich regeln wollen Santésuisse und H+ unter Einschluss der GDK die strittige Frage der Rechnungskontrolle. Während die Versicherer möglichst umfassende Einblicke in die Diagnosen und Therapien wollen, möchten sich die Spitäler aus Datenschutzgründen in der Herausgabe heikler Personendaten in Zurückhaltung üben. Die Anliegen der Krankenversicherer und der Spitäler seien mit der Absichtserklärung zur Erarbeitung eines Datenfluss- und Controllingkonzepts auf einen gemeinsamen Nenner gebracht worden. Er diene als gute Grundlage für eine gemeinsame Lösung, ist einer Medienmitteilung zu entnehmen. (bas)

Die Stiftung Altersheim-Alterssiedlung Wohlen bei Bern betreibt auf gemeinnützigen, privatrechtlichen Grundlagen das **Altersheim Hofmatt**, Hofmattweg 2, 3043 Uettligen

In bemerkenswert schöner Umgebung finden 50 Bewohnerinnen und Bewohner ihr zu Hause. Sie kommen aus den ländlichen Agglomerationsgemeinden Wohlen, Meikirch und Kirchlindach.

Infolge Pensionierung der bisherigen Heimleitung per Ende dieses Jahres suchen wir eine engagierte

## Persönlichkeit als Heimleiterin oder Heimleiter

Sie übernehmen die operative Gesamtleitung der Bereiche Wohnen, Pflege und Betreuung, Heimkultur, Gastronomie und Administration fachlich und menschlich kompetent. Sie entfalten die vielfältigen Dienstleistungen nach hohen ethischen Grundsätzen und gerontologischen Kenntnissen, sichern das berufliche Handeln des Personals, fördern die Teamentwicklung, schaffen unter den Bewohnerinnen und Bewohnern sowie unter den Mitarbeitenden einen wohlwollenden und tragenden Geist. Ihre Zusammenarbeit mit Angehörigen, mit externen Diensten und mit den Organen der Stiftung ist zuvorkommend. Sie prägen das Erscheinungsbild des Heimes vorbildlich.

Sie verfügen über eine berufliche Aus- und Weiterbildung mit Fachhochschulabschluss in einem Gebiet der Hauptverantwortungsbereiche des Heimes (Pflege, Sozialarbeit, Hotel, Verwaltung). Sie weisen mehrjährige Berufserfahrung aus, sind sich gewohnt einem Organisationsbereich vorzustehen und Mitarbeitende oder Lernende anzuleiten.

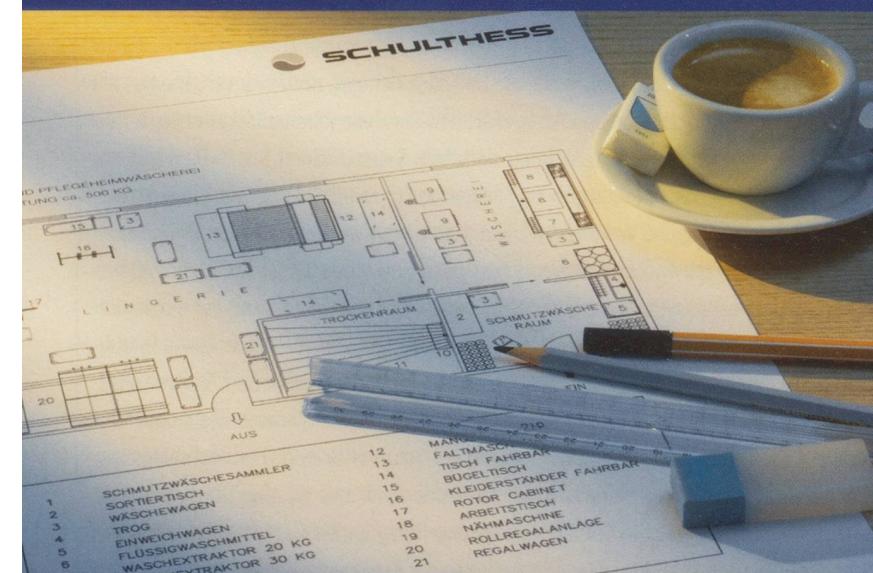
Wir bieten Ihnen überaus ansprechende, menschlich bedeutende Aufgaben mit Freiraum für Initiativen und allen gebotenen Kompetenzen. Sie dürfen auf ein kompetentes Team und interessierte Vorgesetzte zählen.

Für weitere Auskünfte steht Ihnen der Präsident der Heimkommission gerne zur Verfügung:

**Martin Meier**, Schärgummenstrasse 8, 3044 Innerberg, Telefon 031 822 00 41 / e-mail meier.innerberg@hispeed.ch.

**Bewerbungen** sind bis zum 18. April 2008 an obenstehende Adresse erbeten.

# Schulthess Gewerbepte - Alles für die professionelle Wäschepflege



Schulthess ist der führende Gesamtanbieter von Wäschereiausrüstungen in der Schweiz. Nebst Dienstleistungen wie Wäschereiberechnung (Wirtschaftlichkeitsanalyse) und Wäschereiplanung umfasst unser Sortiment: Waschextraktoren, Gewerbetrockner, Mangeln, Bügelgeräte (Veit) und Transportgeräte. Kontaktieren Sie uns, wir beraten Sie gerne.

Schulthess Maschinen AG  
CH-8633 Wolfhausen  
Tel. 0844 880 880  
Fax 0844 880 890  
info@schulthess.ch  
www.schulthess.ch



Swiss Made

Bleiben Sie anspruchsvoll

SCHULTHESS

## «Heime sind sich der Situation bewusst»

### Lionel Ricou, Ressortleiter Politik im Fachbereich Menschen im Alter von Curaviva Schweiz, zur Einführung von DRG.

■ Herr Ricou, wie begründet ist Ihres Erachtens die Befürchtung, nach Einführung von DRG und Fallpauschalen würden die Patienten früher aus dem Spital ins Heim zurückgeschickt?

Lionel Ricou: Zuerst muss man sich in Erinnerung rufen, welche Ziele sich der Bundesrat mit der Revision der Spitalfinanzierung gesetzt hat. Er will das Ansteigen der Spitälkosten bremsen, und zwar nicht zuletzt durch eine Verkürzung der Aufenthaltsdauer, und er will die Qualität der erbrachten Pflegeleistungen durch eine Verstärkung der Konkurrenz erhöhen. In dieser Beziehung sind die Fallpauschalen effizienter als die heute verrechneten Tagespauschalen. Amerikanische und deutsche Untersuchungen haben gezeigt, dass Fallpauschalen tatsächlich zu einer kürzeren Aufenthaltsdauer im Spital führen. Denn dieses System bildet einen Anreiz, so viele diagnostische und therapeutische Leistungen wie möglich vor oder nach einem Spitalaufenthalt ambulant zu erbringen.

■ Wie bereiten sich die Heime auf ihre neue Aufgabe vor? Ist sie überhaupt schon ein Thema?

Ricou: Die Heime sind sich dieser neuen Situation durchaus bewusst. Curaviva Schweiz engagiert sich deshalb seit Jahren aktiv auf politischer Ebene im Rahmen der Diskussion um die neue Pflegefinanzierung dafür, dass die Akut- und die Übergangspflege zu Hause und im Heim vollständig von der obligatorischen Krankenversicherung und von der öffentlichen Hand vergütet werden, wie das im Spital auch der Fall ist. Curaviva Schweiz lehnt eine Kostenbeteiligung der Patienten ab. Die

Patienten müssen unbedingt die bestmögliche Pflege erhalten, um nach einem Spitalaufenthalt wieder vollständig gesund zu werden, sonst erhöht sich das Risiko, dass ein erneuter Spitäleintritt nötig wird. Als weitere konkrete Maßnahme wird das Exekutivkomitee der Fachkonferenz Alter eine Arbeitsgruppe einsetzen, um die Stellungnahmen zu den Verordnungsentwürfen zu erarbeiten, die nach der Annahme der Spitalfinanzierung nun folgen werden.

■ Pflegt Curaviva Schweiz Kontakte mit deutschen Heimen, welche den Wechsel schon hinter sich haben?

Ricou: Curaviva Schweiz unterhält sehr gute Kontakte mit deutschen Heimverbänden, aber wir haben dieses Thema mit ihnen noch nicht vertieft diskutiert.

■ Sollte die Akut- und Übergangspflege mit der neuen Pflegefinanzierung nicht von den Krankenversicherern übernommen werden: Müssen die Patienten die Kosten tragen?

Ricou: Wenn die zu Hause oder im Heim erbrachte Akut- und Übergangspflege nicht vollständig nach dem Modell der Spitalfinanzierung von den Krankenversicherern und von der öffentlichen Hand bezahlt wird, dann muss sie nach dem gleichen Modell wie die Langzeitpflege finanziert werden. Mit anderen Worten, die Patienten müssen maximal 20 Prozent des Maximalbeitrags der Krankenversicherung selber bezahlen.

■ Wird künftig in den Heimen mit gleich viel Personal mehr geleistet? Könnte dies einen Abbau in der Qualität der Pflege zur Folge haben?

Ricou: Für die Pflegeheime dürfte sich nicht allzu viel ändern, da die meisten Bewohnerinnen und Bewohner schon jetzt sehr viel Pflege benötigen. Eine Qualitätsabnahme sollte sich nicht ergeben. Für Spitex stellt sich die Situation

aber anders dar, denn ihre zu Hause erbrachten Leistungen werden in Zukunft stärker als heute in Anspruch genommen.

■ Werden neue Verhandlungen mit Versicherern und öffentlicher Hand aufgenommen?

Ricou: Nein, meines Wissens nicht.

■ Eine gute Organisation des Übergangs Spital/Heim dürfte mit DRG/Fallpauschalen noch wichtiger werden. Ist Curaviva Schweiz in die Ausgestaltung dieser Schnittstelle involviert?

Ricou: Curaviva Schweiz ist nicht an der SwissDRG AG beteiligt, denn es ist nicht vorgesehen, Fallpauschalen auch in den Heimen als Tarifierungsmethode einzuführen. Wir müssen aber so oder so den Parlamentsentscheid über die Pflegefinanzierung abwarten, bevor wir vertiefte Kontakte mit dieser Organisation aufnehmen. Mit den verschiedenen Partnern, die an der SwissDRG AG beteiligt sind, haben wir aber regelmässig individuelle Kontakte.

■ Ist es theoretisch denkbar, dass künftig auch in Heimen mit Fallpauschalen abgerechnet wird?

Ricou: Mindestens für die nahe Zukunft ist keine Einführung von Fallpauschalen in den Heimen vorgesehen, und das aus mindestens zwei Gründen. Erstens ist das zur Anwendung kommende Instrument SwissDRG für die Pflege konzipiert, die in Spitälern und Abteilungen für die somatische Akutpflege erbracht wird, und nicht für die Langzeitpflege. Zweitens sieht die Vorlage für die Pflegefinanzierung eine andere Art der Tarifierung als die Fallpauschale vor. Hätte der Bundesrat die Fallpauschalen auch für die Pflegeheime einführen wollen, hätte er nur eine Vorlage für die Spital- und Pflegefinanzierung gebracht und nicht zwei. (bas)