

Zeitschrift:	Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber:	Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band:	84 (2013)
Heft:	1: Die Seele im Alter : Umgang mit Verlust und Trauer
Artikel:	Seit einem Jahr rechnen Schweizer Spitäler nach dem Fallpauschalsystem DRG ab : "Die Pflege gehört in den DRG-Katalog"
Autor:	Baumann, Alice / Hergesell, Angelika / Müller Staub, Maria
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-804254

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: 15.02.2026

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

Seit einem Jahr rechnen Schweizer Spitäler nach dem Fallpauschalsystem DRG ab «Die Pflege gehört in den DRG-Katalog»

Pflegefachleute haben wenig Erfreuliches über Fallpauschalen zu berichten: Sie entschädigen komplizierte Gesundheitsstörungen nicht kostendeckend. Als Folge entlassen Spitäler ihre Patienten in kritischem Zustand.

Von Alice Baumann und Angelika Hergesell

Ein leicht verständliches Thema gibt es im Schweizer Gesundheitswesen kaum. Auch das Tarifsystem der Fallpauschalen, das die Spitalkosten seit Anfang 2012 erfasst, ist nicht einfach zu durchschauen. Deshalb gab Franziska Schlägel vom Unternehmen SwissDRG AG, welches das System entwickelt hat und immer noch betreut, am 9. Forum im Campus des «Berner Bildungszentrums Pflege» Erklärungen dazu ab. Schlägels Kernbotschaft: Anders als oft behauptet, ist die Vergütung für einen «Fall» an ein Spital, etwa für eine Blinddarmoperation, auch mit dem SwissDRG-System nicht immer und überall gleich hoch. Mit einbezogen in die Fallpauschale werden nämlich neben Haupt- und Nebendiagnose auch die angewendeten Behandlungen, Alter und Geschlecht eines Patienten oder einer Patientin und der Schweregrad der Erkrankung. Alle diese Daten ergeben erst eine DRG (Diagnosis Related Group, diagnosebezogene Fallgruppe).

Pflege nach Spitalaustritt nicht erfasst

Einen Teil der Kosten macht immer die Pflege aus. Allerdings gelangt das Fallpauschalsystem bisher nur für Leistungen des Spitals zur Anwendung. Sobald der Patient, die Pati-

entin das Spital verlässt und von der Spitex, in einem Heim oder zuhause gepflegt wird, erfasst das SwissDRG-System die Pflegeleistungen und damit die Pflegekosten nicht mehr. So weit, so klar – mit teilweise negativen Auswirkungen: Patientinnen und Patienten, die länger als der Durchschnitt im Spital bleiben, da sie noch nicht vollständig gesund sind, kosten das Spital ab einer bestimmten Dauer mehr, als es für den Fall bekommt. Speziell die komplizierten und langwierigen Gesundheitsstörungen entschädigt das pauschale Vergütungssystem nicht kostendeckend, was dazu führen kann, dass Spitäler ihre Patientinnen und Patienten früher als geboten an Pflegeheime und Reha-Kliniken überweisen. So gelangen laut Aussagen von Pflegenden immer mehr Personen in kritischen Zuständen in die Heime.

>>



Referierten über erste Erfahrungen mit Fallpauschalen (v.l.): Lucien Portenier, SBK-Geschäftsstelle Schweiz; Franziska Schlägel, Swiss DRG AG; Markus Stadler, Spital Netz Bern AG; Maria Müller Staub, Pflegewissenschaftlerin; Peter Marbet, BZ Pflege.

Fotos: Sören Reinhardt

Das DRG-System braucht Anpassungen

«Die Pflege soll sichtbarer werden»

Manche Kranke genesen nicht so schnell, wie es die Norm vorsieht. Wenn sich das DRG-System an diese Tatsache nicht anpassen könnte, werde es nicht besser, sondern nur teurer, sagt die Pflegewissenschaftlerin Maria Müller Staub.

Ist die Einführung von DRG gelungen?

Maria Müller Staub: Bei der Koordination und der Übertrittsplanung vom Spital nach Hause oder ins Heim muss dringend nachgebessert werden. Zudem soll Pflege sichtbarer werden.

Haben Sie auch positive Effekte beobachtet?

Der Kostendruck allgemein, nicht nur durch DRG, zwingt die Pflegefachleute, auf die Qualität zu achten. «Evidenzbasierte Pflege» lautet der Leitspruch. Um gute Patientenergebnisse zu erreichen, muss der eigenständige Bereich – die Selbstpflegefähigkeit, die Zusammenarbeit mit den Angehörigen und ihre Anleitung – in die Pflege integriert werden.

Wie müssen sich die Heime darauf vorbereiten, dass mehr und mehr Patientinnen und Patienten nach dem Spitalaufenthalt bis zur vollständigen Genesung bei ihnen wohnen und anschliessend wieder nach Hause gehen?

Es braucht eine andere Art von Begleitung der Patientinnen und Patienten. Sie wollen möglichst selbstständig sein und ihre alten Gewohnheiten behalten. Dies gehört zu ihrer Lebensqualität. Heime brauchen daher nicht mehr Hilfspersonal, sondern gut ausgebildete Pflegeteams. Die Pflegeausbildung ist leider heute zu zersplittert, es gibt zu viele verschiedene Abschlüsse.

Ist die Schweiz knapp ein Jahr nach der Einführung von DRG auf dem richtigen Weg?

Im internationalen Vergleich haben wir eine gute Qualität. Wir dürfen nur die Gefahren nicht tabuisieren, die die Fokussierung auf die Wirtschaftlichkeit mit sich bringt. Es gilt das Gute zu bewahren und den Menschen ins Zentrum zu stellen.

Welche Hürden muss die Politik überwinden, damit das DRG-System zu einem Erfolgsmodell wird?

Auch Politikerinnen und Politiker wissen, dass es alte und kranke Menschen gibt. Es muss ein Umdenken stattfinden zum Shared-Decision-Making – zu einem Modell der partnerschaftlichen Arzt-Patient-Beziehung –, das gekennzeichnet ist durch einen gemeinsamen und gleichberechtigten Entscheidungsfindungsprozess. Niemand will ein Gesundheitssystem, das nicht funktioniert. Damit es funktioniert, müssen wir aber gesundheitsorientiert und nicht profitori-

entiert denken. Geld ist in der Schweiz genug Geld vorhanden, es muss nur richtig verteilt werden. Dazu muss die Politik Hand bieten.

Welche Gefahren kommen auf uns zu, sollte sich das aktuelle DRG-System nicht als anpassungsfähig erweisen?

Ohne Anpassungen wird das System nur teurer, aber nicht besser. Der Markt allein wird es nicht optimieren. Marktdenken hat seine Grenzen. Gesundheit ist kein Produkt wie ein Auto, das Menschen in Fabrikhallen an Fließbändern nach standardisierten Verfahren herstellen. Gesundheit ist nicht einheitlich. Kranke können manchmal einfach nicht so schnell genesen, wie die Norm dies vorsieht. (ab/ah) ●

Zur Person: Maria Müller Staub, Professorin an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, leitet Projekte zur Einführung der NANDA-Pflegediagnosen in die Pflegepraxis und Pflegeausbildung. Dazu führt sie Forschungsprojekte zu Pflegediagnosen, zur Pflegedokumentation und zur Pflegequalität durch (NANDA: North American Nursing Diagnosis Association).



Ein anderes Problem, welches das DRG-System verursachen kann, sind «verdeckte Wiedereintritte»: Als Folge frühzeitiger Entlassungen aus den Spitälern kommt es zu erneuten Einlieferungen. Dabei hängen die Gründe nicht immer offensichtlich mit der ursprünglichen Erkrankung zusammen, sind aber oft eine Folge davon. Ein Beispiel: Ein Patient geht nach einer Blinddarmoperation zu früh nach Hause. Da sein Kreislauf noch geschwächt ist, leidet er unter Schwindel, stürzt und bricht sich ein Bein. Wegen des Beinbruchs, der auf dem Papier mit der Blinddarmoperation nichts zu tun hat, kommt er wieder ins Spital.

DRG hat den Wettbewerb verschärft

Laut Pflegewissenschaftlerin Maria Müller Staub, Professorin an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, können DRG einschränkende Auswirkungen auf die Pflege haben. Die Einführung der Fallpauschalen führt zu vermehrtem Kostendruck, Rationalisierungsmassnahmen und einer Verschärfung des Wettbewerbs im Gesundheitswesen. Müller Staub plädierte dafür, zusätzlich zu den DRG Pflegediagnosen zu erheben, die den Pflegebedarf uneingeschränkt erfassen. Denn Studien zeigten, dass der Gesamtbehandlungsbedarf damit exakter zutage tritt. Pflegediagnosen erhöhten zudem die Qualität der Pflege, schärften das Bewusstsein für die Leistungen der Pflegenden und bildeten die Kosten besser ab. Lucien Portenier vom Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner schlug vor, dass Ärzteschaft und Pflegepersonal Schnittstellen schaffen. Als Möglichkeit, die Pflege ins Fallpauschalsystem einzubinden, nannte er die Erweiterung des chirurgischen Methodenkatalogs (CHOP) um die fünf Pflegebehandlungs-Leistungsgruppen Bewegen, Körperpflege, Ausscheidung, Wundmanagement und Kommunikation.

Das DRG-Rennen gemeinsam gewinnen

Markus Stadler, Leiter Pflegeentwicklung und -controlling im «Spital Netz Bern», bestätigte, dass die Pflege für die Berechnung der Fallpauschalen nur am Rand eine Rolle spielt. «Von 16'000 ICD-Codes – den Grundlagen der Diagnosen – beziehen sich nur gerade 25 erlösrelevant auf die Pflege», gab er zu be-

denken. Es wäre aber wichtig, das Verständnis der Ärzteschaft für die Pflege zu schärfen und die Pflegefachleute ins Boot zu holen, wenn ein Erfassungssystem der Pflege entwickelt werde. Stadler ist überzeugt, «dass sich das Rennen DRG nur gewinnen lässt, wenn die Pflegenden im Gesamtprozess mittun». Auf einen positiven Aspekt kam Claudia Kirsch zu sprechen. Die Projektleiterin und Betriebsleiterin «Palliative & Onkologie Care», stellte fest, DRG habe die Schnittstellenproblematik nicht im befürchteten Ausmass verschärft. Im Gegenteil: Das Vergütungssystem führe dazu, dass die Spitäler den Austritt der Patienten frühzeitig planen. Die Spitäler nähmen die Spitex als ambulante Partnerin besser wahr. Seit Einführung von DRG hat die Spitex laut Pflegewissenschaftlerin Maria Müller Staub denn auch rund ein Viertel mehr Übertritte aus dem Spital zu bewältigen. Gerade polymorphe Patientinnen und Patienten würden von den Spitälern oft mit Spitex nach Hause entlassen, bestätigte Franziska Adam, Pflegefachfrau und Gesundheitsschwester bei der Spitex Bern. Verschlechterte sich der Zustand dieser Patienten wieder, kämen sie zurück ins Spital. «Es gibt Kunden, die zwei- bis dreimal hin- und her geschoben werden, bevor Spital, Spitex und Sozialdienst einen definitiven Heimeintritt planen.» Adams Fazit: «Das DRG-System steckt immer noch in der Pionierphase.» ●

Anzeige

CURAVIVA.CH
EINKAUFSPPOOL - RÉSEAU D'ACHATS

Zusammen sind Sie stark!

Koordination von Gruppeneinkäufen

Der Einkaufspool für CURAVIVA
Mitglieder

Tel. 0848 800 580 - curaviva@ades.ch
www.einkaufcuraviva.ch

Ausgeführt durch
Realisé par **ades**

Anzeige

**Wir sind Ihr Ansprechpartner
für alle Hygienefragen:**

- Händehygiene**
- Hygienekurse (www.hygienepass.ch)**
- Audits**
- Steri-Re-Validierung**

Aktuelle Produkte und Aktionen in unserem Web-Shop auf www.almedica.ch

ALMEDICA
MEDICAL DIAGNOSTICS & HYGIENE

Almedica AG
Guglera 1
1735 Giffers
Tel. 026 672 90 90
office@almedica.ch
www.almedica.ch