

Zeitschrift: Physioactive
Herausgeber: Physioswiss / Schweizer Physiotherapie Verband
Band: 50 (2014)
Heft: 3

Artikel: Wie die DRGs die kardiale und pulmonale Rehabilitation beeinflusst haben = Comment les DRG ont influencé la rééducation cardiaque et pulmonaire
Autor: Büsching, Gilbert
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-929042>

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: 26.04.2026

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

Wie die DRGs die kardiale und pulmonale Rehabilitation beeinflusst haben

Comment les DRG ont influencé la rééducation cardiaque et pulmonaire

GILBERT BÜSCHING

Seit der Einführung der DRGs werden die PatientInnen früher in die Rehabilitation verlegt, dies zeigt eine Beobachtungsstudie aus der Klinik Barmelweid. Die Aufenthaltsdauer in der Rehabilitation blieb praktisch unverändert.

Im Vorfeld der Einführung des DRG-Systems auf den 1. Januar 2012 wurden Befürchtungen geäußert, dass Patienten unter den Fallpauschalen zu früh von Akutspitalern in Rehabilitationskliniken verlegt werden. Damit würden Patienten verlegt, die noch gar nicht rehabilitationsfähig sind, und der Effekt der Rehabilitation könnte sich bei gleicher Verweildauer in der Rehabilitationsklinik verringern.

In der Klinik Barmelweid wurden zwischen Juni und Dezember 2011, vor Einführung der DRG, und in den Monaten Juni bis Dezember 2012, nach Einführung der DRG, alle für eine kardiovaskuläre (St. nach Bypassoperation) oder pulmonale Rehabilitation (chronisch obstruktive Lungenerkrankung) eintretenden Patienten in eine Beobachtungsstudie eingeschlossen [1]. Das waren 127 Patienten im Jahr 2011 und 152 Patienten im Jahr 2012.

Zwei Tage weniger im Akutspital

Im Durchschnitt waren die Patienten 2012, verglichen mit 2011, zwei Tage im Median weniger im Akutspital hospitalisiert (*Abbildung 1a*), bevor sie in die Rehabilitation überwiesen wurden. Es ist aufgefallen, dass kardiale Patienten einen signifikant schlechteren Eintrittszustand aufzeigen. Sind im 2011 noch 55 Prozent der Patienten schon im Akutspital Treppe gestiegen, so waren es im 2012 nur noch 26 Prozent (*Abbildung 2*). Dies könnte aber auch ein Hinweis darauf sein, dass in den Akutspitalern die Ressourcen für die Physiotherapie teilweise reduziert wurden.

Depuis l'introduction des DRG, les patients commencent la rééducation plus tôt. C'est ce que montre une étude d'observation de la clinique de Barmelweid. La durée du séjour dans le service de rééducation est restée pratiquement inchangée.

Le système des DRG a été introduit le 1^{er} janvier 2012. Certaines personnes ont craint que le cadre des forfaits par cas n'amène à ce que les patients soient transférés trop tôt des hôpitaux de soins aigus vers les cliniques de rééducation. À durée de séjour égale, on risquait de transférer les patients prématurément et de diminuer ainsi l'efficacité de la rééducation.

Tous les patients de la Clinique de Barmelweid qui devaient suivre une rééducation cardio-vasculaire (après pontage) ou une rééducation pulmonaire (broncho-pneumopathie chronique obstructive) ont participé à une étude d'observation entre juin et décembre 2011 (avant l'introduction des DRG) et de juin à décembre 2012 (après l'introduction des DRG) [1]. 127 patients ont été inclus dans l'étude en 2011 et 152 en 2012.

Deux jours de moins en hôpital de soins aigus

En 2012, les patients ont séjourné en moyenne deux jours de moins en hôpital de soins aigus qu'en 2011 (*illustration 1a*) avant d'entrer dans le service de rééducation. Les patients atteints de troubles cardiaques étaient en nettement moins bonne condition physique à leur admission. Si en 2011, 55 % des patients montaient déjà des escaliers au cours de leur hospitalisation en soins aigus, ils n'étaient plus que 26 % en 2012 (*illustration 2*). Cela pourrait suggérer une diminution des ressources allouées à la physiothérapie dans les hôpitaux de soins aigus.

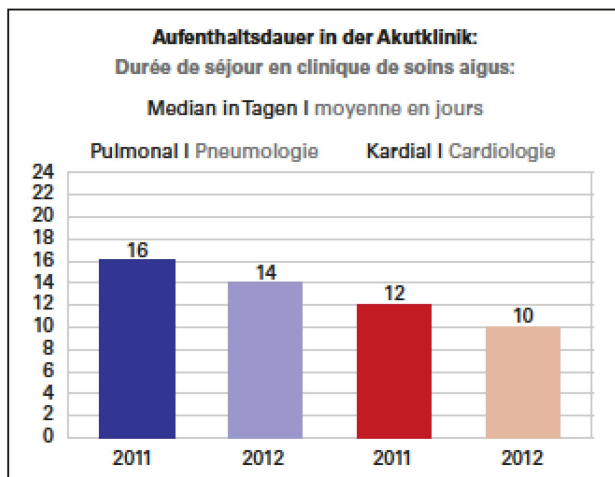


Abbildung 1a: Darstellung der medianen Aufenthaltsdauer der pulmonalen und kardialen Patienten in den Jahren 2011 und 2012 für die Akutklinik. | Illustration 1a: Représentation de la durée moyenne du séjour en clinique de soins aigus des patients de pneumologie et de cardiologie pour les années 2011 et 2012.

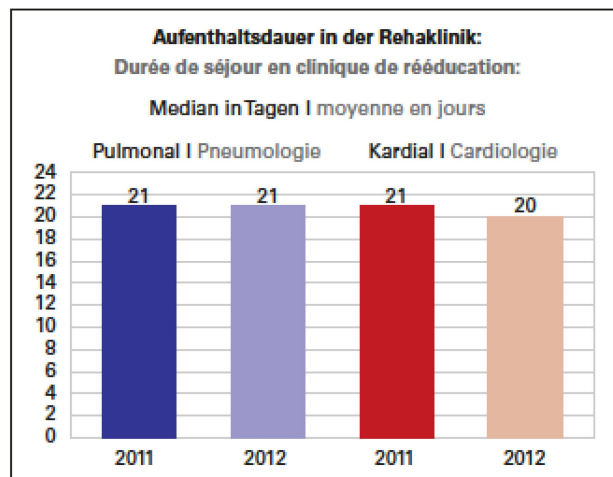


Abbildung 1b: Darstellung der medianen Aufenthaltsdauer der pulmonalen und kardialen Patienten in den Jahren 2011 und 2012 in der Rehaklinik. | Illustration 1b: Représentation de la durée moyenne du séjour en rééducation des patients de pneumologie et de cardiologie pour les années 2011 et 2012.

Gleichbleibende Lebensqualität und Selbständigkeit bei Rehabilitationsaustritt

Die Rehabilitationszeit blieb bei den pulmonalen Patienten gleich, bei den kardialen betrug sie einen Tag weniger (Abbildung 1b). Bei gleichbleibender Lebensqualität und Selbständigkeit im Vergleich von 2011 zu 2012 gingen kardiale Patienten mit einer etwas geringeren Verbesserung der Leis-

Même qualité de vie et degré d'indépendance à la sortie du séjour en rééducation

La durée de la rééducation est restée la même pour les patients atteints de troubles pulmonaires; elle s'est raccourcie d'une journée pour ceux atteints de troubles cardiaques (illustration 1b). À qualité de vie et indépendance fonctionnelle égales pour 2011 et 2012, on a constaté une amélioration légèrement

Eintritts- und Austrittszustand État à l'entrée et à la sortie	Pulmonal Pneumologie		Kardial Cardiologie	
	2011	2012	2011	2012
Selbständigkeit – Barthelindex (0–20 Punkte) Indépendance – Indice de Barthel (0–20 points)	(in Klammer: Standardabweichung) (entre parenthèse: écart type)			
Eintritt Arrivée	16.2 (3.5)	17.3 (2.2)	18.5 (1.6)	17.6 (1.7)
Austritt Sortie	18.5 (3.1)	19.1 (1.5)	19.2 (2.9)	18.9 (3.7)
Keine Treppe Pas d'escaliers				
Eintritt À l'arrivée	49/63 (63%)	47/70 (67%)	17/65 (26%)	45/82 (55%)
Austritt À la sortie	12/63 (19%)	11/70 (16%)	3/65 (5%)	7/82 (9%)
Lebensqualität Qualité de vie	CRQ		MacNew	
Eintritt Arrivée	3.2 (0.9)	3.3 (0.8)	4.7 (1.3)	4.7 (1.2)
Austritt Sortie	4.3 (1.8)	4.8 (0.8)	5.4 (1.4)	5.7 (1.0)
Differenz Différence	1.1	1.5	0.7	1.0
6-Min-Gehtest (Meter) Test de marche 6 min (mètres)				
Eintritt Arrivée	261.0 (128)	244.1 (113)	379.3 (102)	384.4 (116)
Austritt Sortie	306.3 (122)	307.4 (121)	495.2 (143)	482.8 (110)
Differenz Différence	45.3	63.3	125.9	96.4

Tabelle 1: Angaben zum Grad der körperlichen Leistungsfähigkeit, dem Grad der Selbständigkeit und der Lebensqualität bei Ein- und Austritt bei beiden Gruppen. | Tableau 1: Indications sur le degré de performance physique, le degré d'indépendance fonctionnelle ou la qualité de vie à l'entrée et à la sortie des deux groupes.

tungsfähigkeit nach Hause (Tabelle 1). Vermehrte Rückverlegungen und Komplikationen konnten nicht beobachtet werden.

Für das Rehabilitationsteam und insbesondere das Physiotherapie-Team heisst das, dass die Patienten in verkürzter Zeit ein gleiches Ergebnis erzielen. Kardiale Patienten bleiben insgesamt statt 33 Tage nur 30 Tage stationär (Akutspital und Rehabilitation) und pulmonale Patienten statt 37 Tage nur 35 Tage.

Nach der Rehabilitation wurde in der pulmonalen Gruppe 2012 im Vergleich zu 2011 weniger Nachbehandlung verordnet (Spitex, Physiotherapie). Bei den kardialen Patienten wurden keine Unterschiede festgestellt.

Die Studie bestätigt die anfänglichen Befürchtungen somit nicht. |

Gilbert Büsching, Physiotherapeut, Forschung und Qualität
Physiotherapie Klinik Barmelweid (AG)

Hinweis | Note

Die Studie wurde in der Schweizerischen Ärztezeitung im Januar 2014 publiziert (SAEZ 2014: 95: 3) und kann kostenlos heruntergeladen werden. | L'étude a été publiée dans le Schweizerischen Ärztezeitung de janvier 2014 (SAEZ 2014: 95: 3) et peut être téléchargée gratuitement.

www.saez.ch/de/aktuelle-ausgabe/details/finanzierung-nach-drg-einfluss-auf-die-kardiovaskulaere-und-pulmonale-rehabilitation.html.

Literatur | Bibliographie

1. Gilbert Büsching, Frans Hollander, Christoph Schmidt, Martin Frey, Johann Steurer: Finanzierung nach DRG: Einfluss auf die kardiovaskuläre und pulmonale Rehabilitation. In: Schweizerische Ärztezeitung, 2014; 95: 3.

Wieso die Forschungskommission physioswiss diese Studie finanziell unterstützt hat

Die Studie «Finanzierung nach DRG: Einfluss auf die kardiale und pulmonale Rehabilitation» untersucht die Folgen eines früheren Eintritts in eine Rehaklinik für eine kardiale und pulmonale Rehabilitation beim Wechsel in ein neues Finanzierungssystem (DRG). Es wurde befürchtet, dass sich das Resultat des Rehabilitationsaufenthaltes bei gleicher Verweildauer verschlechtern würde. Die Studie ist ein Beispiel einer einfachen Beobachtungsstudie, die die Folgen einer politischen Entscheidung auf das physiotherapeutische Behandlungsergebnis untersucht. Sie ist einfach, aktuell und relevant für die Physiotherapie und wurde deswegen von der Forschungskommission als unterstützungswürdig beurteilt. (red)

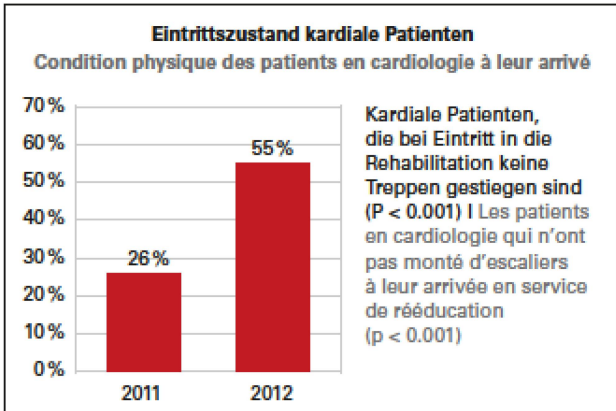


Abbildung 2: Darstellung des Eintrittszustands der kardialen Patienten in den Jahren 2011 und 2012. Sie zeigt eine prozentuale Verteilung der Patienten, die bei Eintritt keine Treppe gestiegen sind. | Illustration 2: Représentation de la condition physique des patients en cardiologie à leur arrivée en 2011 et en 2012. Elle montre une répartition en pourcentage des patients qui ne pouvaient pas monter les escaliers à leur arrivée.

moins nette des capacités chez les patients en cardiologie à leur retour à domicile (tableau 1). On n'a pas constaté d'augmentation du nombre de réhospitalisations et de complications.

Pour l'équipe de rééducation et notamment celle des physiothérapeutes, cela signifie que les patients obtiennent le même résultat en moins de temps. Les patients de cardiologie restent hospitalisés (hôpital de soins aigus et rééducation) 30 jours au lieu de 33; les patients en pneumologie 35 jours au lieu de 37.

Après la rééducation, les patients atteints de troubles pulmonaires se sont vu prescrire moins de traitements (soins à domicile, physiothérapie) en 2012 qu'en 2011. Aucune différence n'a été constatée pour les patients atteints de troubles cardiaques.

L'étude ne confirme donc pas les craintes initiales. |

Gilbert Büsching, physiothérapeute, recherche et qualité physiothérapie, clinique de Barmelweid (AG)

Pourquoi la Commission de la recherche de physioswiss a-t-elle soutenu financièrement cette étude?

L'étude «Financement après les DRG: influence sur la rééducation cardiaque et pulmonaire» a examiné les conséquences d'une admission anticipée en clinique de rééducation dans le cadre d'un nouveau système de financement (DRG). À durée égale, on craignait un moins bon résultat du séjour en rééducation. Il s'agit d'un exemple d'étude d'observation simple qui examine les conséquences d'une décision politique sur le résultat d'un traitement de physiothérapie. Elle est actuelle et pertinente pour la physiothérapie. C'est pourquoi la Commission de la recherche a jugé opportun de la soutenir. (red)