Zeitschrift: Schauplatz Spitex : Zeitschrift der kantonalen Spitex Verbände Zürich,

Aargau, Glarus, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, St. Gallen,

Thurgau

Herausgeber: Spitex Verband Kanton Zürich

Band: - (2008)

Heft: 5

Artikel: Der Expressdienst - eine zeitgemässe Dienstleistung

Autor: Meyer, Iris / Brunner, Daniela

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-822271

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: 19.11.2025

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

Um Fallpauschalen in allen Spitälern der Schweiz einzuführen, wird das deutsche DRG-System auf hiesige Verhältnisse angepasst.

(ks) Aufgrund einer Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) werden bis zum 1. Januar 2012 in der ganzen Schweiz für Spitalaufenthalte leistungsbezogene Fallpauschalen eingeführt. Dabei kommt das System DRG (Diagnosis Related Groups / Diagnose bezogene Gruppen) zur Anwendung, das ursprünglich u.a. in den USA entwickelt wurde.

Das auf schweizerische Verhältnisse angepasste System «Swiss DRG» orientiert sich stark am deutschen System, das dort seit längerem im Einsatz steht. Zur Entwicklung dieses Systems und Klärung strittiger Fragen (z. B. Datenübermittlung, Rechnungskontrolle) haben die Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) und die Krankenversicherungs-Tarifpartner (Santésuisse, H+ Die Spitäler Schweiz, FMH) nach schwierigen Verhandlungen im Januar 2008 die Swiss DRG AG gegründet.

DRG-Handbuch



Wer das System mit DRGs (Diagnosis Related Groups) im Einzelnen versteben möchte dem kann das DRG-Hand-

buch Schweiz» empfoblen werden. Das Handbuch geht aufgrund «gemachter Erfahrungen» davon aus, dass sich nach der Einführung von Fallpauschalen die Verweildauer im Spital verkürzt und Leistungen vom stationären in den ambulanten Bereich verlagern. Das Buch, berausgegeben von Rolf Malk, Thorsten Kampmann und Peter Indra, ist 2006 im Hans Huber Verlag erschienen.

Mit dem neuen System werden Spitäler nicht mehr pro Aufenthaltstag eines Patienten bezahlt, sondern mit einem fixen Pauschalbetrag pro Aufenthalt - unter Berücksichtigung der Diagnose. Je komplexer und schwerer das Krankheitsbild, desto höher die pauschale Entschädigung. Arbeitet das Spital effizient und kann der Patient schnell wieder nach

Hause, so verdient das Spital an

ihm. Sind zum Beispiel die Abläu-

fe schlecht organisiert und muss

der Patient länger bleiben als ei-

gentlich notwendig, wird das Spital einen Verlust machen. Fallpauschalen sollen verhindern, dass Spitäler ihre Patientinnen und Patienten länger als nötig behalten und damit unnötige Kosten generieren. Und Fallpauschalen machen die Kosten zwischen den Spitälern vergleichbar. In einzelnen Spitälern und Regionen (z. B. Bern, Zentralschweiz und Westschweiz) wird zum Teil bereits heute mit Fallpauschalen gearbeitet, insbesondere mit AP-DRG (All Patient Diagnoses Rela-

Für weitere Informationen siehe www.swissdrg.org. Auf dieser Website finden sich u.a. Angaben zum nächsten Swiss DRG Forum, das am 17. November in Basel stattfindet. Inhalte: Bericht über den Stand Systementwicklung, Diskussion über flankierende Massnahmen und noch zu lösende Aufgaben.

ted Groups). Dabei handelt es

sich aber noch nicht um das Sys-

tem «Swiss DRG».

In einer kürzlich veröffentlichten Stellungnahme warnt die Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin vor negativen Auswirkungen von Fallpauschalen (siehe Seite 10).

Zu den Bildern

Die Fotos zum Thema «Fallpauschalen» stammen von Georg Anderbub. Für die Bilder auf den Seiten 4/5 und 8/9 wurden Tabellen aus dem «DRG-Handbuch Schweiz» verwendet (Fotomontage Georg Anderbub).

Auf dem Weg zu «Swiss DRG» Der Expressdienst – eine zeitgemässe Dienstleistung

Auch in der Stadt Bern werden Patientinnen und Patienten immer früher und kurzfristiger aus dem Spital entlassen. Um einen reibungslosen pflegerischen und betreuerischen Übergang sicherzustellen, startete die Spitex Bern am 1. November 2006 das Pilotprojekt «Expressdienst». Projektleiterin Daniela Brunner berichtet im Gespräch mit Iris Meyer über die Entstehung und die ersten Erfahrungen des neuen Angebots.

Mit Blick auf immer kurzfristigere Spitalaustritte überlegte sich die Spitex Bern, wie Schnittstellen verbessert und Reaktionszeiten gesenkt werden könnten, damit solche Übertritte von der Spitalzur Spitexpflege möglichst reibungslos ablaufen können. Die Antwort hiess: Expressdienst.

Ein Teammitglied des Expressdienstes bestimmt bereits im Call-Center, ob eine Patientin oder ein Patient nach der Spitalentlassung vom Expressdienst oder vom normalen Spitex-Betrieb betreut wird. Der Zeitfaktor ist entscheidend: Wird ein Austritt gleichentags oder für den Folgetag angemeldet, übernimmt der Expressdienst die ersten 48 Stunden der Pflege. Erfolgt der Austritt erst am übernächsten Tag, leitet der normale Betrieb die notwendigen Schritte ein.

Der Expressdienst nimmt Kontakt mit der abgebenden Institution auf, holt die notwendigen Informationen ein und lässt sich bei Bedarf technische Handhabungen vor Ort erklären. Eine Mitarbeiterin begleitet die Patientin oder den Patienten während der ersten zwei Tage zu Hause. Sie verrichtet Grund- und Behandlungspflege, leitet an und erledigt auch hauswirtschaftliche Tätigkeiten, wie z.B. einkaufen. Laut

Daniela Brunner merken die Patientinnen und Patienten nicht, dass es sich hier um eine Dienstleistung des Expressdienstes handelt. Die schnelle Betreuung ist psychologisch vorteilhaft, weil die Betroffenen «in den ersten 48 Stunden eine Art Privatschwester» haben, danach wird die Betreuung dem jeweiligen Betrieb über-

«Rund 50% der Expressaustritte werden vom Inselspital angemeldet. Weitere Anmeldungen erfolgen von anderen Spitälern der Stadt Bern, von Reha-Kliniken und Hausärzten», so Daniela Brunner. «Die Spitäler haben in der Regel eine gute Austrittsplanung. Auch bei den Hausärzten kommt es oft zu kurzfristigen Anmeldungen.» Spitex-Einsätze nach Kleineingriffen oder zur Überwachung nach Umstellung von Medikamenten sind keine Seltenheit.

Weniger Reibungsfläche

Da der Expressdienst gut funktioniert, könnte man annehmen, dass die Spitäler ihre Austritte nun noch kurzfristiger planen. Daniela Brunner stellt jedoch das Gegenteil fest. «Wir arbeiten enger mit den Institutionen zusammen, es besteht weniger Reibungsfläche. Ich habe den Eindruck, dass einige Spitäler ihr Austrittskonzept überdacht haben und mittlerweile etwas ganzheitlicher betrachten. Musste die Pflegefachperson anfangs noch auf Informationen warten oder wiederholt nachfra-

gen, werden die nötigen Informationen heute oft schon bei der Anmeldung mitgeteilt.

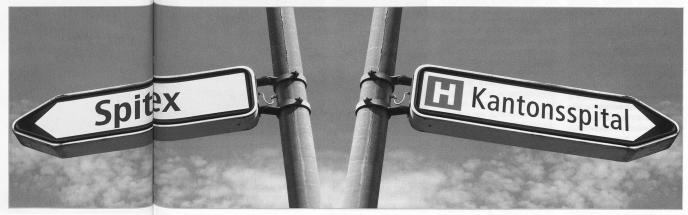
Da der Austrittsprozess von einer einzigen Ansprechperson seitens Spitex begleitet wird, ist alles persönlicher geworden. Durch die direkte Ansprechperson klappt die Zusammenarbeit zwischen Spital, Sozialdiensten und anderen Institutionen vorzüglich. Der Expressdienst gewährleistet einen vollumfänglichen Übertritt in die Spitex-Pflege ohne falschen Knowhow-Transfer.

Ein «Muss»

Die Frage, ob der Expressdienst ein Luxusangebot sei, bringt Daniela Brunner zum Schmunzeln:

«Die Bevölkerung der Stadt Bern hat Anrecht auf eine rasche und qualitativ hochstehende Spitex», erklärt sie. «In Anbetracht der Änderungen im Krankenversicherungsgesetz betreffend Pflegefinanzierung und gemessen an der Erwartungshaltung der Klientinnen und Klienten ist unser Dienst zeitgemäss. Die Dienstleistung als Bindeglied zwischen Spital und Spitex-Betrieb ist heute ein

Daniela Brunner ist sich aber durchaus bewusst, dass die Spitex Bern in der vorteilhaften Lage ist, ein relativ kleines Gebiet mit grosser Bevölkerungsdichte zu versorgen, «Von unserer Grösse her können wir uns das leisten, kleinere Organisationen mit weniger Be-



Dank dem Expressdienst hat sich die Zusammenarbeit zwischen Spitälern und Spitex verbessert.

Spitex Transit in Basel

Verkürzung der Spitalaustrittseiner neuen Dienstleistung, die schnell und unbürokratisch betreut. Die Teamleiterinnen der Zentren leiten kurzfristige Spitalaustritte an die zentrale Anlaufstelle von Spitex-Transit weiter. Ein Mitglied des Teams, das aus speziell geschulten, diplomierten

(ks) Die Spitex Basel hat auf die fort die Planung des Spitalaustrittes und die Abklärung des Pflegefristen mit Spitex-Transit reagiert, bedarfes. Auch speziell benötigte Hilfsmittel und Medikamente wer-Spitex-Kundinnen und -Kunden den organisiert. Ausserdem erkundigt sich Spitex-Transit bei Spitälern und Ärzten, um eine massgeschneiderte Erstbetreuung sicherzustellen. Neukunden werden die ersten drei bis fünf Tage vollumfänglich betreut. Das Projekt wurde im letzten Jahr in einem Pflegefachleuten zusammenge- sechsmonatigen, internen Pilotstellt wurde, übernimmt dann so- projekt erfolgreich getestet.

Ein Kunde des Expressdienstes

Hobbykoch aus Bern, benötigte kürzlich zum ersten Mal Spitex. Der 82-jährige Paraplegiker hatte sah, und verordnete sofort Spitex. Dinge ist.» Dass die Pflegefachfrau festgestellt, dass sein rechter So- Am Samstag rief Louis Küttel im vom Expressdienst war, fiel Louis cken morgens immer nass war. Er Call-Center von Spitex Bern an, Küttel nicht auf. Als Patient beentdeckte am Fuss eine Blase so und innert Stunden kam die merkte er keinen Unterschied in gross wie ein «Fünfliber». Das habe Pflegefachfrau vorbei. Seine Frau der Pflegeleistung: «Alle geben mir ihn aber nicht weiter beunruhigt, sei froh, dass sich die Spitex um das Gefühl, dass sie ihren Beruf erzählt er. Da er sowieso einen die Wunde kümmere, das sei beherrschen. Ich habe einen sehr Routinetermin beim Hausarzt hat- nicht ihr Ding, erklärt Louis Küttel. positiven Eindruck von Spitex erte, versorgte und salbte er die Besonders beeindruckt ist er von halten, sagt er.

(mey) Louis Küttel, bilinguer Blase, wie man es eben so macht. Der Hausarzt machte jedoch «gros-

der Pflegedokumentation: «Da können alle drin lesen und verstese Augen», als er die Verletzung hen sofort, wie der Stand der

völkerungsdichte und weniger Ressourcen sind nicht immer in der Lage, Vergleichbares anzubie-

Normale Tarife

Der Dienst wird zu den normalen Tarifen abgerechnet, den Klientinnen und Klienten entstehen keine zusätzlichen Kosten. Eine andere Verrechnung würde nur vermehrten administrativen Aufwand bedeuten, so Daniela Brunner. Teuer ist es lediglich für Spitex Bern, da die momentan sechs

Fortsetzung Seite 8

Fortsetzung

Fachpersonen (AKP, DNII, Gesundheitsschwestern) mit dem Expressdienst alleine nicht ganz ausgelastet sind. Aufgrund ihrer Organisationsgrösse kann die Spitex Bern dies jedoch auffangen. Die unproduktive Zeit werde u.a. für Projektarbeiten und Bedarfsabklärungen genutzt, erklärt die Projektleiterin. Momentan wer- und vorwärts marschieren den im Schnitt zwei Personen pro Tag vom Expressdienst betreut.

Interne Konkurrenz

Um keine interne «Elitespitex» zu schaffen, werden nach wie vor alle Austritte, die nicht innert 48 Stunden erfolgen, vom normalen Betrieb übernommen. Anfangs befürchteten die Basismitarbeitenden, der Expressdienst werde exklusiv alle Austritte übernehmen. Dies hätte jedoch für die Vernetzung der Betriebe mit anderen Institutionen fatale Folgen gehabt. Mittlerweile ist der Expressdienst intern bestens etabliert und trägt dazu bei, dass die innerbetrieblichen Abläufe optimal funktionieren. Der Expressdienst kann den Betrieben u.a. eine bereits abgeschlossene Pflegeplanung zur weiteren Betreuung übergeben. Anfängliche Ungereimtheiten wurden ausgeglichen. Die Betriebe sind durch den Expressdienst moderner geworden, freut sich Daniela Brunner

Definitive Einführung

Der Expressdienst als Pilotprojekt wird diesen Herbst abgeschlossen und definitiv als Spitex-Dienstleistung geführt. Obschon der Start des Expressdienstes etwas harzig verlief und die Mitarbeiterinnen nicht ganz ausgelastet waren, ist die Projektleiterin zufrieden mit dem bisherigen Leistungsausweis. «Die Arbeitstage sind streng, aber am Ende überwiegt die Befriedigung.» Daniela Brunner freut sich derweil bereits auf ihr nächstes Projekt: Die Einführung von RAI-Home-Care. Der Expressdienst wird auch in dieses Projekt stark eingebunden werden.

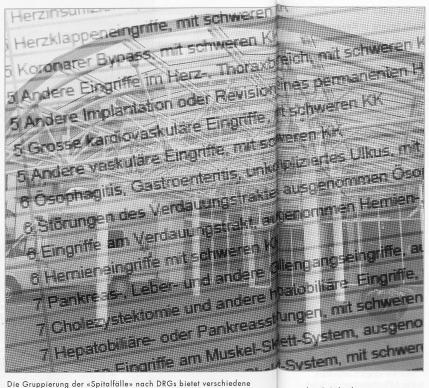
Die Spitex soll das erweiterte Leistungsfeld mit Zuversicht anpacken

Wie sollen Spitex-Organisationen auf die Einführung von Fallpauschalen in Spitälern reagieren? Keine Änaste aufkommen lassen, Chance suchen, Augen auf - das sind einige der Ratschläge aus dem Gespräch, das Tino Morell mit Rudolf Leuthold, Leiter des Gesundheitsamtes Graubünden, und Vincent Augustin, Leiter Santésuisse Graubünden, geführt hat.

Bis Ende Dezember 2011 sollen in der ganzen Schweiz für Spitalaufenthalte leistungsbezogene Fallpauschalen eingeführt sein. Für die meisten Spitäler ändern sich dadurch die Finanzierungsgrundlagen spürbar. Auch wenn die Ausgangslage nicht in allen Spitälern dieselbe ist, wird die neue Gesetzesgrundlage das Verhalten der Spitäler beeinflussen. Egal ob heute einem Spital noch das Defizit vergütet wird, pauschal subventioniert oder nach (gröberen oder feineren) Fallpauschalen abgerechnet wird, in Zukunft werden Effizienz, Wirtschaftlichkeit. straffe Abläufe und kurze Aufenthalte noch mehr gefragt sein als bis anhin. Dies wird Auswirkungen auf die nachgelagerten Behandlungen haben, insbesondere auf die Spitex.

Schauplatz Spitex: Wird die Einführung der Fallpauschalen tatsächlich zu früheren Spitalentlassungen führen?

Vincent Augustin: In Graubünden sind frühere Spitalentlassungen nicht in bedeutendem Umfang zu erwarten, da bereits seit einiger Zeit eine Abteilungsfallpauschale zur Anwendung kommt. In jenen te Übergangspflege auszubauen, Kantonen, die noch die Defizitdeckung kennen, könnte der Wechsel hingegen zur Verkür-



Möglichkeiten spitalinterner und -externer Auswertungen.

genden Aufenthaltsdauer der Patientinnen und Patienten führen und die Spitex tendenziell stärker

Rudolf Leuthold: Dieser Beurteilung schliesse ich mich an. Die Fallpauschale wird in erster Linie die Vergleichbarkeit unter den Spitälern fördern. Im Übrigen denke ich, dass die Neuordnung der Pflegefinanzierung Spitalund Spitexbereich stärker beeinflussen wird als die Einführung von Fallpauschalen. Der Anreiz beispielsweise, die voll finanzier-

zung der immer noch über dem dürfte sowohl für die Spitäler wie europäischen Durchschnitt lie- für die Spitex-Dienste Wirkung

> Wie prüfen Kanton und Krankenversicherungen, dass mit der Einführung von Fallpauschalen nicht auf Kosten von Patientinnen und Patienten gespart wird? Werden Rehospitalisationen erfasst und ausgewertet und führen hohe Raten zu Konsequenzen für Spitäler?

Augustin: Die Prüfung muss durch die nachgelagerten Leistungserbringer erfolgen. Es ist nicht Sache der Versicherer, hier spezielle Massnahmen zu ergreifen. Ärzte und Spitex müssen sich melden, wenn mit System zu frü-

he Spitalentlassungen vermutet werden. Die Krankenversicherer beziehungsweise die Prämienzahlenden haben kein Interesse an zu frühen Entlassungen, denn Komplikationen und Rehospitalisation haben nichts mit guter Qualität zu tun und sind auch teuer.

Leuthold: Wenn bei gleicher Diagnose eine Rehospitalisation innert 5 bis 10 Tagen nach letztem Austritt erfolgt, fliesst kein zusätzliches Geld fürs Spital, weder seitens des Kantons noch seitens der Krankenversicherer. Dies ist heute bereits so. Die Spitäler werden sich deshalb hüten, Patientinnen und Patienten zu früh der Spitex zu übergeben.

Und wenn festgestellt werden sollte, dass sich Rehospitalisationen trotzdem häufen?

Leuthold: Sicher kann dann nicht im Einzelfall reagiert werden, aber bei den jährlichen Auswertungen würde das festgestellt werden und dann müsste der Kanton als Aufsichtsinstanz aktiv werden. In einem solchen Fall würde der Kantonsarzt beim Spital vorsprechen.

Augustin: Anhand der statistischen Auswertungen würde auch Santésuisse auf solche Fälle stossen und intervenieren, beispielsweise indem die «Karenzfrist» für Rehospitalisationen von 5 bis 10 Tagen verlängert werden könnte. Ich meine, die Gefahren werden überbewertet. Das deutsche System ist bei Einführung von Fallpauschalen auch nicht aus dem Ruder gelaufen.

Erwarten Sie dank Fallpauschalen sinkende Kosten für das Gesundheitswesen? Beispielweise auch, weil die Krankenhäuser versuchen werden, Verlagerungen in den ambulanten Bereich zu provozieren?

Leuthold/Augustin (gleicher Meinung): Fallpauschalen werden ungebührlich lange stationäre Aufenthalte vermeiden. Der grosse Vorteil liegt aber darin, dass grossräumige Vergleiche unter den Spitälern möglich werden, Krankenversicherer und Kantone nach dem gleichen System die Leistungen abgelten und endlich standardisierte Fallkosten festgelegt werden können.

Andererseits bieten Fallpauschalen sicher keinen Anreiz, weniger zu operieren, umso mehr als frühere Spitalentlassungen mehr freie Betten zur Folge haben werden. Ob die Spitäler Verlagerungen in den ambulanten Bereich provozieren werden, ist schwierig zu sagen. Es stellt sich auch die Frage, was unter dem ambulanten Bereich verstanden wird: Spitalambulatorien, Spitex oder privatärztliche Versorgung? Die Auswirkungen werden nicht in allen Regionen und für alle Leistungsformen gleich sein. Ausgangs-



Rudolf Leuthold, Leiter des Gesundheitsamtes Graubünden: «Die neue Pflegefinanzierung wird den Spital- und Spitexbereich stärker beeinflussen als

die Fallpauschalen.»

strukturen und Strategie des Spitals werden die Entwicklung beeinflussen.

Leuthold: Insgesamt darf davon ausgegangen werden, dass sich die Kostensituation nicht stark verändern wird. Die Leistungen werden sich teilweise vom stationären in den ambulanten Bereich und in die Übergangspflege verschieben. Der Patientenpfad wird für die Spitäler von ausschlagge bender Bedeutung, finanziell und hinsichtlich der Breite des Ange-

Werden die Spitäler möglicherweise gar eigene Spitex-Dienste schaffen, zum Beispiel wenn die ambulante Nachsorge zu Schwierigkeiten führen sollte?

Augustin: Das ist grundsätzlich denkbar, aber meines Erachtens eher unwahrscheinlich, denn eine hauseigene Spitex leert die Betten. Jedes Spital wird sich die Folgen eines solchen Schrittes deshalb gut überlegen.

Wenn nicht eigene Spitex-Dienste geschaffen werden, könnte die Fallpauschale aber doch dazu führen, dass Spital und Spitex enger zusammenarbeiten, je nach dem sogar fusionieren? Die Nachbetreuung wird ja anspruchsvoller und intensiver.

Leuthold: Nein, das glaube ich nicht. Die Abgeltung der Akutund Übergangspflege (zwei Wo-



Vincent Augustin, Leiter Santésuisse Graubünden: «Als Spitex-Organisation würde ich mir das Ziel setzen, eine attraktive Arbeitgeberin zu

chen volle Kostendeckung) ist mit der neuen Gesetzgebung vom System der Fallpauschale völlig getrennt. Eine Annäherung könnte stattfinden, wenn die beiden Tarifsysteme homogen wären. In Graubünden haben ja bekanntlich einzelne Spitäler und Spitex-Dienste fusioniert. Je nach strukturellen Gegebenheiten wird das auch andernorts da und dort geschehen, aber nicht als Folge der Einführung der Fallpauschale.

Augustin: Im Übrigen ist ein gewisser Wettbewerb ja durchaus erwünscht - auch zwischen stationären und ambulanten Anbie-

Die Spitex-Fälle werden noch anspruchsvoller werden und die Kosten pro Fall werden steigen. Gemäss neuer Pflegefinanzierung werden Kostenerhöhungen den Krankenversicherern nicht anteilmässig belastet, sondern sind von Kantonen und Gemeinden zu tragen. Wenn ich nun behaupte, das neue Gesetz führe dazu, dass Krankenversicherer nicht an optimaler Behandlung interessiert sind, sondern wie die Spitäler - daran. möglichst viele Patienten möglichst rasch der Spitex zu übergeben. Können Sie diese Aussage unterstützen?

Fortsetzung Seite 10