

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: 11.01.2026

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

Auf dem Weg zu «Swiss DRG»

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, Rechnungsabrechnung) 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 verstehen möchte, dem kann das «DRG-Handbuch Schweiz» empfohlen werden. Das Handbuch gibt 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, herausgegeben 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 Abläufe schlecht organisiert und muss der Patient länger bleiben als eigentlich 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 Diagnosis Related Groups). Dabei handelt es sich aber noch nicht um das System «Swiss DRG».

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.

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 Anderhub. Für die Bilder auf den Seiten 4/5 und 8/9 wurden Tabellen aus dem «DRG-Handbuch Schweiz» verwendet (Fotomontage Georg Anderhub).

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 Spital zur Spitexpflege möglichst reibungslos ablaufen können. Die Antwort hiess: Expressdienst.

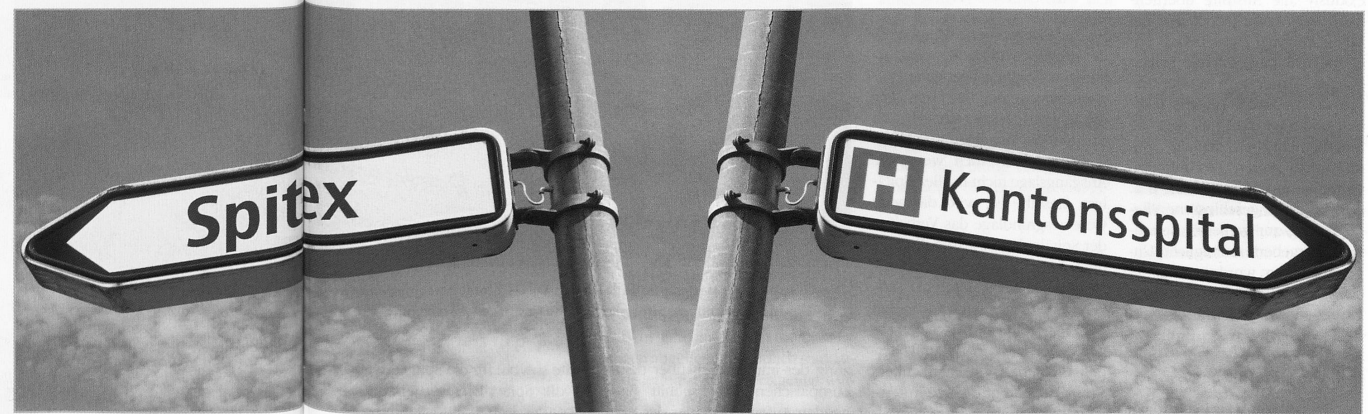
Ein Teammitglied des Expressdienstes bestimmt bereits im Call-Center, ob eine Patientin oder ein Patient nach der Spitalentlassung vom Expressdienst oder vom normalen Spitex-Betrieb betreut wird.

Spitex Transit in Basel

(ks) Die Spitex Basel hat auf die Verkürzung der Spitalaustrittsfristen mit Spitex-Transit reagiert, einer neuen Dienstleistung, die Spitex-Kundinnen und -Kunden 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 Pflegefachleuten zusammengesetzt wurde, übernimmt dann so-

fort die Planung des Spitalaustrittes und die Abklärung des Pflegebedarfes. Auch speziell benötigte Hilfsmittel und Medikamente werden organisiert. Ausserdem erkundet sich Spitex-Transit bei Spitalern 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 sechsmonatigen, internen Pilotprojekt erfolgreich getestet.

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.



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

Ein Kunde des Expressdienstes

(mey) Louis Küttel, bilingualer Hobbykoch aus Bern, benötigte kürzlich zum ersten Mal Spitex. Der 82-jährige Paraplegiker hatte festgestellt, dass sein rechter Socken morgens immer nass war. Er entdeckte am Fuss eine Blase so gross wie ein «Fünfliber». Das habe ihn aber nicht weiter beunruhigt, erzählt er. Da er sowieso einen Routinetermin beim Hausarzt hatte, versorgte und salbte er die

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 übergeben».

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 Know-how-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 «Muss».

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-

völkerungsdichte und weniger Ressourcen sind nicht immer in der Lage, Vergleichbares anzubieten.»

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

Die Spitex soll das erweiterte Leistungsfeld mit Zuversicht anpacken

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 werden 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 Basismitarbeiter, 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

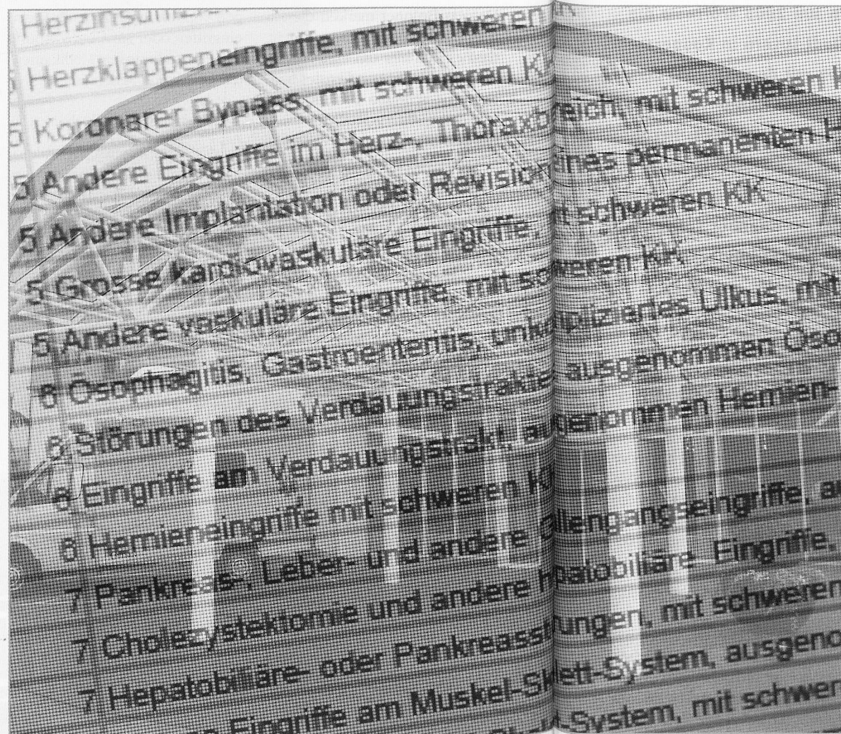
Der Expressdienst als Pilotprojekt wird diesen Herbst abgeschlossen und definitiv als Spitex-Dienstleistung geführt. Obschon der Start des Expressdienstes etwas harzig verlief und die Mitarbeiterinnen nicht ganz ausgelastet waren, ist die Projektleiterin zufrieden mit dem bisherigen Leistungsausweis. «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. □

Wie sollen Spitex-Organisationen auf die Einführung von Fallpauschalen in Spitälern reagieren? Keine Ängste aufkommen lassen, Chance suchen, Augen auf und vorwärts marschieren – 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 Spitalern 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 Aufenthaltsdauer 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 Kantonen, die noch die Defizitdeckung kennen, könnte der Wechsel hingegen zur Verkür-



Die Gruppierung der «Spitalfälle» nach DRGs bietet verschiedene Möglichkeiten spitalinterner und -externer Auswertungen.

zung der immer noch über dem europäischen Durchschnitt liegenden Aufenthaltsdauer der Patientinnen und Patienten führen und die Spitex tendenziell stärker belasten.

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

dürfte sowohl für die Spitäler wie für die Spitex-Dienste Wirkung zeigen.

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-

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.

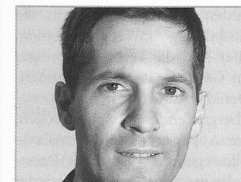
Augustin: Anhand der statistischen Auswertungen würde auch Santésuisse auf solche Fälle stossen und intervenieren, beispielsweise indem die «Karenzfrist» für Rehospitalisationen von 5 bis 10 Tagen verlängert werden könnte. Ich meine, die Gefahren werden überbewertet. Das deutsche System ist bei Einführung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

Erwarten Sie dank Fallpauschalen sinkende Kosten für das Gesundheitswesen? Beispielsweise 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 Spitalern möglich werden, Krankenkassenversicherer und Kantone nach dem gleichen System die Leistungen abgelenken 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: Spitalambulanten, Spitex oder privatärztliche Versorgung? Die Auswirkungen werden nicht in allen Regionen und für alle Leistungsformen gleich sein. Ausgangs-

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



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



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

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 ausschlaggebender Bedeutung, finanziell und hinsichtlich der Breite des Angebots.

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 hausinterne 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 Akut- und Übergangspflege (zwei Wo-

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 anderswo 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 Anbietern.

Die Spitex-Fälle werden noch anspruchsvoller werden und die Kosten pro Fall werden steigen. Gemäss neuer Pflegefinanzierung werden Kostensteigerungen den Krankenversicherern nicht anteilmässig belastet, sondern sind von Kantonen und Gemeinden zu tragen. Wenn ich nun behaupte, dass 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?