

<b>Zeitschrift:</b>	Schauplatz Spitex : Zeitschrift der kantonalen Spitex Verbände Zürich, Aargau, Glarus, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau
<b>Herausgeber:</b>	Spitex Verband Kanton Zürich
<b>Band:</b>	- (2008)
<b>Heft:</b>	5
<b>Artikel:</b>	Die Spitex soll das erweiterte Leistungsfeld mit Zuversicht anpacken
<b>Autor:</b>	Morell, Tino / Leuthold, Rudolf / Augustin, Vincent
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-822272">https://doi.org/10.5169/seals-822272</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:** 12.01.2026

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

Fortsetzung

## Die Spitzex soll das erweiterte Leistungsfeld mit Zuversicht anpacken

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

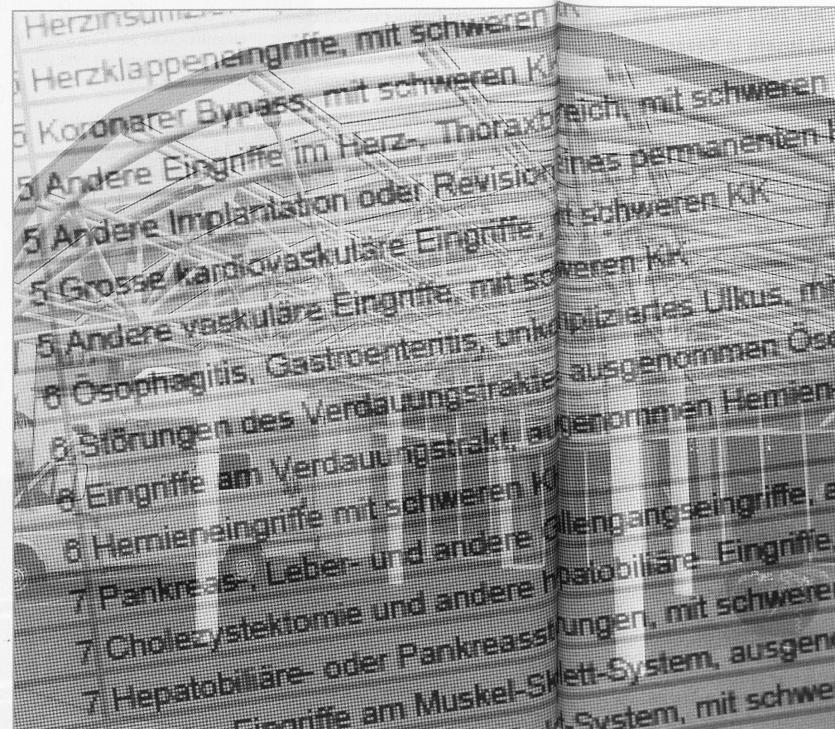
### Interne Konkurrenz

Um keine interne «Elitespitzex» 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 Spitzex-Dienstleistung geführt. Obwohl 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 Spitzex-Organisationen auf die Einführung von Fallpauschalen in Spitätern reagieren? Keine Ängste auftreten 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.**



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 Spitzex tendenziell stärker belasten.

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

dürfte sowohl für die Spitäler wie für die Spitzex-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 Spitzex 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 Aufsichtinstanz aktiv werden. In einem solchen Fall würde der Kantonsarzt beim Spital vorschreiben.

**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.

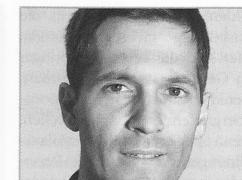
**Erwarten Sie dank Fallpauschalen sinkende Kosten für das Gesundheitswesen? Beispielsweise auch, weil die Krankenhäuser versuchen werden, Verlagerungen in den ambulanten Bereich zu provozieren?**

**Leuthold/Augustin** (gleicher Meinung): Fallpauschalen werden ungebührlich lange stationäre Aufenthalte vermeiden. Der grosse Vorteil liegt aber darin, dass grossräumige Vergleiche unter den Spitätern 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, Spitzex oder privatärztliche Versorgung? Die Auswirkungen werden nicht in allen Regionen und für alle Leistungsformen gleich sein. Ausgangs-

**Wenn nicht eigene Spitzex-Dienste geschaffen werden, könnte die Fallpauschale aber doch dazu führen, dass Spital und Spitzex 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 Übergangsplege (zwei Wo-



**Vincent Augustin, Leiter Santésuisse Graubünden:** «Als Spitzex-Organisation würde ich mir das Ziel setzen, eine attraktive Arbeitgeber 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 statio-nären in den ambulanten Bereich und in die Übergangsplege ver-schieben. Der Patientenpfad wird für die Spitäler von ausschlagge-bender Bedeutung, finanziell und hinsichtlich der Breite des Ange-bots.

**Werden die Spitäler möglicherweise gar eigene Spitzex-Dienste schaffen, zum Beispiel wenn die ambulante Nach-sorge zu Schwierigkeiten führen sollte?**

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

**Wenn nicht eigene Spitzex-Dienste geschaffen werden, könnte die Fallpauschale aber doch dazu führen, dass Spital und Spitzex 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 Übergangsplege (zwei Wo-

## Fortsetzung: Mit Zuversicht anpacken

**Augustin:** Nein, die Versicherer zahlen unter dem neuen System dann am wenigsten, wenn die Patientinnen und Patienten – also der einzelne Fall – möglichst lange im Spital verbleiben. Das KVG verlangt weiter eine kostenneutrale Einführung der neuen Pflegefinanzierung. Die Pflegekosten können grundsätzlich nur steigen, wenn die Löhne des Pflegerpersonals steigen, die 75 bis 80% der Gesamtkosten in der Spitex ausmachen. Die Lohnentwicklung im Pflegebereich orientiert sich meist an den Löhnen der öffentlichen Hand. Falls die Kantone und Gemeinden tatsächlich höhere Kosten übernehmen müssen, haben sie es folglich in der Hand, Lösungen dafür zu finden.

**Leuthold:** Die Fallpauschale in den Spitäler wird dazu führen, dass Patientinnen und Patienten früher – sicherlich aber nicht später – in nachgelagerte Institutionen überführt werden. Insofern sollte der Fall insgesamt günstiger werden. Die Summe der Leistungen pro Fall bleibt sich gleich, die Leistungen werden einfach teilweise an einem andern Ort erbracht. Nur, für die Akut- und Übergangspflege gibt's kein Zeitbudget mehr. Einsparungen und Mehrausgaben könnten sich in etwa die Waage halten. Sollten wider Erwarten tatsächlich höhere Fallkosten in der Spitex anfallen, hat die öffentliche Hand nur zwei Optionen: die Mehrkosten übernehmen oder rationieren.

Der Mangel an diplomiertem Pflegefachpersonal ist teilweise bereits heute beträchtlich. Fallpauschalen führen zu mehr Behandlungspflege in der Spitex, was noch mehr diplomiertes Personal erfordert. Die unbefriedigende Situation wird zusätzlich – unter dem Stichwort Qualität – durch immer mehr einschränkende Delegationsvorschriften verschärft. Wie soll dieser Knopf gelöst werden?

**Leuthold:** Das Stichwort hier heißt ausbilden, ausbilden, aus-

bilden! Es muss massiv in die Ausbildung investiert werden. Hier sind die Leistungserbringer im Gesundheitswesen gefordert. Denkbar sind auch Arbeitsstellen, wenn Personal mit Spezialausbildungen gefragt ist. Die Personalsuche wird aber auch wieder einfacher werden, sobald sich die Wirtschaftslage verschlechtert. Dies zeigen die Erfahrungen der letzten Jahre.

Und wenn trotz aller Bemühungen nicht genügend qualifiziertes Personal eingestellt werden kann und alle Einsatzplanerischen Möglichkeiten ausgeschöpft sind – müssen dann Einsätze mangels Qualifikation des Personals abgesagt werden?

**Leuthold:** Sollte tatsächlich eine ausserordentliche Situation eintreten, müssten Anreize geschaffen werden, wie beispielsweise in Graubünden vor einigen Jahren, als die Regierung eine Marktzuwendung (+ finanzielle Zulage) für das Pflegepersonal bewilligte.

**Augustin:** Ausserordentliche Situationen würden nach ausserordentlichen Massnahmen verlangen. Die Beteiligten müssten dann zusammenstimmen und über adäquate Massnahmen befinden. Ein gangbarer Weg ist noch immer gefunden worden. □

Angenommen, Sie würden um eine Beratung angefragt: Welche Empfehlungen würden Sie Spitex-Organisationen im Hinblick auf die Einführung von Fallpauschalen mitgeben?

**Leuthold:**

- Keine Ängste aufkommen lassen. Chance suchen, Augen auf und vorwärts marschieren.
- Bei Kleinorganisationen Zusammenlegungen in Betracht ziehen. Den steigenden Anforderungen werden Kleinbetriebe nicht mehr gewachsen sein.
- Wenn Personalengpässe auftreten: Teilzeitstellen auch für ge-

ringe Pensen (z. B. 20%) anbieten. Die Arbeitgeberin muss bereit sein, die dafür anfallenden administrativen Mehrkosten zu tragen.

**Augustin:** Das kann ich alles auch unterstützen. Zusätzlich würde ich mir als Spitex-Organisation das Ziel setzen, eine attraktive Arbeitgeberin zu sein. Dabei spreche ich nicht in erster Linie die Entlohnung an. Zufriedenheit am Arbeitsplatz hängt ja bekanntlich von vielen anderen Faktoren ab. Attraktive Arbeitgeber haben immer und überall Marktvorteile.

**Leuthold:** Die Spitex muss sich auch Überlegungen in Richtung Änderung oder Ausbau des Leistungsspektrums machen. Fallpauschalen und die neue Pflegefinanzierung dürften die Nachfrage nach Übergangspflegeleistungen erhöhen und damit beispielsweise nach physiotherapeutischen Leistungen. Soll die Spitex hier einsteigen? Um solche Überlegungen wird die Spitex unter den neuen Gegebenheiten nicht herumkommen. Die KVG-Revision ist für die Spitex auch eine grosse Chance.

Sie verspricht interessanter, anspruchsvollere Fälle und ein erweitertes Leistungsfeld. Es gilt, diese Herausforderung mit Zuversicht anzupacken. □

**Im Juli 2008 eröffnete die Stadt Luzern in Kooperation mit dem Kanton, dem Luzerner Kantonsspital und zwei Krankenversicherungen eine Pilotabteilung für Übergangspflege. Auch bei diesem Angebot spielen die immer kürzeren Spitalaufenthalte eine Rolle.**

(ks) Die Übergangspflege, wie sie zurzeit vielerorts in der Schweiz geschaffen wird, ist ein Angebot für ältere Menschen, die nach einem Spitalaufenthalt spezielle Pflege und Training benötigen, um wenn immer möglich wieder nach Hause zurückkehren zu können. In Luzern wurden für die Übergangspflege elf Plätze im städtischen Betagtenzentrum Rösenberg eingerichtet.

Ziele des neuen Angebotes sind u.a.:

- Die Pflegegäste erlangen eine innere und äussere Sicherheit und eine grösstmögliche Selbstständigkeit. Ihr Wunsch, wieder nach Hause zu gehen, wird so weit wie möglich respektiert.
- Die Aufenthaltsdauer im Spital wird verkürzt. Rehospitalisationen werden verhindert. Aber auch Heimaufenthalte, die noch nicht nötig sind, werden ver-



Dank dem Angebot «Übergangspflege» haben ältere Menschen nach einem Spitalaufenthalt Zeit, sich auf eine Rückkehr nach Hause vorzubereiten.

mieden. So können Kosten gespart werden.

• Im Zentrum der Übergangspflege stehen die Selbstbestimmung und

die Eigenaktivität des alten Menschen unter Berücksichtigung der individuellen Lebensgeschichte», erklärt die Leiterin Esther Andenmatten Kobi. Bereits im Spital wird ein umfassendes Assessment durchgeführt. Um dann für den Alltag die nötige Selbstständigkeit wieder zu erlangen, werden im Betagtenzentrum die funktionel-

len Beeinträchtigungen mit den Betroffenen besprochen und mittels gezieltem Training daran gearbeitet, diese zu beheben.

### Grosse Nachfrage

Bereits in den ersten zwei Monaten sei die Nachfrage nach Plätzen gross gewesen, sagt Esther Andenmatten. Das Konzept sieht vor, dass Personen im Alter ab 65 Jahren aufgenommen werden. Die bisherigen Pflegegäste waren deutlich älter. Manche von ihnen waren vor allem in der Mobilität verunsichert (Gangunsicherheit, Sturzgefahr). Nach intensivem Training und gezielter Physiotherapie konnten sie nach drei oder vier Wochen nach Hause zurückkehren. Es gab aber auch Menschen, die andere Fähigkeiten und Fertigkeiten im Alltag üben wollten. Die Übergangspflege hat mir Zuversicht und Selbstvertrauen gegeben. Das tut gut – so das Fazit eines Pflegegastes. Und eine Angehörige erklärt: «Meiner Mutter ging es über Jahre nie so gut wie jetzt.»

Doch nicht bei allen ging der Wunsch, wieder nach Hause zurückzukehren, in Erfüllung. Esther Andenmatten dazu: «Leider mussten auch Personen einsehen, dass ein Leben zu Hause trotz Training nicht mehr möglich ist. In der Übergangspflege hatten sie Zeit, sich mit der Situation auseinanderzusetzen und sich nach

einer für sie möglichen Wohnsituation umzusehen.»

### Bestmöglicher Weg

Für die Mitarbeitenden der Übergangspflege sind die Zusammenarbeit mit der Spitex und den Angehörigen zentral: «In Gesprächen wird gemeinsam mit den betroffenen Personen ein bestmöglicher Weg gesucht und gewählt.» Es gab Assessments, in denen festgestellt werden musste, dass Personen Palliative Care benötigen, und es gab auch Fälle, in denen die Kostengutsprache nicht geleistet werden konnte. Im Normalfall und insbesondere bei den Krankenversicherungen, die Vertragspartner sind, erfolgen Kostengutsprachen für drei bis vier Wochen im Rahmen der Versicherung der Betroffenen. Die Tagespauschale in der Übergangspflege beträgt 360 Franken, wie Cat Hürlimann, Leiterin des Betagtenzentrums Rosenberg, erklärt. Zurzeit übernimmt die Stadt Luzern im Rahmen des Pilotprojektes 60 Franken dieser Pauschale.

Nach zwei Monaten Übergangspflege steht für die Leiterin Esther Andenmatten fest: «Die Resultate sind positiv, und es zeigt sich, wie wichtig es ist, dass alte Menschen gerade nach Spitalaufenthalten diese Wahlmöglichkeit haben und in ihrer Selbstbestimmung respektiert werden.» □

## Ethikkommission fordert öffentliche Debatte

**Die Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin gibt zu bedenken, dass Fallpauschalen in Spitäler für Patienten zu Risiken führen können. Sie fordert eine offene Debatte und Sensibilisierung der Bevölkerung.**

(ks) Die Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin ist eine beratende, unabhängige, ausserparlamentarische Fachkommission. Sie wurde 2001 vom Bundesrat eingesetzt. In einer Stellungnahme, die im August u. a. in der Schweizerischen Ärztezeitung publiziert wurde, hält die Kommission fest, die Fallpauschalen förderten zwar die Kostentransparenz, gleichzeitig gäben sie aber negative Anreize, wie etwa Einsparungen im Bereich

der zwischenmenschlichen Kommunikation. «Die Einführung des DRG-Systems verstärkt die Tendenz zu einer weit reichenden Ökonomisierung klinischer Entscheidungen und somit des klinischen Alltags», heisst es in der Stellungnahme.

Im Weiteren fürchtet die Nationale Ethikkommission frühzeitige Entlassungen – mit der Folge, dass Patientinnen und Patienten erneut zu einem Spitalaufenthalt ge-

zwungen werden. Aus dem Gesichtspunkt der Gerechtigkeit weist die Kommission darauf hin, es könnte plötzlich lukrative Patientengruppen geben, deren Versorgung unter dem festgelegten Aufwand möglich sei, und daneben unlukrative Patientengruppen, deren Behandlungskosten die Fallpauschale übersteigen, zum Beispiel chronisch Kranke, geriatrische Patienten, geistig und körperlich Behinderte sowie Sterbende.

Die Ethikkommission fordert in ihrer Stellungnahme eine öffentliche Debatte über positive, aber auch über mögliche nachteilige Effekte. Die Bevölkerung müsse sensibilisiert werden für die tief greifenden Umwälzungen, die durch die Einführung des Systems zu erwarten seien. Zudem fordert die Kommission eine breit angelegte, unabhängige und gut dotierte Begleitforschung, um eine aussagekräftige Qualitätskontrolle sicherzustellen.

Gemäss Ärztezeitung teilt die FMH die Bedenken der Ethikkommission und begrüßt eine öffentliche Diskussion des Themas. □