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: 1

Artikel: Fallpauschalen : Pflege muss sich von Beginn weg einbringen

Autor: Aeschlimann, Christine

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-822214

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

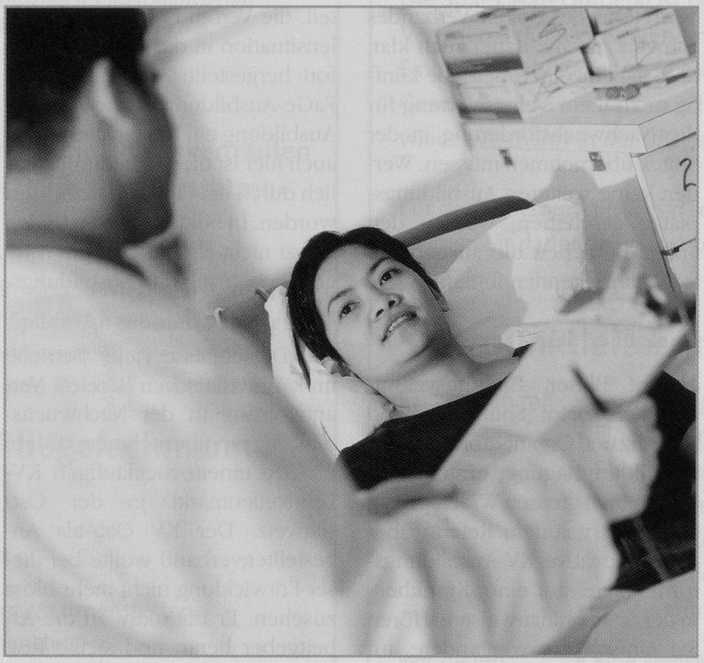
Download PDF: 22.07.2025

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

Fallpauschalen: Pflege muss sich von Beginn weg

Mit Blick auf die schweizweite Einführung von DRGs (Diagnosis Related Groups) an Spitälern fand in St. Gallen ein spannendes Fachsymposium statt. Vorgestellt wurden Erfahrungen mit diesen diagnosebezogenen Fallpauschalen in Deutschland. Es gilt, die dort gemachten Fehler zu vermeiden.

Von Christine Aeschlimann



An der Tagung wurden eindrückliche Zahlen aus einem Berliner Krankenhauses präsentiert: Von 1995 bis 2006 sank die durchschnittliche Verweildauer der Patientinnen und Patienten von 17,8 auf 8,4 Tage. In der gleichen Zeit stiegen die Leistungen der ambulanten Dienste um das Dreifache.

Das Interesse an der Tagung war enorm: Rund 700 Fachleute aus dem Gesundheitsbereich und der Politik nahmen am 17. Januar 2008 am St. Galler Gesundheitssymposium zum Thema «Einführung der DRGs in der Schweiz» teil. DRG steht für «Diagnosis Related Groups» (wörtlich: Diagnose bezogene Gruppen).

Mit diesem neuen System von Fallpauschalen werden Spitäler nicht mehr pro Aufenthaltstag eines Patienten bezahlt werden, sondern pauschal pro Aufenthalt – unter Berücksichtigung der Diagnose. Je komplexer und schwerer das Krankheitsbild, desto höher ist die pauschale Entschädigung. Arbeitet das Spital effizient und kann der Patient schnell wieder nach Hause, so verdient das Spital an ihm. Sind 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 sie machen die Kosten zwischen den Spitälern vergleichbar. Zwar sollen die Spitäler vorerst für die gleiche Behandlung unterschiedlich viel verrechnen dürfen, doch im Unterschied zu heute werden die Differenzen sichtbar. Ab 2012 sollen dann alle Spitäler nach dem neuen System «Swiss DRG» arbeiten (siehe separater Artikel).

Aus Erfahrungen lernen

Die verschiedenen Referate am Symposium in St. Gallen zeigten, dass zwar überall Stolpersteine liegen, man aber nicht notwendigerweise darüber stolpern muss. Die deutschen Referentinnen und Referenten empfahlen, aus den Erfahrungen in Deutschland zu lernen und die dort gemachten Fehler nicht zu wiederholen. Gefahren lauern in verschiedenen Bereichen, z. B. bei der Qualität. Zuviel Kostendruck kann dazu verleiten, schlecht qualifiziertes und damit billiges Personal oder zu wenig Personal einzustellen. So oder so wird sich der Druck auf das Pflegepersonal erhöhen. Denn kürzere Spitalaufenthalte haben eine höhere Zahl von Fällen zur Folge. Und weil die ersten Tage von Patientinnen und Patienten im Spital punkto Pflege besonders aufwendig sind, kann sich der Pflegeaufwand sogar erhöhen.

Es gilt auch zu vermeiden, dass einzelne Spitäler zu «Rosinenpickern» werden. Das System muss kostenintensive Patientinnen und Patienten angemessen berücksichtigen, damit Kliniken diese nicht abschieben, um eine gute Bilanz vorweisen zu können. Die Referierenden betonten aber auch, die Einführung der Fallpauschalen sei eine grosse Chance. Viele Kliniken hätten vorher mit längst nicht mehr zeitgemässen Abläufen gearbeitet. Weil das neue System den Vergleich unter den Spitälern (Benchmark) ermögliche, regle sich vieles selber. Es stelle sich sozusagen automatisch eine unternehmerische Sichtweise ein.

Auswirkungen auf Spitex

Eindrückliche Zahlen legte die Mitarbeiterin eines Berliner Krankenhauses vor. Von 1995 bis 2006 sank die durchschnittliche Verweildauer der Patientinnen und Patienten von 17,8 auf 8,4 Tage. In der gleichen Zeit stiegen die Leistungen der ambulanten Dienste um das Dreifache. Interessant war in diesem Zusammenhang das zufällige Gespräch in der Kaffeepause mit einer Spitex-Mitarbeiterin aus dem Kanton Schwyz, wo Fallpauschalen bereits eingeführt

Auf dem Weg zum System «Swiss DRG»

Beschlossen wurde die schweizweite Einführung von DRGs (Diagnosis Related Groups) an Spitälern vom eidgenössischen Parlament. Die schrittweise Einführung dieser diagnosebezogenen Fallpauschalen ist ab 2009 geplant. In einzelnen Spitälern und Regionen (z. B. Bern, Zentralschweiz, Westschweiz) wird bereits heute mit Fallpauschalen gearbeitet.

Auf der Basis der Rechnungsdaten des Jahres 2010 sollen im Jahr 2011 Tarifverhandlungen mit den Krankenversicherern geführt werden. Im Jahre 2012 sollen dann gemäss Gesetz alle Spitäler der Schweiz nach dem neuen System unter dem Namen „Swiss DRG" arbeiten.

Zu diesem Zweck haben die Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) und die Krankenversicherungs-Tarifpartner (Santésuisse, H+ Die Spitäler Schweiz, FMH) nach schwierigen Verhandlungen kürzlich die Swiss DRG AG gegründet. Diese gemeinnützige Aktiengesellschaft soll eine vereinheitlichte Tarifstruktur mit Fallpauschalen bei Spitalaufenthalten erarbeiten.

Das System DRG kommt ursprünglich aus Amerika und Australien. Swiss DRG, das auf schweizerische Verhältnisse angepasste System, orientiert sich am deutschen System, das dort seit längerem im Einsatz steht. ❑

einbringen

sind. Sie ist der Meinung, dass die Arbeit in der Spitex seither merklich zugenommen hat. Der befürchtete Drehtüreffekt – zu früher Spitalaustritt, Komplikationen und Wiedereinlieferung ins Spital – sei jedoch nicht eingetreten. Dies sei wahrscheinlich darauf zurückzuführen, dass bei einer Rückkehr ins Spital wegen eines Rückfalls während einer vorgegebenen Zeit keine neue Fallpauschale verrechnet werden dürfe. Eine unsorgfältige, frühzeitige Entlassung käme das Spital also teuer zu stehen.

Von verschiedener Seite wurde bemängelt, dass der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK bei der Swiss DRG AG (siehe separater Artikel) nicht als Gründungsmitglied dabei sei. Die Pflege habe bei den Fallpauschalen einen grossen Anteil von etwa 30%. Und weil es sich bei der Pflege um einen massgeblichen Kostenblock handle, müssten pflegebezogene Elemente unbedingt in die Berechnungen einbezogen werden.

Pflege muss mitsteuern

Pflegende sollten deshalb ihr Wissen und ihre Forderungen direkt und vor allem von Beginn an in das neue System einbringen. «Nur diejenigen, die vorne an der Deichsel mitsteuern, haben Einfluss, nicht diejenigen, die hinten zu bremsen versuchen», wurde den Anwesenden auf den Weg gegeben. Am Schluss der Tagung versprachen die St. Galler Regierungsrätin Heidi Hanselmann, die Ständerätin Christine Egerszegi und Elsbeth Wandeler, Geschäftsleiterin des SBK, sich dafür einzusetzen, dass die Pflege bei der Einführung der Fallpauschalen den nötigen Stellenwert erhält.

Die Referate des St. Galler Gesundheitssymposiums können ab Ende Februar unter www.pflegedienst-kssg.ch eingesehen und herunter geladen werden.

Für weitere Informationen: www.swissdrg.org. ❑

BLITZLICHT AUF DIE SPITEX

Die engen Zeitfenster für die Einsätze der Spitex verhindern das Zuhören

In dieser Rubrik geben wir Partnerorganisationen Gelegenheit, einen Blick auf die Spitex zu werfen. Dieses Mal hat Margrit Huber, Sozialarbeiterin HFS, von Pro Infirmis Zug das Wort.

Margrit Huber von der Geschäfts- und Beratungsstelle der Pro Infirmis Zug: «Der Ausbau der Dienstleistungen der Spitex in den letzten Jahren wirkt sich sehr positiv aus.»

Woher kennen Sie die Spitex?

Margrit Huber: Pro Infirmis Zug versteht sich als Beratungs- und Vermittlungsstelle unter anderem von Informationen und Dienstleistungen der Spitex. Den Kontakt zur Spitex im Kanton Zug suchte Pro Infirmis Zug schon bald nach der Eröffnung der Beratungsstelle. Die Zusammenarbeit wurde 1998 mit dem Projekt Servicewohnungen im Herti (rollstuhlgängige Wohnungen mit angepasstem Ausbau von Hilfsmitteln auf die jeweiligen BewohnerInnen) noch verstärkt. Im privaten Bereich habe ich als berufstätige Angehörige die Leistungen der Spitex bei der Unterstützung meiner pflegebedürftigen Eltern als grosse Entlastung erfahren.

Wo sehen Sie den Hauptnutzen der Spitex?

Die Stärke der Spitex ist die Pflege und Betreuung von behinderten und alten Menschen zu Hause in ihrer vertrauten Umgebung. Ein wesentlicher Aspekt ist dabei die Entlastung der Angehörigen in langjährigen Pflegesituationen.

Worin besteht die direkte Zusammenarbeit mit der Spitex?

Pro Infirmis Zug begleitet Menschen mit progressiven Erkrankungen und erkennt im Krankheitsverlauf den Unterstützungsbedarf. Zusammen mit der Spitex wird im häuslichen Umfeld mit den betroffenen Menschen und ihren Angehörigen eine detaillierte Bedarfsabklärung erstellt.

Gibt es Lücken im Angebot der Spitex?

Der Ausbau der Dienstleistungen der Spitex in den letzten Jahren wirkt sich sehr positiv aus. Lücken, wie zum Beispiel Einsätze am späten Abend, konnten geschlossen werden. Hingegen ist der häufige Wechsel der Fachpersonen für die betroffenen Menschen eine zusätzliche Verunsicherung. Sie wären auf eine konstante, vertraute Person angewiesen, die Abläufe im Haushalt und Behandlungsprozesse kennt und überblickt.

Welche Rückmeldungen erhalten Sie von Patientinnen und Patienten zur Spitex?

Unsere Erfahrungen zeigen, dass pflegebedürftige Menschen die Unterstützung in Pflege und Haushalt sehr schätzen. Die engen Zeitfenster für die Einsätze verhindern jedoch, dass die Spitex sich Zeit nehmen kann, um zuzuhören – etwas, das uns als ein zentrales Bedürfnis der Menschen bekannt ist. Grössere Verspätungen bei den geplanten Einsätzen führen zu Verunsicherungen bei den von der Pflege abhängigen Menschen.

Welche zukünftigen Fragen stellen sich der Spitex aus Ihrer Sicht?

Anders als früher sind die sozialen Netze der Menschen kleiner geworden. Hier stellt sich die Frage, wie die Spitex dadurch entstehende Lücken in der Unterstützung schliessen kann.

Abschliessend möchte ich noch festhalten, dass die Dienstleistungen der Spitex für Menschen mit einer Behinderung oder Erkrankung nicht mehr «wegzudenken» sind. ❑