

<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>	- (2010)
<b>Heft:</b>	4: Spital und Spitex
<b>Artikel:</b>	Probleme und Forderungen
<b>Autor:</b>	Mörikofer, Stéphanie / Gähler, Ernst / Bitterli, Otto
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-822100">https://doi.org/10.5169/seals-822100</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:** 20.02.2026

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

# Probleme und Forderungen

Fallpauschalen in Spitäler bieten zwar Chancen, sind aber auch mit Gefahren verbunden. Das zeigen Kurzkommentare aus Ärzteschaft, Pflege, Spital, Versicherungen und Spitex zu den DRGs und der indirekt damit verbundenen Akut- und Übergangspflege.

## Akut- und Übergangspflege als Crux



**Stéphanie Mörikofer, Präsidentin Spitex Verband Schweiz:** «Das Problem ist nicht die Einführung der DRGs. Die neuen Anforderungen, die sich aus der Einführung der DRGs ergeben, entsprechen weitgehend denjenigen, denen sich Spitex im Zusammen-

hang mit der demographischen Entwicklung ohnehin stellen muss: zum Beispiel bessere Vernetzung mit anderen, auch spezialisierten Leistungserbringern, zeitliche Verfügbarkeit rund um die Uhr an sieben Tagen in der Woche und bessere Unterstützung bzw. Entlastung von pflegenden Angehörigen.

Die eigentliche Crux ist die Akut- und Übergangspflege. Obwohl wir uns vehement gewehrt haben, hat das Parlament für diese Pflege im Anschluss an Spitalaufenthalte eine Maximaldauer von zwei Wochen geschlossen. Das ist klar zu wenig, insbesondere für betagte Pflegebedürftige, aber auch im Zusammenhang mit palliativen Pflegesituationen. Zudem ist noch überhaupt nicht klar, ob es in den Kantonen gelingen wird, mit Santésuisse eine akzeptable finanzielle Abgeltung zu vereinbaren.»

## Gefahr verminderter Qualität



**Dr. med. Ernst Gähler, Vizepräsident FMH:** «Die Auswirkungen von DRGs sind schwierig vorauszusehen. Wegen des finanziellen Druckes auf die Spitäler und entsprechend kurzen Hospitalisationen befürchten wir eine Zunahme ärztlicher und pflegerischer

Betreuung im ambulanten Bereich. Leider fehlen in dieser Hinsicht jegliche Erfahrungsdaten aus Deutschland.

Auch in der Schweiz tragen weder SwissDRG AG noch das BAG diesem Umstand Rechnung. Eine Begleitforschung ist nicht vorgesehen oder wird erst nach

2013 (!) gestartet. Wir praktizierenden Ärzte und Ärztinnen sind aktuell daran, mit einem Pilotprojekt die Ist-Situation zu erfassen, um dann Veränderungen monitorisieren zu können. Damit wollen wir dem Vorwurf der Mengenausweitung begegnen.

Eine zweite Befürchtung bezieht sich darauf, dass Spitäler die lukrativen Fälle nach der Entlassung in den ambulanten Spitalbereich verschieben. Deutliche Anzeichen dafür: In vielen Spitäler werden Ambulatorien und Notfallstationen im Hinblick auf die Einführung von DRGs massiv ausgebaut. Die schwierigen, aufwendigen, zeit- und kostenintensiven Patientinnen und Patienten müssen dann zunehmend von der Akutpflege und der praktizierenden Ärzteschaft betreut werden. Da die Kapazitäten in diesem Segment bereits heute gut ausgelastet sind, wird dies voraussichtlich zu einer verminderten Qualität der Gesundheitsversorgung führen.»

## Schnittstellen besonders beachten



**Otto Bitterli, CEO Sanitas:** «Die Einführung von DRGs bringt neben Chancen auch zahlreiche Herausforderungen. Sanitas sieht im neuen Tarifsystem positive Elemente, denn ein einheitliches System über die gesamte Schweiz kann dank mehr Transparenz den Wettbewerb beleben und eine gezieltere Steuerung der Gesundheitsversorgung ermöglichen. Allerdings ist es wichtig, dass eine effiziente Umsetzung des Systems (z.B. elektronischer Datenaustausch, Lieferung der notwendigen medizinischen Daten) nicht durch zu viele Partikularinteressen verhindert wird. Mit der Einführung von DRGs steigt zudem die Bedeutung einer griffigen und aussagekräftigen Qualitätssicherung.»

Eine konkrete Sorge haben wir als Krankenversicherung: Die Einführung von DRGs darf nicht zu einer generellen Verteuerung führen. Genau dies ist aber aktuell zu befürchten, wenn tendenziell mehr teurere DRGs codiert werden. Dies führt nicht nur zu Mehrkosten auf der Leistungsseite, sondern auch zu einem verstärkten Prüf- und Kontrollaufwand bei den Krankenversicherungen.»

Ein weiteres, wichtiges Thema sind die Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, resp. zwischen Akutspital und Vor-/Nachbehandlung. Bei der Einführung von DRGs werden diese Schnittstellen und die Zahl der neben der DRG-Pau-



Bild: Keystone/Andree-Noelle Pot

schale separat verrechneten Aufwendungen besonders zu beobachten und in eine erweiterte Fallbetrachtung zu integrieren sein.»

### In die Pflege investieren



**Elsbeth Wandeler, Geschäftsführerin SBK Schweiz:** «Die Einführung der DRGs muss in Zusammenhang mit der neuen Pflegefinanzierung gesehen werden. Das erklärte Ziel, die Liegedauer von Patientinnen und Patienten im Spital zu verkürzen,

verlangt eine Sicherstellung der Pflege zu Hause. Patienten werden zukünftig in Situationen entlassen, die zwar keine Spitalversorgung mehr nötig machen, eine pflegerische Nachversorgung wird jedoch in vielen Fällen noch erforderlich sein.

Hier wird das Modell der Akut- und Übergangspflege der neuen Pflegefinanzierung zum Tragen kommen. Das Modell muss deshalb unbedingt so umgesetzt werden, wie es bei der Einführung der Pflegefinanzierung vorgesehen war. Die Argumentation, wie sie beispielsweise Nationalrätin Ruth Hubel anführt, die Spitex sei für diese Aufgabe nicht geeignet, zeugt von wenig Kenntnissen des Angebotes

heutiger, moderner Spitex-Organisationen. Und es zeigt einmal mehr, dass es bei Finanzierungsdiskussionen weniger um eine zweckmässige Patientenversorgung als vielmehr um einen Verteilungskampf der Mittel geht.

Eines ist jedoch klar: Wenn die Einführung der neuen Spitalfinanzierung erfolgreich sein soll, dann geht es nicht ohne Investitionen in das Pflegefachpersonal. Denn die Pflegenden leisten einen entscheidenden Beitrag zur schnellen Genesung und somit zu einer frühzeitigen Entlassung.»

### Patientenweg professionell steuern



**Beat Straubhaar, CEO Spital STS AG, Thun:** «Neben Chancen birgt jedes Finanzierungssystem für das Spitalwesen auch Gefahren beziehungsweise Schwachstellen. Fallpauschalen können zum Beispiel dazu verleiten, dass Leistungen, die mit diesem Entgeltsystem dem Spital bereits abgegolten werden, ambulanten Leistungserbringern übertragen werden. Dadurch würden die Gesundheitskosten kaum gesenkt, sondern einfach verlagert oder dem Gesundheitswesen zusätzlich angelastet.»

**Welche Patientinnen und Patienten werden nach der Entlassung in den ambulanten Spitalbereich «verschoben» und welche der Hausärzteschaft «überlassen»?**

Eine weitere Befürchtung ist, dass Patientinnen und Patienten, denen das entsprechende soziale Umfeld fehlt, in nicht geeignete Institutionen verlegt werden. Deshalb ist eine professionelle Steuerung des Patientenweges unter der Berücksichtigung des Gesundheitszustandes und des sozialen Umfeldes wichtig, damit es nicht zu falschen Austritten oder Übertritten kommt.

Die übrigen Befürchtungen, wie z.B. es komme zu «blutigen» Entlassungen und den Patienten würden notwendige medizinische oder pflegerische Leitungen vorenthalten, teile ich nicht. Die gegenseitige Kontrolle aller an der Behandlung beteiligten Fachpersonen wird solch unethisches Verhalten verhindern.»

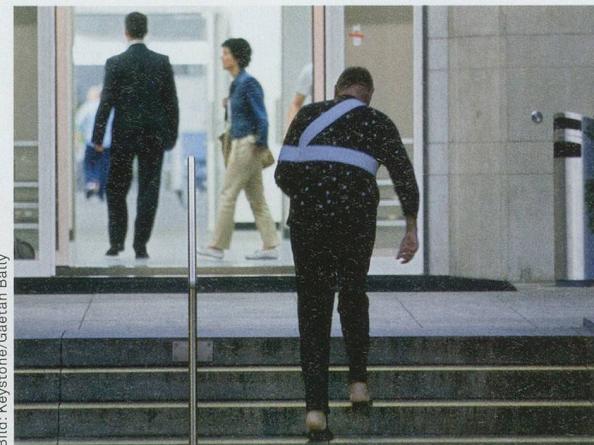


Bild: Keystone/Gaetan Bally

Werden Patienten, denen das nötige soziale Umfeld fehlt, in ungeeignete Institutionen verlegt?

## Erfahrungen mit Fallpauschalen

**red //** Die drei Spitäler Einsiedeln, Lachen und Schwyz führten bereits im Jahr 2003 Fallpauschalen ein. Das Fazit von Markus Walker, Geschäftsleiter Spitex Kantonalverband Schwyz, lautet: Die Spitex ist durch die Anwendung von Fallpauschalen nie mit unüberwindbaren Herausforderungen konfrontiert worden. Nachfolgend sind die Erfahrungen und Empfehlungen der zehn Spitex-Basisorganisationen im Kanton Schwyz zum Thema Fallpauschalen zusammengefasst:

- Die kurzfristigen, befristeten Aufträge nahmen zu. Das Gleiche gilt für Aufträge der Behandlungspflege. Die Klientenzahl ist gestiegen. Mehr Flexibilität, kurzfristige Planung und Schnelllebigkeit sind die Effekte. Das wirkt sich auf die innerbetrieblichen Abläufe und Strukturen aus und beeinflusst die Personalfluktuation. Es werden eindeutig zunehmend höhere Anforderungen an die Spitex gestellt. Kompetenzerweiterungen sind gefragt. Die finanziellen Auswirkungen gehen zu Lasten der Spitex resp. der Gemeinden. Der Spitex Kantonalverband sollte sich dafür einsetzen, dass sich der Kanton an den Zusatzkosten für die Aus- und Weiterbildung beteiligt, die wegen der DRGs in der Spitex notwendig wird.
- Wir wurden seit der Einführung der Fallpauschalen nicht mit Patienten

überschwemmt. Wir stellen aber fest, dass die Patientenübertritte seither häufiger am späten Freitagmittag und am Samstag stattfinden. Wir verfügen seit Jahren über genügend Fachpersonal, um auch komplexe Patienteneintritte an den Wochenenden bewältigen zu können. An regelmässigen Sitzungen von Spital, Spitex und Pflegeheimen wurden zum Thema DRG die Schnittstellen und Prozessabläufe in den drei Settings laufend überprüft und angepasst.

- Ganz am Anfang wurden wir noch weniger gut über Austritte aus dem Spital informiert; es fehlten z.B. Übergabe-Rapporte, Listen der Medikamente und Verbandsverordnungen. Inzwischen läuft es meistens gut, auch dank persönlichen Kontakten.
- Es gab keine unüberwindbaren Herausforderungen für uns, auch nicht übermässige Mehreintritte. Mein Eindruck ist, dass Patientinnen und Patientinnen nicht vermehrt an die Spitex verwiesen wurden und werden. Eher, dass sie einfach so nach Hause geschickt werden, und erst wenn's dann nicht geht, via Hausarzt oder Hausärztin zu uns kommen.
- Die Fallpauschalen wirkten und wirken sich bei uns wie folgt aus: Klientinnen und Klienten kommen früher nach Hause; eine zu hohe Auslastung (Bettenüberlastung) im Spital ist so-

fort/direkt spürbar; der Druck, Fälle auch kurzfristig zu übernehmen, hat zugenommen; Klientinnen und Klienten treten häufiger mit (zu) knapper Beratung und organisatorischer Unterstützung aus dem Spital aus, dadurch hat die Belastung der Angehörigen stark zugenommen; um den Klientinnen und Klienten gerecht zu werden, sind vor dem Spitalaustritt vermehrt Helferkonferenzen nötig; Bedarfsabklärungen müssen vermehrt auch am Wochenende durchgeführt werden; zusammen mit dem Spital hat die regionale Spitex eine Arbeitsgruppe ins Leben gerufen, welche die Schnittstelle zwischen den beiden Institutionen optimiert; die Arbeitsgruppe trifft sich zwei Mal im Jahr; Kurzeinsätze häufen sich (z. B. Stoma- und Wundberatung, Instruktion für Injektionen); vermehrt werden Aufträge rasch wieder abgeschlossen, d.h. Aufträge mit kurzer Dauer nahmen zu (z. B. Rekonvaleszente nach Operationen oder Klienten mit Schulter- oder Hüft-Teilprothesen); der Wochenenddienst musste personell aufgestockt werden. Beurteilung insgesamt: Die Fallpauschalen zeigten erhebliche Auswirkungen, doch die nötigen Massnahmen und organisatorischen Anpassungen konnten von unserer Organisation gut bewältigt werden.