

Der Expressdienst - eine zeitgemässe Dienstleistung

Autor(en): **Meyer, Iris / Brunner, Daniela**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schauplatz Spitex : Zeitschrift der kantonalen Spitex Verbände Zürich, Aargau, Glarus, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau**

Band (Jahr): - **(2008)**

Heft 5

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-822271>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Auf dem Weg zu «Swiss DRG»

Fallpauschalen in allen Spitätern 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, Rechnungsprobleme) haben die Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) und die Krankenversicherungs-Tarifpartner (Samtessuisse, 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 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, 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 verbinden, dass Spitäler ihre Patientinnen und Patienten länger als nötig behalten und damit unnötige Kosten generieren. Und Fallpauschalen machen die Kosten zwischen den Spitalern vergleichbar. In einzelnen Spitalern 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 betreuereischen Übergang sicherzustellen, startete die Spitez 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 kurzfristige Spitalaustritte überlegte sich die Spitez 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 Spitez-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 abgehenden 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 übergeben.

«Rund 50% der Expressaustritte werden vom Inselfspital angemeldet. Weitere Anmeldungen erfolgen von anderen Spitalern 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 Anmeldun-

gen.» Spitex-Einsätze nach Kleingriffen 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 nachfragen,

wenn die nötigen Informationen heute oft schon bei der Anmeldung mitgeteilt.

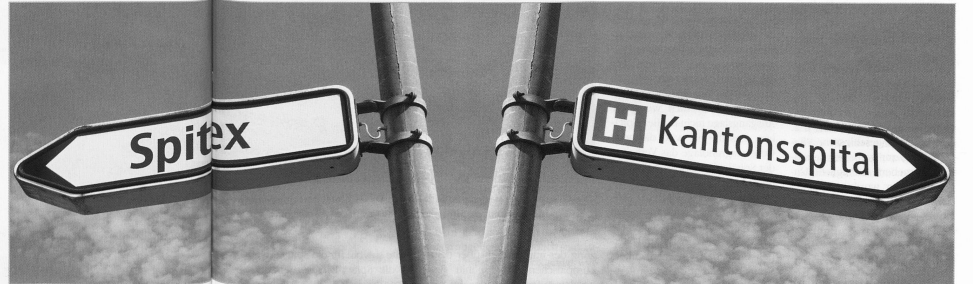
Da der Austrittsprozess von einer einzigen Ansprechperson seitens Spitex begleitet wird, ist alles persönlicher geworden. Durch die direkte Ansprechperson klappt die Zusammenarbeit zwischen Spital, Sozialdiensten und anderen Institutionen vorzüglich. Der Expressdienst gewährleistet einen vollumfänglichen 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 Spitez 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 Spitalern und Spitex verbessert.

Spitez Transit in Basel

(ks) Die Spitez Basel hat auf die Verkürzung der Spitalaustrittsfristen mit Spitez-Transit reagiert, einer neuen Dienstleistung, die Spitez-Kundinnen und -Kunden schnell und unbürokratisch betreut. Die Teamleiterinnen der Zentren leiten kurzfristige Spitalaustritte an die zentrale Anlaufstelle von Spitez-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 erkundigt sich Spitez-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.

Ein Kunde des Expressdienstes

(mey) Louis Küttel, bilinguer 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 «Fünftel». Das habe ihn aber nicht weiter beunruhigt, erzählt er. Da er sowieso einen Routinetermin beim Hausarzt hatte, versorgte und salbte er die

Blase, wie man es eben so macht. Der Hausarzt machte jedoch «grosse Augen», als er die Verletzung sah, und verordnete sofort Spitex. Am Samstag rief Louis Küttel im Call-Center von Spitez Bern an, und innert Stunden kam die Pflegefachfrau vorbei. Seine Frau sei froh, dass sich die Spitex um die Wunde kümmere, das sei nicht ihr Ding, erklärt Louis Küttel. Besonders beeindruckt ist er von

der Pflegedokumentation: «Da können alle drin lesen und verstehen sofort, wie der Stand der Dinge ist.» Dass die Pflegefachfrau vom Expressdienst war, fiel Louis Küttel nicht auf. Als Patient bemerkte er keinen Unterschied in der Pflegeleistung: «Alle geben mir das Gefühl, dass sie ihren Beruf beherrschen. Ich habe einen sehr positiven Eindruck von Spitex erhalten», sagt er.

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 Spitez Bern, da die momentan sechs

Fortsetzung

Die Spitez soll das erweiterte Leistungsfeld mit Zuversicht anpacken

Fachpersonen (AKP, DNII, Gesundheitswestern) mit dem Expressdienst alleine nicht ganz ausgelastet sind. Aufgrund ihrer Organisationskunst kann die Spitez Bern dies jedoch aufbringen. 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 «Elitespitez» zu schaffen, werden nach wie vor alle Ausfälle, die nicht inner 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

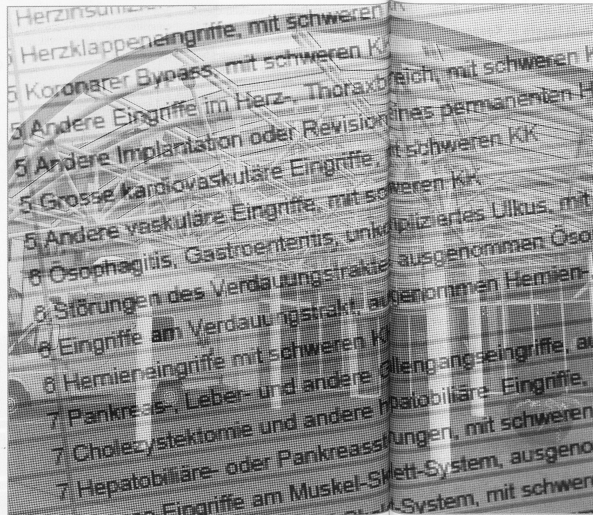
Der Expressdienst als Pilotprojekt wird diesen Herbst abgeschlossen und definitiv als Spitez-Dienstleistung geführt. Obwohl der Start des Expressdienstes etwas harzig verlief und die Mitarbeiterinnen nicht ganz ausgelastet waren, ist die Projektleiterin zufrieden mit dem bisherigen Leistungsausweis.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

Wie sollen Spitez-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 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 Spitez.

Schauplatz Spitez: 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 Spitez 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 Spitezbereich stärker beeinflussen wird als die Einführung von Fallpauschalen. Der Anreiz spezielle Massnahmen zu ergreifen, Ärzte und Spitez 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.

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 Spitez 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 Aufsichtsstanz aktiv werden. In einem solchen Fall würde der Kantonsrat beim Spital vorseprechen.

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 grösserartige Vergleiche unter den Spitalern möglich werden, Krankversicherer 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, Spitez 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 Spitezbereich stärker beeinflussen als die Fallpauschalen.»



Vincent Augustin, Leiter Santésuisse Graubünden: «Als Spitez-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 Spitez-Dienste schaffen, zum Beispiel wenn die ambulante Nachsorge zu Schwierigkeiten führen sollte?

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

Wenn nicht eigene Spitez-Dienste geschaffen werden, könnte die Fallpauschale aber doch dazu führen, dass Spital und Spitez 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 Spitez-Dienste fusioniert. Je nach strukturellen Gegebenheiten wird das auch andersorts 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 Spitez-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 neue Krankenversicherer nicht an optimaler Behandlung interessiert sind, sondern – wie die Spitäler – daran, möglichst viele Patienten möglichst rasch der Spitez zu übergeben. Können Sie diese Aussage unterstützen?