



Bild: Keystone/Gaetan Bally

Auch nach der Einführung der umstrittenen Fallpauschalen laufen die meisten Spital-Austritte «geordnet» ab. Das zeigen unsere Recherchen bei verschiedenen Spitex-Organisationen.

DRG: Erste Entwarnung

Nach einem halben Jahr seit der offiziellen Einführung der DRG fallen die Rückmeldungen von Spitex-Organisationen zwar unterschiedlich aus. Sicher ist aber: Eine starke Zunahme verfrühter Entlassungen hat (noch) nicht stattgefunden. Was hilfreich ist: Vielerorts wurde die Zusammenarbeit von Spitälern und Spitex bereits im Vorfeld stark verbessert.

Marius Schären // «Die Anmeldungen werden besser und vor allem rechtzeitig geplant.» Diese Rückmeldung hat Daniela Brunner, Leiterin des Betriebsmanagements Spezialdienste bei der Spitex Bern, aus dem eigenen Call Center erhalten. Sie deckt sich mit den Aussagen weiterer angefragter Spitex-Organisationen: In den meisten Fällen sind Szenarien, wie sie im Zusammenhang mit der Einführung der Fallpauschalen befürchtet wurden, nicht eingetroffen.

Keine bis wenig Veränderungen bezüglich Kurzfristigkeit und Komplexität verzeichnen in der Stadt Bern neben dem Call Center vier weitere Betriebe.

Teils würden Kunden zu früh angemeldet und der Austritt würde dann wieder verschoben, heisst es. Aber nur ganz wenige waren zu früh entlassen worden und mussten ins Spital zurück. Komplexere Fälle gab es ebenfalls kaum – bloss ein Betrieb meldete, es würden Kundinnen und Kunden ab und zu als einfacher Auftrag angemeldet, der sich vor Ort dann aber als komplexer erweise. Ein anderer Betrieb erklärte, kurzfristige Eintritte und die Notwendigkeit des Expressdienstes gebe es vor allem aufs Wochenende hin.

Es ging schon länger immer schneller

Auch in der Stadt Basel sieht Lilo Jud, Leiterin des Anmeldezentrums und des Spitexpress, «eigentlich keinen grossen Unterschied: Bei uns ging es bereits in den letzten zwei bis drei Jahren immer schneller.» Sie stünden schon länger in engem Kontakt mit den Zulieferern. In der Art der Pflegefälle habe es ebenfalls keine feststellbaren Veränderungen gegeben, keine komplexeren bzw. «blutigere» Fälle. Einzig jene Fälle, bei denen eine Anmeldung kam und etwas später wieder zurückgezogen wurde, seien wahrscheinlich etwas häufiger eingetreten. «Aber das kann ich nicht beweisen, wir sammeln jetzt die Fälle», sagt Lilo Jud.

Anita Coray, Spitexpress-Leiterin in der Stadt Zürich, stellt fest, dass sich die Spitäler «wirklich mit dem Austrittsprozess beschäftigt haben». Lange vor der DRG-Einführung habe die Spitex mit den Spitalern das Gespräch gesucht. So sei der Anteil kurzfristiger und komplexerer Fälle jetzt nicht merklich höher. Vielmehr findet Coray, dass der Übertrittsprozess geordneter ablaufe als zuvor – bloss «einzelne Ausreisser» gebe es natürlich schon. Doch rund 90% der Wechsel vom Spital zur Spitex erfolgten mit genügend Vorlaufzeit.

Die gute Zusammenarbeit von Spitex und Spital betrachten auch andere Spitex-Organisationen als entscheidend dafür, dass es kaum negative Veränderungen aufgrund der Fallpauschalen gibt. In der Spitex Region Thun stellt Geschäftsführerin Karin Affolter «praktisch keine Unterschiede» fest – eben weil das Thema Übertritte zusammen mit dem Spital schon einige Zeit vorher an die Hand genommen worden sei.

Dasselbe im Bündnerland: Gemäss Bernadette Jörimann, Geschäftsleiterin der Spitex Chur, tauschen sich die Spitex und das Spital seit dem gemeinsamen Auftritt an der Gewerbeausstellung 2009 intensiv aus. So arbeite man bei der Ausbildung zusammen, in der Nacht laufe das Telefon über das Spital, das sich mit «Spitex Chur» meldet, und Probleme würden sogleich an- und miteinander abgesprochen. «Sie betrachten uns in der ganzen Behandlungskette als Partner, neh-

men uns ernst, gehen auf uns ein», gibt sich Jörimann zufrieden. Wegen des gut funktionierenden Prozesses wurde auch ein drei Monate dauernder Versuch abgebrochen: Eine Spitex-Mitarbeiterin arbeitete an zwei Nachmittagen pro Woche im Spital, um Übertritte abzuklären. Während der ganzen Zeit kam sie aber bloss bei drei Einsätzen zum Zug. Das Fazit von Bernadette Jörimann: «Sie lernte einen Haufen Leute kennen, das war gut. Aber sonst hatten wir mit diesem Projekt nur Aufwand.»

Spitalambulatorien fangen Fälle auf

Ähnlich wie die Rückmeldungen aus den Städten klingen jene von etwas kleineren Spitex-Organisationen. Aus dem Kanton St. Gallen melden sieben Betriebe höchstens «ein wenig mehr kurzfristige Entlassungen» vor allem aufs Wochenende hin oder eine Steigerung bereits über die letzten zwei Jahre. Einen Grund für sogar weniger kurzfristige Entlassungen sehen zwei Betriebe in den Ambulatorien der Spitäler.

Eher komplexere Fälle stellt nur die Spitex St. Gallen Ost fest. Und in der Spitex Horgen ging es zwar nach Einführung der DRG nicht wie erwartet los mit kurzfristigeren und komplexeren Übertritten. «Aber ich habe das Gefühl, es zieht immer mehr an», sagt Teamleiterin Rashida Mayr. Doch spürt sie ebenfalls das Engagement der Spitäler und damit das Bestreben, die befürchtete Entwicklung zu vermeiden.

AÜP: Wenig Fälle, viel Aufwand?

In Bezug auf die Akut- und Übergangspflege hält sich der bisherige Aufwand bei Spitex-Organisationen zumeist noch in Grenzen – die Fälle sind teils an einer Hand abzählbar. Über Sinn und Unsinn der neuen Abrechnungsarten gehen die Meinungen aber auseinander.

ms // Gemäss der Tarifliste des Spitex Verbandes Schweiz (SVS) hatten bis Anfang März 2012 noch nicht einmal die Hälfte der Kantone Tarife für AÜP-Fälle festgelegt. Und dort, wo das erfolgt ist, «wissen wir nach wie vor nicht, ob wir richtig liegen», sagt Dominik Weber, Geschäftsleiter des Spitex Verbandes St. Gallen. Er war Mitglied der SVS-Verhandlungsdelegation mit den Krankenversicherungen. Wichtig

sei einfach, dass man gut evaluiere, sagt er. In der Ostschweiz sei man vom Tarif für Langzeitpatienten plus 10% ausgegangen. Ob das schliesslich aufgeht, könne er wegen der sehr wenigen bisherigen Fälle aber nicht sagen.

Den auffällig höheren Tarif im Kanton Genf – 83.25 Franken gegenüber Tarifen zwischen 40 und 60 Franken in den übrigen Kantonen – erklärt sich Dominik Weber mit dem allgemein höheren Niveau und damit, dass wahrscheinlich von anderen Voraussetzungen ausgegangen worden sei.

Keinen AÜP-Patienten hatte in diesem Jahr bisher die Spitex Horgen. Bei den angefragten sieben St. Galler Organisationen sind es insgesamt zwölf. Und in Zürich gab es gemäss Spitex-

press-Leiterin Anita Coray «relativ viele» Übertritte aus den drei Heimten, welche die AÜP-Patienten stationär übernehmen. Dank diesem Prozess sei der Aufwand aber für die Spitex klein.

Versicherer «viel unkomplizierter»

Etwas anders schaut es in Zug aus. AÜP-Einsätze seien zwar «zweifelloso aufwändiger» als gewöhnliche Langzeiteinsätze, sagt Doris Ruckstuhl, Geschäftsleiterin der Spitex Kanton Zug. Doch sieht sie auch Positives daran: Die Versicherer seien sehr viel unkomplizierter und übernehmen ohne langwierige Diskussionen mehr Stunden als in der Langzeitpflege.

Ausserdem zwingt die Akut- und Übergangspflege die Fallverantwortli-

chen zu spezieller Aufmerksamkeit und Sensibilisierung, führt Ruckstuhl aus: «Das Ziel, dass die Kundinnen und Kunden wieder möglichst grosse Selbstständigkeit erreichen, steht stärker im Fokus.» Und nicht zuletzt werde dank positiver Erfahrungen bei der Übernahme komplexer Situationen die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Spitälern weiter gestärkt; als echte Partnerin wahrgenommen zu werden, habe sich die Spitex bereits in jüngster Zeit mit der zunehmenden Professionalisierung erarbeitet, bestätigt Doris Ruckstuhl die Aussagen anderer Spitex-Organisationen.

Aufwand «in keinem Verhältnis»

Gar nichts Gutes kann der AÜP hingegen Louis Borgogno abgewinnen. Der Leiter der Spitex Stadt Winterthur zählte 2011 und auch im ersten Quartal 2012 weniger als 1% der aufgewendeten Stunden zu dieser 14-tägigen Abrechnungsart. Dabei gebe es für die Spitex in der praktischen Pflege keine Veränderungen: «Der personelle, administrative und EDV-Aufwand für Spitäler, Spitex und Krankenkassen steht in keinem Verhältnis zum «Gewinn».»

Er zählt auf: Zur Abrechnung von AÜP-Leistungen muss eine zusätzliche Zahlstellenregisternummer eingerichtet werden und die EDV speziell programmiert werden. AÜP wird von Spitalärzten und mit einem speziellen, obligat vorgeschriebenen Formular verordnet. Die Ärzte füllten diese aber

manchmal unzureichend aus, was dann eine Ablehnung durch die Versicherungen nach sich ziehe. In der Folge müsse die Spitex beim Spital nachträglich für ein korrekt ausgefülltes Formular besorgt sein.

Auch bei der Leistungsverrechnung macht Borgogno Hürden aus. Als Beispiel nennt er eine Kundin, die vom 5. bis 20. eines Monats normale Spitex-Pflegeleistungen empfing, vom 20. bis 27. im Spital war und ab dem 27. AÜP verordnet erhielt. Daraus resultierten drei Rechnungen: eine für die normale Pflege, eine für AÜP, eine für die öffentliche Hand – und im Folgemonat dasselbe, da nach den AÜP-Tagen wieder normale Pflege folgte. Die Spitex-Leistungen erfolgten unabhängig vom gesetzlichen Kostenträger. So würde auch AÜP zu Lasten der Unfallversicherung verordnet, wofür kein spezieller AÜP-Tarif bestimmt resp. auch keine Eigenbeteiligung vorgesehen ist. «Und noch spezieller wird es, wenn die Kundin ausserkantonale beheimatet ist», hält Louis Borgogno fest.

AÜP muss einfacher werden

Schliesslich könne das Problem AÜP weder vom Spitex Verband Schweiz noch von den Spitex-Organisationen noch von den EDV-Anbietern wirklich sinnvoll gelöst werden – da in jedem Kanton anders geregelt. «AÜP muss wesentlich einfacher verrechnet werden können, die Administration der Pflege und Leistungsvergütung muss

der Sache gerecht werden», fordert Borgogno. Einfacher wäre aus seiner Sicht etwa, wenn die speziellen AÜP-Tarife im ambulanten Pflegebereich wieder aufgehoben würden. Dafür könnte für die ersten 14 Tage auf die Eigenbeteiligung der Kundinnen und Kunden verzichtet werden. Die daraus resultierenden Kostenverschiebungen zwischen öffentlicher Hand und Krankenkassen wären marginal, findet Louis Borgogno: «Aber der reduzierte Aufwand für Spital, Spitex, Krankenkassen und öffentliche Hand würde sich für alle lohnen.»

Betriebsbewilligung für AÜP

red // Wer im Kanton Thurgau Akut- und Übergangspflege anbietet, benötigt eine zusätzliche Betriebsbewilligung. Der Betrieb muss über genügend qualifiziertes Fachpersonal auf Tertiärstufe verfügen, und rund um die Uhr muss innerhalb einer halben Stunde diplomiertes Pflegefachpersonal einsatzbereit sein können. Das kantonale Gesundheitsamt verlangt dies, weil AÜP eine besondere fachliche Herausforderung darstelle.

Ein Konzept regelt die Abläufe und die Zusammenarbeit. Es wurde gemeinsam erarbeitet von der Spital Thurgau AG, Curaviva und dem Spitex Verband Thurgau. Anfang Juli verfügten 19 Spitex-Organisationen über eine Bewilligung für Akut- und Übergangspflege.



WERNER KELLER

www.keller-beratung.ch | Telefon 056 483 05 10 | 5405 Baden-Dättwil

KOSTEN- OPTIMIERUNG

Eine Optimierung der Prozesse erhöht die Effizienz, senkt die Kosten und macht Ihr Unternehmen fit.

Ich berate Sie gerne!

KELLER
UNTERNEHMENS
BERATUNG
PROZESSE
CONTROLLING
INFORMATIK
COACHING