

ZWISCHENBILANZ: WIE WIRKT SICH DIE EINFÜHRUNG VON SWISSDRG AUF DIE LANGZEITPFLEGE AUS

RICHARD WIDMER, WIDMER BERATUNGEN – STAND: JANUAR 2013
IM AUFTRAG DES FACHBEREICHS ALTER



Zwischenbilanz: Wie wirkt sich die Einführung von SwissDRG auf die Langzeitpflege aus

In den Akutspitälern wird seit dem 1. Januar 2012 mit SwissDRG abgerechnet. Im Vorfeld wurden verschiedene mögliche Auswirkungen auf die Pflegeheime analysiert (Studie vom Juni 2011). Nun geht es darum, eine erste Zwischenbilanz zu ziehen.

Basel, 23. November 2012

Widmer Beratungen

Richard Widmer

Largitzenstrasse 76 | 4056 Basel

061 321 59 82 | 079 469 04 31

r.widmer@widmer-beratungen.ch

www.widmer-beratungen.ch

Zusammenfassung

Um eine erste Einschätzung über die Auswirkungen auf die Pflegeheime zu erhalten, wurde eine Umfrage durchgeführt. Insgesamt haben 33 Institutionen an der Umfrage teilgenommen.

Rund drei Viertel der Pflegeinstitutionen stellen Auswirkungen fest, die im Zusammenhang mit der Einführung von SwissDRG per 1.1.2012 stehen. Diese werden in etwa zu gleichen Teilen als „einige, eher unbedeutende“ und „grosse“ Auswirkungen bewertet. Ein Viertel der Antwortenden sehen keine nennenswerten Folgen. Viele Pflegeinstitutionen sehen die aktuellen Entwicklungen jedoch nicht ausschliesslich als eine Folge der Einführung von SwissDRG per 1.1.2012. Es handelt sich vielmehr um Entwicklungen, die sich schon länger abzeichnen.

Was im Vorfeld der Einführung von DRG erwartet wurde, ist eingetreten: Die Akutspitäler entlassen die Patienten früher und deshalb kommen die Bewohner schneller als bisher in die Pflegeinstitutionen. Über drei Viertel der befragten Pflegeinstitutionen können dies beobachten. Der frühere Übertritt in Pflegeinstitute wird nicht per se negativ gesehen. Jedoch stellen sich für die Pflegeinstitutionen neue Herausforderungen. So sind die Bewohner beim Heimeintritt zum Teil instabil und es fehlt die soziale Abklärung. Die Personaldotation in den Pflegeheimen ist teilweise nicht oder nur ungenügend an die neue Situation angepasst worden und die Pflorgetaxen (Ertrag) sind zu tief, um die Mehrkosten zu decken. Teilweise trifft es auch zu, dass die übrigen Bewohner kurzfristig zu kommen zu kurz, da die neuen Eintritte zu viele Ressourcen beanspruchen.

Die Befürchtung, dass aufgrund der kürzeren Spitalaufenthaltsdauer geriatrische Patienten in den Akutspitälern manchmal ungenügend abgeklärt werden und nicht das ganze, an sich vorhandene Rehabilitationspotential ausgeschöpft wird, kann nicht gänzlich ausgeschlossen werden.

Die Übergangsprozesse (vom Akutspital ins Pflegeheim) sind schon seit einigen Jahren ein wichtiges Thema. Zwar konnten schon etliche Verbesserungen erreicht werden. Die Situation wird aber immer noch als verbesserungswürdig angesehen.

Die Akutspitäler haben seit der Einführung von DRG ein grösseres Interesse daran, dass ihre Patienten schnell und gut verlegt werden können; die Pflegeinstitutionen sind deshalb für die Akutspitäler ein noch wichtigerer Partner geworden.

Mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung per 1.1.2012 gibt es theoretische für die Pflegeheime neue Marktfelder. Diese werden in sehr unterschiedlichem Ausmass wahrgenommen, was mit der oft ungenügenden, bzw. noch offenen Finanzierung derselben abhängt. In einigen Kantonen gibt es aufgrund der kantonalen Gesundheitspolitik keine Möglichkeiten für neue Angebote.

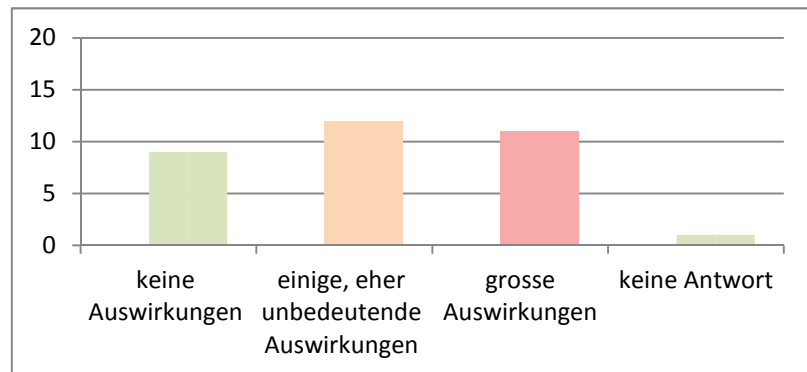
Generell wird festgestellt, dass die Komplexität in der Altersmedizin und damit auch in den Pflegeheimen in den vergangenen Jahren zugenommen hat. Die Einführung von DRG verstärkt diesen Trend. Es braucht mehr Fachärzte mit geriatrischer Ausbildung und Pflegefachkräfte mit geriatrischem Spezialwissen.

Die Ergebnisse im Einzelnen

Um eine erste Einschätzung über die Auswirkungen auf die Pflegeheime zu erhalten, wurde eine Umfrage durchgeführt. Insgesamt haben 33 Institutionen¹ an der Umfrage teilgenommen. Es können folgende Auswirkungen festgestellt werden:

Rund drei Viertel der Pflegeinstitutionen stellen Auswirkungen fest, die im Zusammenhang mit der Einführung von SwissDRG per 1.1.2012 stehen. Diese werden in etwa zu gleichen Teilen als „einige, eher unbedeutende“ und „grosse“ Auswirkungen bewertet. Ein Viertel der Antwortenden sehen keine nennenswerten Folgen.

Frage: Allgemeiner Eindruck: Die Einführung von DRG per 1.1.2012 hat Auswirkungen auf die Pflegeheime.

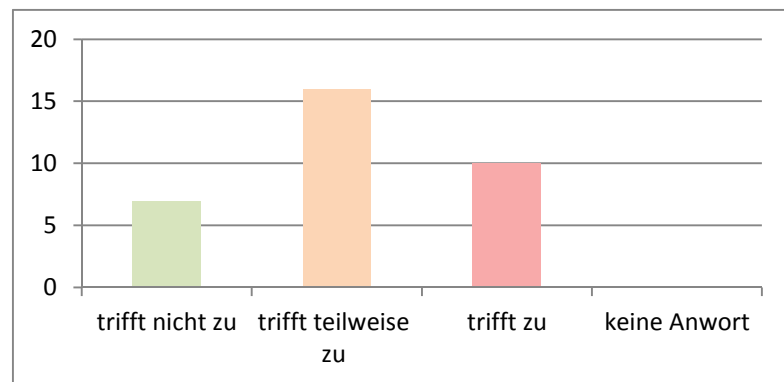


Viele Pflegeinstitutionen sehen die aktuellen Entwicklungen jedoch nicht ausschliesslich als eine Folge der Einführung von SwissDRG per 1.1.2012. Es handelt sich vielmehr um Entwicklungen, die sich schon länger abzeichnen. Seit einigen Jahren ist der Trend festzustellen, dass Teile der Leistungserbringung generell vom akutstationären Bereich weg in die postakute Versorgung verlagert werden (was sich statistisch an der kontinuierlich abnehmenden Aufenthaltsdauer in den Akutspitälern zeigt). Die DRG-Einführung verstärkt diese Tendenzen. In einigen Kantonen wurde zudem schon seit einigen Jahren mit dem Vorgängermodell (APDRG) abgerechnet.

¹ Pflegeheime und Verbände aus den Kantonen AG, BE, BS, BL, FR, GE, JU, LU, NE, VD, ZH

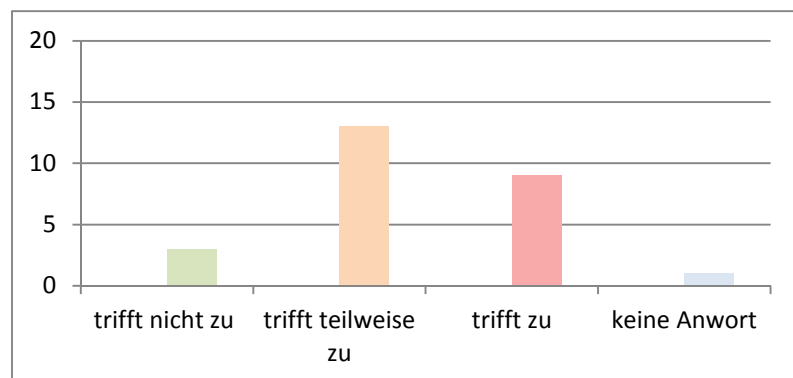
Was im Vorfeld der Einführung von DRG erwartet wurde, ist eingetreten: Die Akutspitäler entlassen die Patienten früher und deshalb kommen die Bewohner schneller als bisher in die Pflegeinstitutionen. Über drei Viertel der befragten Pflegeinstitutionen können dies beobachten.

Frage: Die Akutspitäler entlassen die Patienten früher und deshalb kommen die Bewohner schneller als bisher in die Pflegeheime.

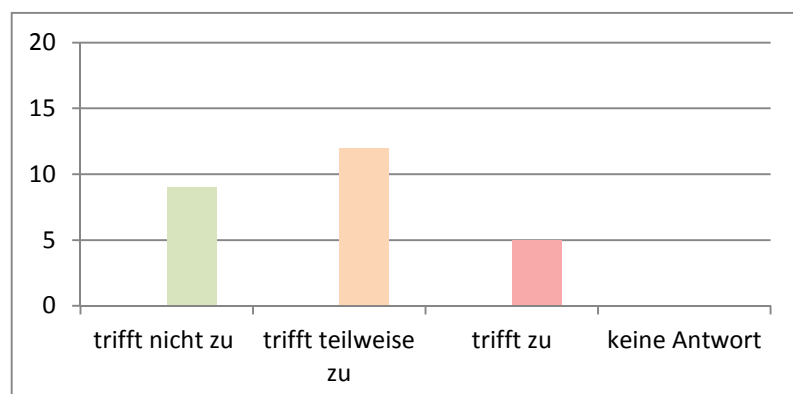


Der frühere Übertritt in Pflegeinstitute wird nicht per se negativ gesehen. Jedoch stellen sich für die Pflegeinstitutionen neue Herausforderungen. Es wurde nach vier möglichen Auswirkungen gefragt:

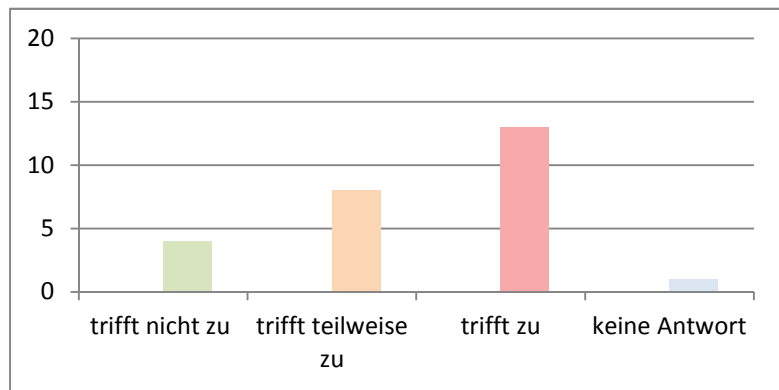
Frage: Bewohner sind instabil und nicht vollständig therapiert, die soziale Abklärung fehlt teilweise.



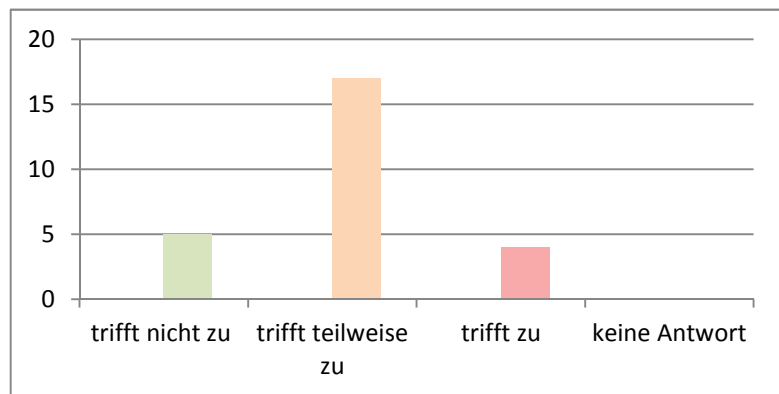
Frage: Die Personaldotation (Skill-Grademix) in den Pflegeheimen ist ungenügend an die neue Situation angepasst worden.



Frage: Die Pfl egetaxen (Ertrag) sind zu tief, um die Mehrkosten zu decken.

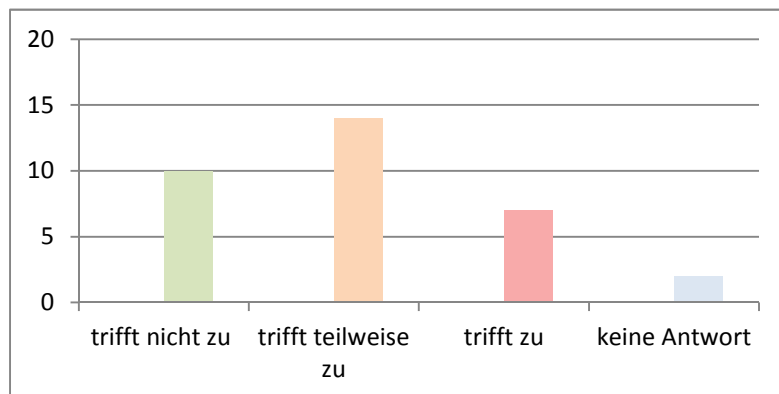


Frage: Die übrigen Bewohner kommen zu kurz, da die neuen Eintritte zu viele Ressourcen beanspruchen.



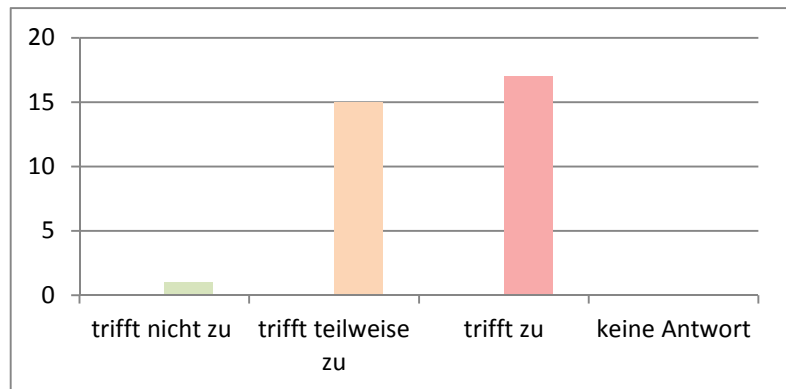
Die Befürchtung, dass aufgrund der kürzeren Spitalaufenthaltsdauer geriatrische Patienten in den Akutspitälern manchmal ungenügend abgeklärt werden, hat sich teilweise erhärte.

Frage: Geriatrische Patienten werden in den Akutspitälern ungenügend abgeklärt. Krankheiten werden nicht erkannt. Es wird nicht das ganze, an sich vorhandene Rehabilitationspotential ausgeschöpft.



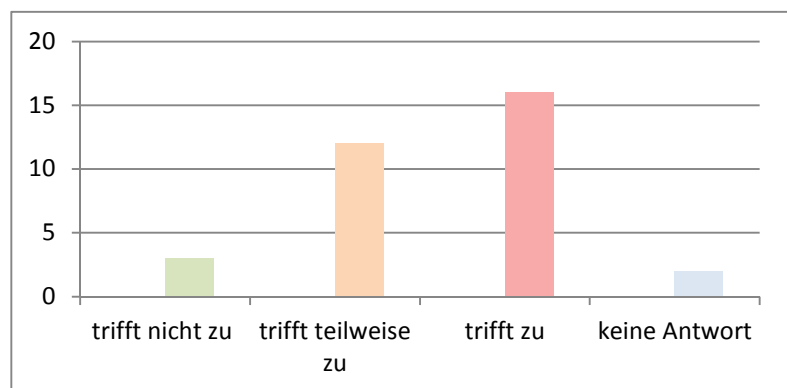
Die Übergangsprozesse (vom Akutspital ins Pflegeheim) sind schon seit einigen Jahren ein wichtiges Thema. Zwar konnten schon etliche Verbesserungen erreicht werden. Die Situation wird aber immer noch als verbesserungswürdig angesehen.

Frage: Die Übergangsprozesse (Übertritt vom Akutspital ins Pflegeheim) sind noch wichtiger geworden. Die konkrete Ausgestaltung dieser Prozesse, bzw. der Informationsfluss zwischen Spitälern und Pflegeheimen sind aber (immer) noch ungenügend.



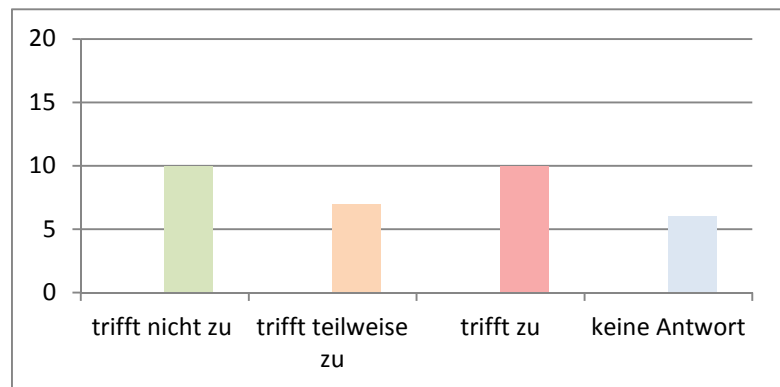
Die Akutspitäler haben seit der Einführung von DRG ein grösseres Interesse daran, dass ihre Patienten schnell und gut verlegt werden können; „schnell“, damit das belegte Spitalbett wieder für einen neuen Fall bereitsteht, „gut“ damit es wenn immer möglich nicht zu einer Rückverlegung ins Spital kommt. Die Pflegeinstitutionen sind deshalb für die Akutspitäler ein noch wichtigerer Partner geworden.

Frage: Pflegeheime sind für die Akutspitäler wichtiger geworden, weil die Akutspitäler daran interessiert sind, dass die Patienten so schnell als möglich (damit Betten frei werden) und so gut als möglich (damit es keine Rückverlegungen gibt) weitergegeben werden können.



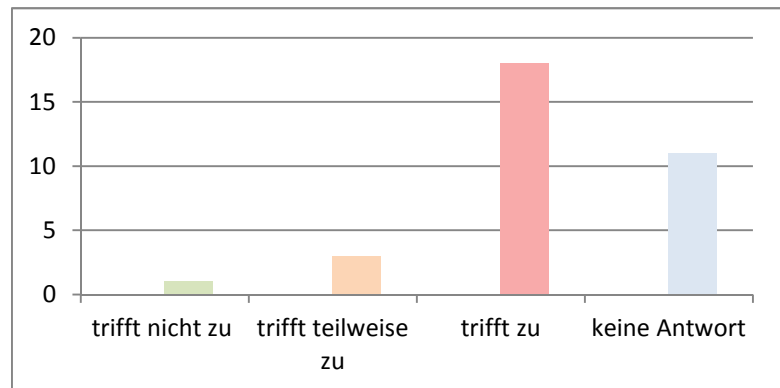
Mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung per 1.1.2012 gibt es theoretische für die Pflegeheime neue Marktfelder. Neue Angebote entstehen jedoch nur sehr zögerlich. In einigen Kanton bestehen aufgrund der Gesundheitspolitik keine Möglichkeiten.

Frage: Es gibt für die Pflegeheime neue Marktfelder (z.B. Akut- und Übergangspflege, Tages- und Nachtangebote, andere Therapieangebote im postakuten Bereich).



Dass neue Leistungen kaum angeboten werden, liegt auch an der ungenügenden, bzw. noch offenen Finanzierung derselben.

Frage: Die Finanzierung für Akut- und Übergangspflege sowie für die postakute Versorgung ist/bleibt ungenügend.



Die Komplexität in der Altersmedizin und damit auch in den Pflegeheimen hat in den vergangenen Jahren zugenommen. Die Einführung von DRG verstärkt diesen Trend. Es braucht mehr Fachärzte mit geriatrischer Ausbildung und Pflegefachkräfte mit geriatrischem Spezialwissen.

Frage: Infolge der Einführung von DRG nimmt die Komplexität in der Altersmedizin und in den Pflegeheimen zu. Deshalb braucht es mehr Fachärzte mit geriatrischer Ausbildung und mehr Pflegefachkräfte mit geriatrischem Spezialwissen.

