

Spitalbefragung zur Akut- und Übergangspflege im Rahmen der Evaluation zur Neuordnung der Pflegefinanzierung

Schlussbericht

Im Auftrag
des Bundesamts für Gesundheit (BAG), Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung
Hrn. Christian Vogt

Heidi Stutz, Victor Legler

Bern, 13. Juni 2017

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	I
Zusammenfassung	II
1 Ausgangslage und Fragestellung	1
2 Erhebungsdesign und Rücklauf	1
3 Resultate der Befragung	2
3.1 Angebot der Akut- und Übergangspflege	2
3.2 Nachfrage nach Akut- und Übergangspflege	4
3.3 Im Rahmen der Akut- und Übergangspflege behandelte Patient/innen	5
3.4 Anschlusslösung nach der Akut- und Übergangspflege	6
3.5 Einschätzungen zur Akut- und Übergangspflege	7
4 Fazit	10
5 Literaturverzeichnis	11
6 Anhang	12
6.1 Zusätzliche Tabellen	12
6.2 Fragebogen	14

Zusammenfassung

Mit der neuen Pflegefinanzierung, die Anfang 2011 in Kraft trat, wurde das Instrument der Akut- und Übergangspflege (AÜP) geschaffen. Im Rahmen einer umfassenden, im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG) durchgeführten Evaluation zur Umsetzung und den Wirkungen der Neuordnung der Pflegefinanzierung wurden Alters- und Pflegeheime sowie Spitexorganisationen online zur Akut- und Übergangspflege befragt. Der vorliegende Kurzbericht ergänzt die Ergebnisse dieser Erhebung durch die Resultate einer analog angelegten Spitalbefragung. Zusätzlich wurden Einschätzungen der Spitäler und Kliniken zum Instrument der Akut- und Übergangspflege und allfällige Verbesserungsvorschläge erhoben.

Zur Befragung eingeladen wurden 272 auf der Mitgliederliste des Spitalverbands H+ oder auf der Spitalliste des BAG verzeichnete Institutionen, die teilweise über mehrere Standorte verfügen. Der Rücklauf lag bei 123 auswertbaren Fragebogen oder 45%. Geantwortet haben 71 Akutspitäler, 22 Psychiatrische Kliniken und 30 Rehabilitationskliniken mit insgesamt 177 Standorten. Von den antwortenden Spitälern sind 27 Privatkliniken.

Resultate der Befragung

Knapp jede vierte in die Auswertung eingeschlossene Institution bietet an mindestens einem Standort Akut- und Übergangspflege an, der grösste Teil gemäss den im Bundesgesetz über Krankenversicherung (KVG) definierten Vorgaben. Akutspitäler bieten AÜP etwas häufiger an als Psychiatrische Kliniken und Rehabilitationskliniken. Institutionen, die über kein solches Angebot verfügen, geben als Gründe hierfür mehrheitlich an, dass sie die kantonalen Rahmenbedingungen nicht erfüllen bzw. über keinen Leistungsauftrag verfügen oder dass ihre infrastrukturellen und/oder personellen Kapazitäten nicht ausreichen.

Die Nachfrage nach Akut- und Übergangspflege ist aus Sicht der antwortenden Institutionen generell eher schwach ausgeprägt. Als Grund hierfür wird von den Institutionen am häufigsten angeführt, dass das Instrument der Ärzteschaft zu wenig bekannt sei. Als Zeitpunkt der Einführung von AÜP wird von fast der Hälfte der Antwortenden ein Jahr vor 2011 angegeben. Unklar bleibt, ob mit der neuen Pflegefinanzierung ein bestehendes Angebot unter anderem Titel weitergeführt wurde. Seit der Einführung wird der Anteil von Patient/innen mit AÜP generell als in etwa gleichbleibend bezeichnet. Nach der Akut- und Übergangspflege können die Patient/innen

in den antwortenden Institutionen mehrheitlich in die Eigenständigkeit übergehen.

Die Akut- und Übergangspflege erhält von den befragten Institutionen gemischte Bewertungen: Etwas gleich viele schätzen das Instrument als grundsätzlich positiv oder negativ ein. Wichtige Kritikpunkte sind eine als zu kurz bezeichnete Dauer, Probleme der Finanzierung, ein hoher administrativer Aufwand, eine nicht bedarfsgerechte sowie unklar abgegrenzte Ausgestaltung.

Der Bedarf nach Akut- und Übergangspflege wird jedoch nur selten ganz in Frage gestellt. Vielmehr werden Verbesserungsvorschläge formuliert in Richtung Flexibilisierung und Verlängerung der Dauer, einer besseren Finanzierung (insb. Senkung der Kostenbeteiligung der Patient/innen), zur Ausweitung der zugelassenen Patient/innenprofile, klarer definierten Rahmenbedingungen und administrativen Vereinfachungen, die auch eine Angleichung der Ausgestaltung unter den Kantonen mit umfassen.

Fazit

Ein Vergleich mit den Antworten von Spitexorganisationen und Pflegeheimen macht Gemeinsamkeiten und einige Unterschiede deutlich: Der Anteil der Institutionen, die Akut- und Übergangspflege anbieten, ist bei den Spitexorganisationen (58%) und Pflegeheimen (39%) deutlich höher als bei den Spitälern und Kliniken (23%). Weiter spielt das Problem mangelnder finanzieller und personeller Ressourcen als Erklärung für ein fehlendes Angebot der Akut- und Übergangspflege bei den Spitälern eine weit weniger bedeutende Rolle als bei Spitex und Pflegeheimen. Eine tiefe Nachfrage nach Akut- und Übergangspflege wird gleichzeitig von den Spitälern am häufigsten mit einem unzureichenden Bekanntheitsgrad bei der Ärzteschaft begründet – eine Ursache, die bei Spitexorganisationen und Pflegeheimen kaum von Belang ist.

Gemeinsamkeiten in den Äusserungen aller Seiten sind in den häufig kritischen Einschätzungen und den daraus hervorgehenden Verbesserungsvorschlägen zur Akut- und Übergangspflege zu finden: In der Umsetzung der Akut- und Übergangspflege werden von sämtlichen Institutionengruppen eine Flexibilisierung der Dauer der Akut- und Übergangspflege, eine bessere Finanzierung, administrative Vereinfachungen und klarere Rahmenbedingungen gefordert.

1 Ausgangslage und Fragestellung

Mit der neuen Pflegefinanzierung, die anfangs 2011 in Kraft trat, wurde das Instrument der Akut- und Übergangspflege geschaffen. Es ist in Art. 25a, Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) verankert. Im Rahmen einer umfassenden, im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG) durchgeführten Evaluation zur Umsetzung und den Wirkungen der Neuordnung der Pflegefinanzierung, durchgeführt von einer aus INFRAS, Careum Forschung und Landolt Rechtsanwälte bestehenden Arbeitsgemeinschaft, wurden Alters- und Pflegeheime sowie Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Spitex) online zur Akut- und Übergangspflege (APH) befragt (vgl. Trageser et al. 2016). Es zeigte sich dabei jedoch, dass die Spitäler, die Leistungen im Rahmen der Akut- und Übergangspflege teilweise auch übernehmen, mitbefragt werden müssen, um ein vollständiges Bild zu erhalten. Der vorliegende Kurzbericht enthält die Ergebnisse dieser zusätzlichen Befragung der Spitäler.

Im Bericht werden die Antworten der Spitäler zum bestehenden Angebot der Akut- und Übergangspflege und der Nachfrage danach analog zur Bestandsaufnahme der APH und der Spitex im Zwischenbericht der Gesamtevaluation dargestellt. Zusätzlich wurden Einschätzungen der Spitäler zum Instrument der Akut- und Übergangspflege und Verbesserungsvorschläge erhoben. Die Antworten der Spitäler werden zum Schluss in einem Fazit mit den Ergebnissen zu den APH und der Spitex verglichen.

2 Erhebungsdesign und Rücklauf

Die Daten zur Umsetzung der Akut- und Übergangspflege in schweizerischen Spitälern wurden anhand einer Online-Befragung erhoben. Der Fragebogen stützt sich auf das Befragungsinstrument, das bereits in der Gesamtevaluation, bzw. in der Befragung der Pflegeheime zur Anwendung kam. Die Fragen wurden auf die Situation der Spitäler angepasst und durch abschliessende Einschätzungsfragen ergänzt.

Die Adressen der kontaktierten Spitäler und Kliniken stammen von der Mitgliederliste des Spitalverbands H+, ergänzt durch 11 weitere Institutionen aus der Spitalliste des BAG (BAG 2015). Es handelt sich damit um eine Vollerhebung. Insgesamt wurde an 272 E-Mailadressen von Kontaktpersonen¹, die teilweise für mehrere Spitäler und Kliniken zuständig sind, eine persönlich adressierte Einladung zur Befragung geschickt. 8 Spitäler standen für die Befragung nicht zur Verfügung, entweder weil für nicht verfügbare Kontaktpersonen kein Ersatz gefunden werden konnte² oder weil sie explizit auf eine Teilnahme verzichteten. Die Antwort eines einzelnen Pflegeheims wurde aus der Auswertung der vorliegenden Spitalbefragung ausgeschlossen. Sie steht jedoch der Gesamtevaluation zur Verfügung. Die Befragung war von Mitte April bis Mitte Mai 2017 im Feld. In dieser Zeit haben 119 Kontaktpersonen den Fragebogen vollständig ausgefüllt. 4 weitere Fragebogen waren so weit ausgefüllt, dass sie ebenfalls in die Auswertung einbezogen werden konnten. Somit haben von den 272 angefragten Institutionen 123 auswertbare Antworten zur Befragung beigesteuert, was einem Rücklauf von 45% entspricht (vgl. **Tabelle 1**). Geantwortet haben 71 Akutspitäler³, 22 Psychiatrische Kliniken und 30 Rehabilitationskliniken mit insgesamt 177 Standorten. Darunter sind 27 Institutionen Privatkliniken.⁴ Der Rücklauf war bei den Rehabilitationskliniken etwas höher als bei den anderen Institutionstypen.

¹ Personen, die in der Liste mehrere Male mit jeweils unterschiedlichen E-Mailadressen aufgeführt sind, wurden jeweils mehrfach angeschrieben.

² Wenn eine kontaktierte Person nicht mehr in der entsprechenden Organisation tätig oder temporär abwesend war, wurde versucht, eine alternative Ansprechperson für das jeweilige Spital in die Befragung einzubeziehen.

³ Die H+-Kategorien «Akutsomatik Grundversorgung», «Akutsomatik Zentrumsversorgung» und «Universitätsspitäler» wurden zur Kategorie «Akutspitäler» zusammengefasst.

⁴ Den Spitalkontakten aus den «Kennzahlen der Schweizer Spitäler 2015» (BAG 2015) und denjenigen aus der H+ Liste mit der Gruppenbezeichnung „Privatkliniken“ wurden anhand der BFS-Krankenhaustypologie Gruppierungskategorien zugeordnet.

Tabelle 1: Übersicht zum Rücklauf

	Institutionen in der Stichprobe	Antwortende Institutionen	Anzahl Stand- orte der Ant- wortenden	Rücklaufquote
Total	272	123	177	45%
Akutspitäler	173	71	108	41%
Psychiatrie	49	22	32	45%
Rehabilitationskliniken	48	30	37	60%

Quelle: BASS-Spitalbefragung zu AÜP

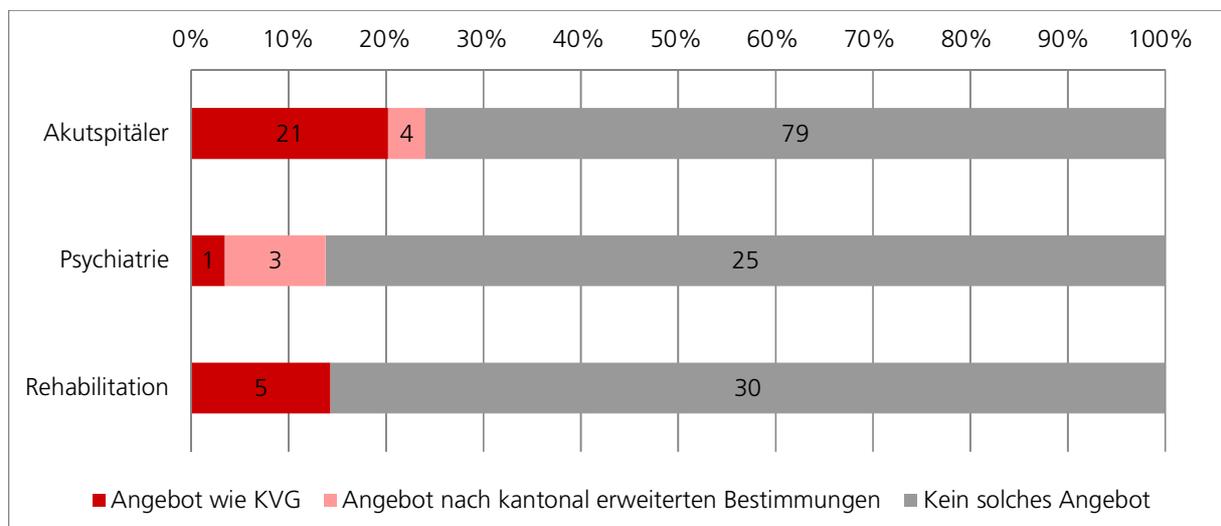
Trotz insgesamt gutem Rücklauf sind der Repräsentativität der erhobenen Daten Grenzen gesetzt. Es ist einerseits davon auszugehen, dass der Anteil der Institutionen, die Akut- und Übergangspflege anbieten, aufgrund eines selektiven Rücklaufs eher überschätzt wird: Rückmeldungen durch Kontaktpersonen während der Erhebungsphase legen die Vermutung nahe, dass einige den Online-Fragebogen nicht begonnen haben aufgrund der Tatsache, dass ihre Institution keine Akut- und Übergangspflege anbietet. Andererseits muss damit gerechnet werden, dass bei Institutionen mit mehreren Standorten die standortspezifischen Antworten sich fast ausschliesslich auf den für die Thematik bedeutendsten Standort beziehen. Nur eine Institution füllte die standortspezifischen Fragen für mehrere Standorte aus. Diese Unterscheidung zwischen der Ebene der Gesamteinstitution, für die eine Kontaktperson zuständig ist, und den einzelnen Spital- oder Klinikstandorten erfolgt auch in der Auswertung der Befragung.

3 Resultate der Befragung

Im Folgenden wird zunächst dargelegt, wieweit die Spitäler und Kliniken Akut- und Übergangspflege anbieten und warum sie dies allenfalls auch nicht tun (Abschnitt 3.1). Anschliessend werden die Resultate zur Nachfrage ausgeführt (Abschnitt 3.2) und zum Anteil von Patient/innen der Akut- und Übergangspflege samt dessen Entwicklung seit der Einführung des Instruments (Abschnitt 3.3). Abschnitt 3.4 thematisiert die Anschlusslösungen für Patient/innen der Akut- und Übergangspflege, Abschnitt 3.5 die Einschätzungen der Spitäler und Kliniken zum Instrument der AÜP und allfälligem Reformbedarf.

3.1 Angebot der Akut- und Übergangspflege

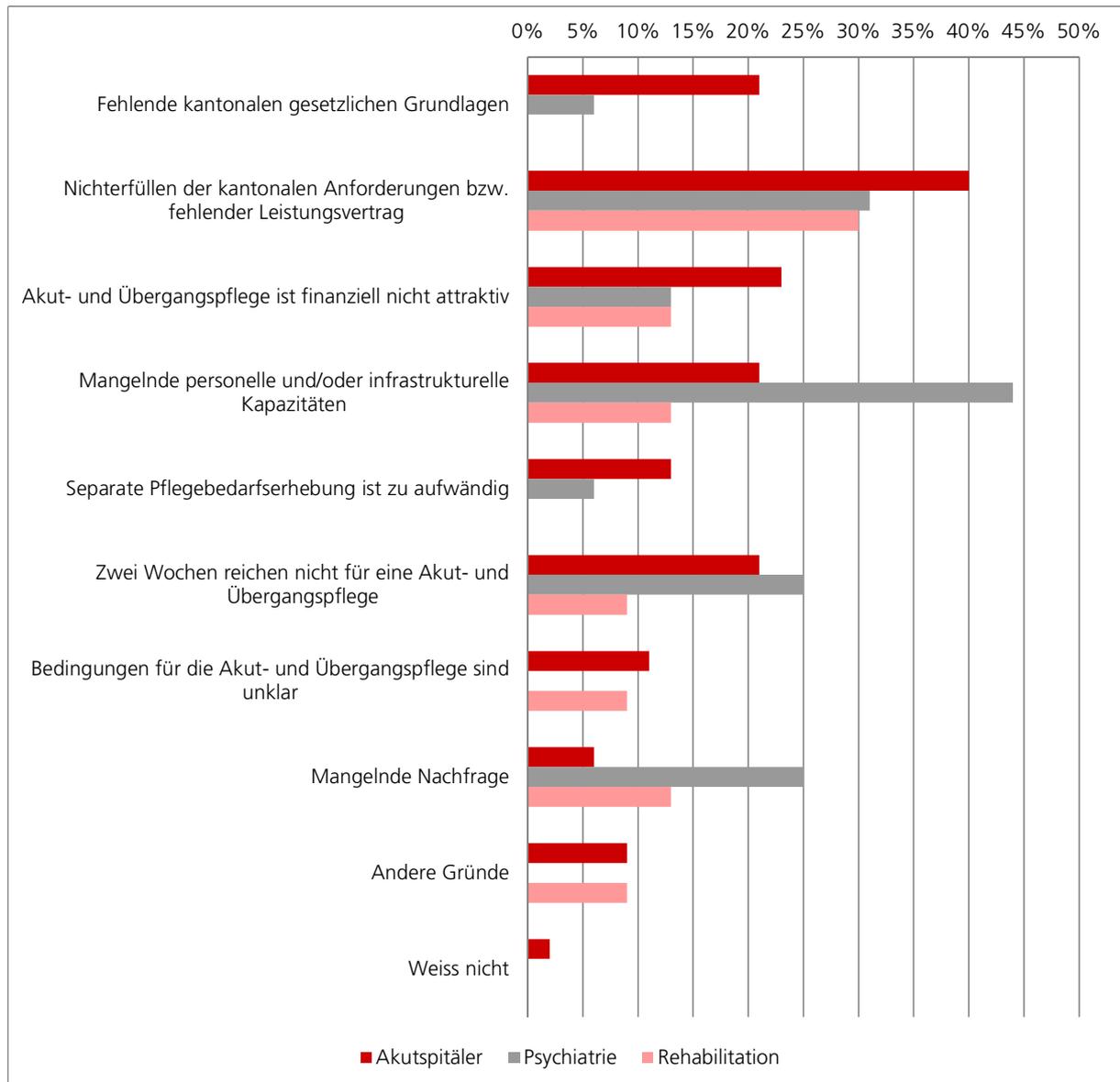
Abbildung 1: Angebot der Akut- und Übergangspflege (Standorte)



168 gültige Antworten. Die Balkenabschnitte sind mit den entsprechenden Fallzahlen beschriftet. Frage: «An welchen Standorten bieten Sie die genannten Formen der Akut- und Übergangspflege an?» Quelle: BASS-Spitalbefragung zu AÜP

Von den 123 in die Auswertung einbezogenen Institutionen mit ihren 177 Standorten weisen 28 (23%) mindestens einen Standort auf, der Akut- und Übergangspflege anbietet. Nur 5 Institutionen tun dies an mehr als einem Standort. Unter den antwortenden Institutionen liegt der Anteil der Standorte, die über ein Angebot der Akut- und Übergangspflege verfügen, über die drei Spitalkategorien betrachtet zwischen 14% und 24% (**Abbildung 1**). Den Höchstwert von 24% weisen die Akutspitäler auf. Ein etwas tieferer Anteil ist bei Rehabilitationskliniken mit 17% und Psychiatrische Einrichtungen mit 14% festzustellen. Unter den hier nicht dargestellten Privatkliniken bieten 22% Akut- und Übergangspflege an.

Abbildung 2: Gründe dafür, keine Akut- und Übergangspflege anzubieten (Institutionen), Anteil an den Institutionen, die an keinem Standort AÜP anbieten



86 gültige Antworten.
 Frage: «Weshalb bietet Ihre Institution keine Akut- und Übergangspflege an?» Mehrfachantworten möglich. Grundgesamtheit: Institutionen, die angaben, an keinem Standort Akut- und Übergangspflege anzubieten.
 Quelle: BASS-Spitalbefragung zu AÜP

Das Angebot der Akut- und Übergangspflege entspricht in den meisten Fällen den im KVG definierten Vorgaben: Unter den 34 Standorten mit einem Angebot trifft dies auf 27 Standorte zu. Die übrigen 7

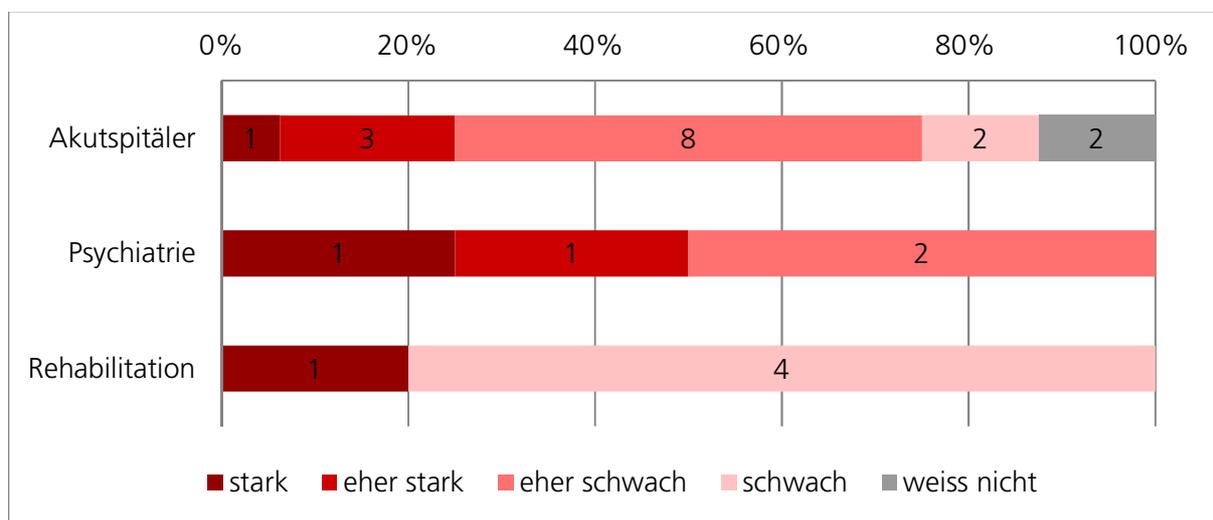
Standorte bieten Akut- und Übergangspflege nach kantonal erweiterten Bestimmungen an. Hierbei handelt es sich um je 2 Spitäler oder Kliniken aus den Kantonen Appenzell-Ausserrhoden, Thurgau und Waadt sowie um einen Standort im Kanton Schwyz.

Institutionen, welche an keinem Standort Akut- und Übergangspflege anbieten, gaben dafür zahlreiche und unterschiedliche Gründe an (**Abbildung 2**).⁵ Eine relativ oft genannte Begründung ist das Nichterfüllen der kantonalen gesetzlichen Anforderungen und/oder das Fehlen eines entsprechenden Leistungsvertrags: Dieser Grund wird von 40% der Akutspitäler und von einem knappen Drittel der Psychiatrischen Kliniken und Rehabilitationskliniken genannt. Weiter fällt auf, dass Psychiatrische Kliniken mit 44% besonders häufig als Begründung für ein fehlendes Angebot der Akut- und Übergangspflege angeben, nicht über die notwendigen finanziellen und/oder personellen Ressourcen zu verfügen. Die übrigen abgefragten Gründe – namentlich eine fehlende kantonale Gesetzesgrundlage, eine zu tiefe finanzielle Attraktivität, ein zu hoher notwendiger Aufwand, eine zu kurze Dauer, unklare Bedingungen und eine mangelnde Nachfrage – spielen eine untergeordnete Rolle. Spitäler und Kliniken aller Typen erklärten überdies häufig, dass Ihre Patient/innen keine Akut- und Übergangspflege benötigen.

3.2 Nachfrage nach Akut- und Übergangspflege

Bei den antwortenden Spitätern und Kliniken mit Akut- und Übergangspflege ist die Nachfrage nach diesem Angebot generell eher schwach ausgeprägt (**Abbildung 3**). Insgesamt wurde nur für 7 von 25 Standorten (28%) mit Akut- und Übergangspflege angegeben, dass diese (eher) stark nachgefragt werde. Bei den Akutspitätern und Rehabilitationskliniken liegt dieser Anteil unter einem Viertel – bei den Psychiatrischen Kliniken beträgt er jedoch 50%.⁶ Dennoch wurde zu keinem Standort angegeben, dass keinerlei Nachfrage nach Akut- und Übergangspflege bestehe.

Abbildung 3: Nachfrage nach Akut- und Übergangspflege (Standorte), Anzahl Antworten und Anteil an Institutionen mit AÜP



25 gültige Antworten. Frage: « Wie stark wird die Akut- und Übergangspflege im Spital / in der Klinik nachgefragt? » Grundgesamtheit: Institutionen, die angaben, an mindestens einem Standort Akut- und Übergangspflege anzubieten. Die Balkenabschnitte sind mit den entsprechenden Fallzahlen beschriftet. Die Antwortkategorie «Wird gar nicht nachgefragt» ist nicht ausgewiesen, da sie nie angekreuzt wurde.

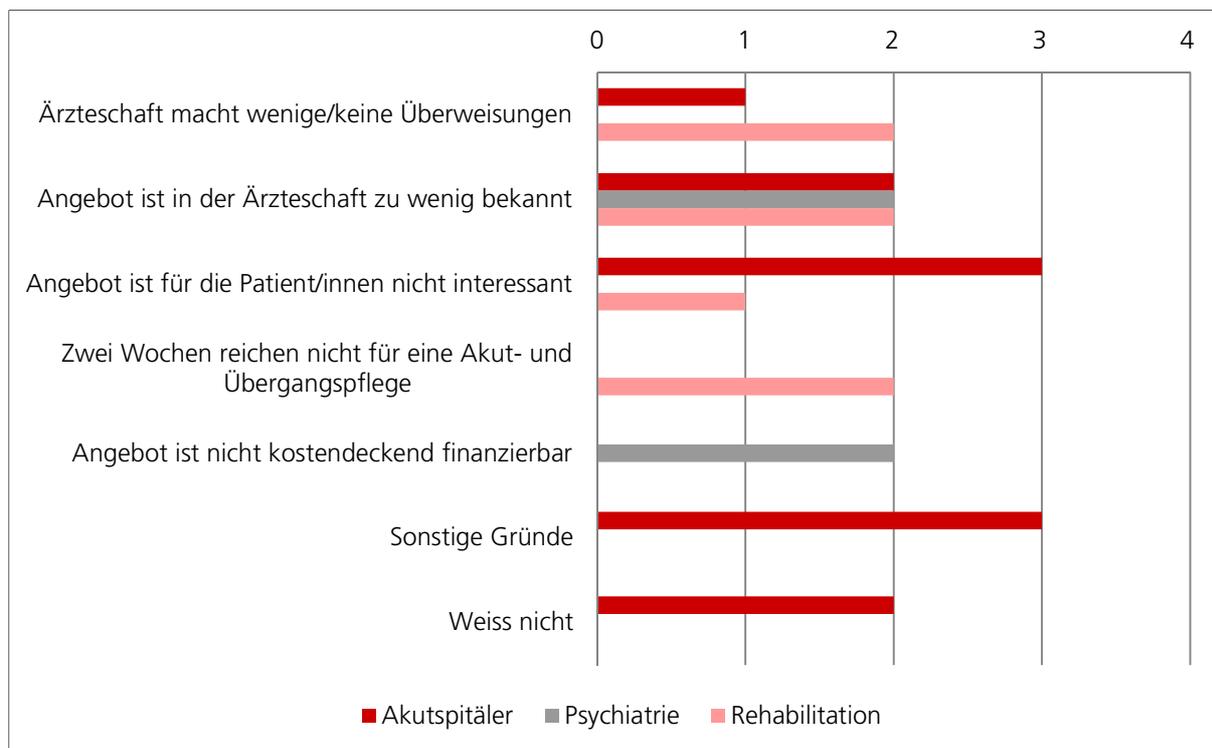
Quelle: BASS-Spitalbefragung zu AÜP

⁵ 22 von 28 offenen Antworten zur Kategorie «Andere Gründe» wurden in der Auswertung einer der anderen Antwortkategorien zugewiesen.

⁶ Angesichts der tiefen Fallzahlen sind die angegebenen Anteilswerte innerhalb der Institutionsgruppen mit Zurückhaltung zur Kenntnis zu nehmen.

Die Gründe für die eher schwache Nachfrage schreiben die antwortenden Institutionen insgesamt am häufigsten fehlenden Kenntnissen des Instruments bei der Ärzteschaft zu (Abbildung 4), die zu wenigen Überweisungen führen. Vor allem Akutspitäler berichten, das Angebot sei für die Patient/innen nicht interessant. Weitere Erwähnungen betreffen die zu kurze Dauer von zwei Wochen und die fehlende kostendeckende Finanzierung.

Abbildung 4: Gründe für geringe Nachfrage nach Akut- und Übergangspflege (Standorte), Anzahl Antworten



21 gültige Antworten.

Frage: «Aus welchen Gründen wird die Akut- und Übergangspflege im Spital / in der Klinik wenig nachgefragt?» Mehrfachantworten möglich. Grundgesamtheit: Institutionen, die angaben, an mindestens einem Standort Akut- und Übergangspflege anzubieten und angaben, dass die Nachfrage nach Akut- und Übergangspflege an mindestens einem Standort «eher schwach», «schwach» oder nichtexistent ist. 6 von 9 offenen Antworten zur Kategorie «Sonstige Gründe» wurden in der Auswertung in mindestens eine der anderen Antwortkategorien umcodiert, u.a. in die Antwortkategorien «Zwei Wochen reichen nicht für die Akut- und Übergangspflege» und «Angebot ist nicht kostendeckend finanzierbar», die nicht in der Umfrage enthalten waren, sondern in der Auswertung nachträglich erstellt wurden.

Quelle: BASS-Spitalbefragung zu AÜP

3.3 Im Rahmen der Akut- und Übergangspflege behandelte Patient/innen

Der durchschnittliche Anteil der Patient/innen in Akut- und Übergangspflege an der gesamten Anzahl behandelter Patient/innen im Jahr 2015⁷ unterscheidet sich zwischen den Standorten mit einem entsprechenden Angebot stark, wobei nur für 15 Standorte gültige Antworten vorliegen (vgl. **Tabelle 2** im Anhang). Angesehen von 5 Angaben zwischen 90% und 100%, die auf Missverständnisse hindeuten, reicht das Spektrum von 0.1% bis 30.9%.

Das Jahr der Einführung von Akut- und Übergangspflege wird von 9 der 21 antwortenden Institutionen vor 2011 angegeben, also vor dem Jahr, in dem das Instrument im Rahmen der neuen Pflegefinanzierung effektiv eingeführt wurde (vgl. Anhang, **Tabelle 3**). Unklar bleibt, ob ein früher bestehendes Angebot mit der neuen Pflegefinanzierung unter anderem Titel weitergeführt wurde oder aber der Begriff AÜP von den

⁷ Frage: «Wie viele stationäre Patient/innen hatte das Spital/die Klinik im Jahr 2015 ungefähr? Und wie viele wurden im Rahmen der Akut- und Übergangspflege betreut?»

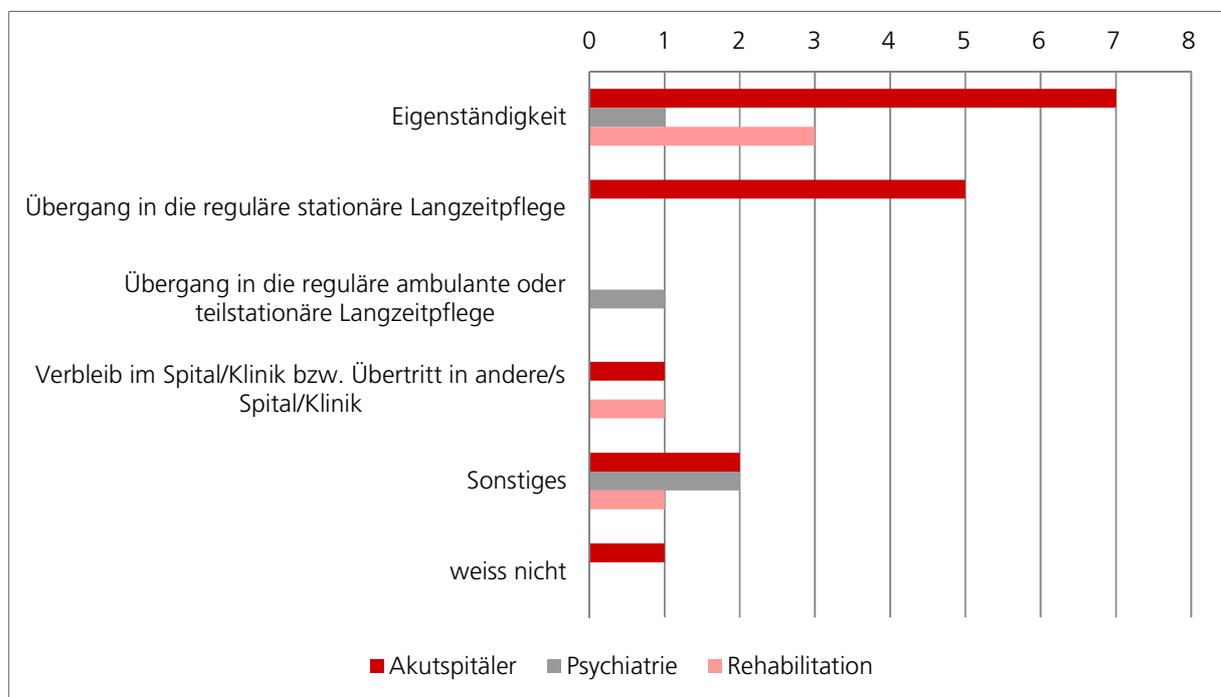
Antwortenden weiter gefasst wird. Interessant erscheint zudem, dass nach 2014 nur noch 4 Akutspitäler AÜP neu eingeführt haben.

Die Unschärfe bezüglich der Einführung gilt es im Auge zu behalten bei der Interpretation der Frage nach der Entwicklung des Anteils⁸ von Patient/innen in Akut- und Übergangspflege seit ihrer Einführung. Diese wird vom Grossteil der Antwortenden als in etwa gleichbleibend angegeben (63%, n=24). Als zunehmend wird er in 4 Akutspitälern und 1 Psychiatrischen Klinik bezeichnet, als abnehmend in 2 Akutspitälern.

3.4 Anschlusslösung nach der Akut- und Übergangspflege

Auf die Frage, was mit der Mehrheit der im Rahmen der Akut- und Übergangspflege behandelten Patient/innen nach Ablauf der zweiwöchigen Frist geschieht, wird von den Standorten insgesamt am häufigsten angegeben, dass diese in die Eigenständigkeit übergehen können (44%, n=25) (vgl. **Abbildung 5**).

Abbildung 5: Status der Mehrheit der Patient/innen im Rahmen der Akut- und Übergangspflege nach Fristablauf (Standorte), Anzahl Antworten



25 gültige Antworten.

Frage: «Was passiert mit [der Mehrheit der] Patient/innen der Akut- und Übergangspflege im Spital / in der Klinik nach Ablauf der zwei Wochen?» Grundgesamtheit: Institutionen, dieangaben, an mindestens einem Standort Akut- und Übergangspflege anzubieten.

Quelle: BASS-Spitalbefragung zu AÜP

Bei weiteren 20% der Standorte (5 Akutspitäler) geht die Mehrheit in eine reguläre stationäre Langzeitpflege über. Eher Ausnahmereischeinungen stellen der Übergang in die reguläre ambulante oder teilstationäre Langzeitpflege und der Verbleib in einem Spital oder einer Klinik dar.

⁸ Frage: «Wie hat sich der Anteil der Patient/innen der Akut- und Übergangspflege an allen stationären Patient/innen seit der Einführung im Spital / in der Klinik verändert?»

3.5 Einschätzungen zur Akut- und Übergangspflege⁹

In einer offenen Frage wurden die Spitäler und Kliniken auch gefragt, ob sich das Instrument der Akut- und Übergangspflege gemäss KVG in ihren Augen bewährt oder ob sie Handlungsbedarf sehen. Sie wurden zudem gebeten, konkrete Verbesserungsvorschläge zu nennen. Die Bewertungen fielen gemischt aus.

Beurteilung des Instruments

Das Instrument der Akut- und Übergangspflege wird von 22 der 123 in die Auswertung einbezogenen Institutionen als grundsätzlich positiv eingeschätzt. Praktisch gleich viele, nämlich 23 Institutionen, bewerten es negativ. Während relativ wenige Erklärungen für positive Einschätzungen abgegeben werden, greifen die antwortenden Institutionen bei negativen Einschätzungen unterschiedliche Thematiken auf, die im Abschnitt zum Handlungsbedarf ausgeführt werden. Die meisten von ihnen sehen grundsätzlich einen Bedarf an Übergangslösungen, kritisieren jedoch die heutige Ausgestaltung des Instruments der AÜP. Typische Aussagen in diesem Kontext sind etwa: «Es fehlt ein Angebot zur Nachsorge nach dem Spitalaufenthalt. Die heutige Akut- und Übergangspflege füllt diese Lücke medizinisch und finanziell wenig attraktiv. Deshalb werden andere Nachsorgeformen bevorzugt.» «Schade, dass die zeitlichen und finanziellen Beschränkungen die AÜP zum ‚Rohrkrepierer‘ haben werden lassen.» «Das Konzept ist insgesamt wenig durchdacht und kaum nutzerfreundlich.»

Handlungsbedarf und Verbesserungsvorschläge

48 der 123 antwortenden Institutionen erklären explizit, dass aus ihrer Sicht in Sachen AÜP Handlungsbedarf besteht, lediglich 2 schreiben umgekehrt, sie sähen keinen Handlungsbedarf. Eine komplette Streichung des Instruments wird jedoch nur von 4 Institutionen gefordert. 45 Institutionen bringen konkrete Verbesserungsvorschläge an, die an den gleichen Punkten ansetzen, in denen Handlungsbedarf geortet wird:

■ **Kurze Dauer:** Ein bedeutender Kritikpunkt ist die für die Akut- und Übergangspflege festgesetzte Dauer von 2 Wochen. Sie wird von 26 Institutionen als zu starr und in den meisten Fällen als zu kurz bezeichnet und führe dazu, dass AÜP für die Patient/innen unattraktiv sei und für Institutionen schwierig umzusetzen. Beispielsweise konkretisiert eine Rehabilitationsklinik:

«Die auf 14 Tage befristete Dauer der AÜP macht die grössten Probleme. Für die Zuweiser ist meist nicht abschätzbar, ob 14 Tage wirklich ausreichen werden. Sie wollen den Patienten eine sichere Nachbehandlung bieten und wählen deswegen eine andere Form der Nachbehandlung, welche keine solch kurze Beschränkung aufweist. [...]»

Eine andere Klinik ergänzt, dass die kurze Dauer zu Wiedereintritten führe. Die Verbesserungsvorschläge von 16 Institutionen bringen den Wunsch nach einer Flexibilisierung der Fristlänge bzw. einer Verlängerung der Laufzeit der Akut- und Übergangspflege zum Ausdruck. Unter ihnen nennen 8 eine gewünschte Laufzeit von rund 4 Wochen, es werden vereinzelt aber auch Fristen von mehreren Monaten für Ausnahmesituationen gefordert.

■ **Finanzierungsprobleme:** Ebenfalls relativ oft genannt wird die als unzureichend bezeichnete Finanzierung. 23 Institutionen äussern sich hierzu kritisch. Sie weisen einerseits darauf hin, dass sich eine Mehrzahl von Patient/innen Akut- und Übergangspflege nicht leisten könne, da sie nicht voll übers KVG abgerechnet werden kann. Eine Klinik erklärt, es stelle eine Diskriminierung von alten Menschen dar, dass sie die

⁹ Fragen: «Bewährt sich allgemein das Instrument der Akut- und Übergangspflege gemäss KVG in Ihren Augen oder sehen Sie Handlungsbedarf?»; «Haben Sie konkrete Verbesserungsvorschläge?»; «Haben Sie zum Abschluss noch Bemerkungen zur Befragung oder generell zur Thematik der Akut- und Übergangspflege?»

3 Resultate der Befragung

Kosten für den AÜP-Aufenthalt teilweise selbst bezahlen müssten, nur weil sie die Kriterien für eine Reha nicht mehr erfüllten oder die Versicherer eine Kostengutsprache für die Reha verweigerten. Andererseits bemängeln einige Institutionen, dass sich Akut- und Übergangspflege auch für sie als Dienstleister finanziell nicht lohne, da beispielsweise in einer kantonalen Leistungsvereinbarung festgesetzte Tarife die realen Hotelleriekosten nicht deckten. Eine Rolle spiele auch, dass in den gleichen Fällen oft alternativ geriatrische Reha in Frage komme, die für ein Spital besser abgegolten werde, aber an sich teurer sei. Zur Verbesserung der Situation wird am häufigsten (9 Institutionen) eine tiefere Kostenbeteiligung vonseiten der Patient/innen als notwendig erachtet.

■ **Administrativer Aufwand:** Ein weiterer, von 9 Institutionen angeführter Kritikpunkt ist ein als übermässig empfundener administrativer Aufwand. Die Verordnung sei umständlich, und wenn eine Verlängerung nötig werde, sei das Prozedere sehr bürokratisch und langwierig. Die Rahmenbedingungen seien insbesondere auch der Psychiatrie nicht angepasst. Zudem bestünden zu grosse Unterschiede in der Ausgestaltung zwischen den Kantonen. Hier werden generell Vereinfachungen und eine Vereinheitlichung auf gesamtschweizerischer Ebene vorgeschlagen.

■ **Bedarfsgerechte Ausgestaltung:** Ein von 7 Institutionen genannter Anpassungswunsch ist die Ausweitung bzw. Lockerung der Kriterien bezüglich der Zulassung von Patient/innen zu Akut- und Übergangspflege. Diese hängen teilweise mit der bereits genannten Befristung zusammen, da Patient/innen mit bestimmten Krankheitsprofilen (z.B. Psychiatrie) aufgrund der festgeschriebenen Dauer faktisch von einem Zugang zur Akut- und Übergangspflege ausgeschlossen würden. Die antwortenden Institutionen bringen übergreifend betrachtet zum Ausdruck, dass der Zugang zur Akut- und Übergangspflege in erster Linie bedarfsabhängig ausgestaltet sein sollte, und nicht auf anderen Kriterien basierend, wie beispielsweise dem Alter der Patient/innen.

■ **Angebot an Spitälern und Kliniken sinnvoll:** Wiederholt wird kritisiert, dass die AÜP vielfach in den Alters- und Pflegeheimen angeboten wird, weil sie in den Spitälern nicht kostendeckend geführt werden kann. Die AÜP-Patienten seien jedoch vielfach so morbid und blieben nur 14 Tage, dass dies die Kapazität und Ressourcen der Alters- und Pflegeheime überfordere. Auch wird darauf hingewiesen, dass Patient/innen sich teils sehr dagegen wehren, in ein Pflegeheim überwiesen zu werden, selbst zur AÜP. Verschiedene Institutionen weisen darauf hin, dass es unterschiedliche Situationen von «Wartepatient/innen» gibt, für die eine Versorgung im Spital mehr Sinn machen könnte als das Involvieren einer weiteren Institution. Zum Beispiel sind dies Patient/innen, die eine Reha noch nicht antreten können, oder solche, bei denen eine unbetreute Entlassung nicht möglich ist und kein Platz in einer aufnehmenden Institution vorhanden ist. Auch in Fällen zur Überbrückung bis zu einem medizinischen Eingriff wäre die Spitalnähe oder ein Angebot innerhalb des Spitals sinnvoll. Eine Klinik führt beispielsweise aus:

«Seit Jahren überlegen wir, wie wir unsere Patienten hier besser abfangen können. Leider erfolglos, da weder Finanzierung, noch Leistungsauftrag noch Infrastruktur vorhanden sind. Die Möglichkeit über DRG ‚Wartepatienten‘ ist für Patienten selten bis nicht finanzierbar. Dies ist zu teuer für die Patienten (300 CHF pro Tag) und wird daher selten in Anspruch genommen. Wir würden es für absolut notwendig erachten, wenn hier politisch das Thema sinnvoll für unsere Patienten in Angriff genommen würde.»

■ **Klarere Abgrenzung:** Schliesslich werden von 8 Befragungsteilnehmer/innen klarer definierte Rahmenbedingungen für das Anbieten der Akut- und Übergangspflege und eine bessere Differenzierung zwischen dieser und anderen Behandlungsrahmen verlangt – insbesondere zur geriatrischen Rehabilitation. So erklärt eine Rehabilitationsklinik, dass auch Patient/innen, für die Akut- und Übergangspflege gedacht sei, mehr profitieren würden von einer geriatrischen Rehabilitation. Andere nennen die Gefahr, dass

die Akut- und Übergangspflege zur Reha-light mutiere und dann die Gefahr bestehe, dass Reha-bedürftigen Patienten die Rehabilitation vorenthalten werde. Die Akut- Übergangspflege dürfe nicht zum Sparinstrument für Krankenkassen durch Vorenthaltung von Reha-Leistungen führen.

4 Fazit

Ein Vergleich der Resultate der Spitalbefragung mit denjenigen der Pflegeheime und Spitexorganisationen bringt sowohl Gemeinsamkeiten, als auch bedeutende Unterschiede zur Geltung. So ist der Anteil der Institutionen mit Akut- und Übergangspflege bei den in die Auswertung der Gesamtevaluation einbezogenen Spitexorganisationen (58%) und Pflegeheimen (39%) deutlich höher als bei den Spitälern (23%). Auch die Gründe dafür, keine Akut- und Übergangspflege anzubieten, weisen etwas andere Akzente auf. So spielt der bei Spitex und Pflegeheimen am häufigsten genannte Grund, nämlich fehlende personelle und finanzielle Ressourcen (jeweils über 30%), bei den Spitälern nur unter den Psychiatrischen Kliniken (44%) eine vergleichbar wichtige Rolle. Eine fehlende Nachfrage nach dem Instrument wird dagegen von Spitex und Pflegeheimen in jeweils mindestens 20% der Fälle genannt, während sie von den Spitälern nur selten erwähnt wird.

Ein deutlicher Unterschied zeichnet sich zudem in Bezug auf die Nachfrage nach der Akut- und Übergangspflege ab: Während diese bei den antwortenden Pflegeheimen ähnlich tief wie bei den Spitälern ausfällt (mehrheitlich «eher schwach»), so ist sie bei den Spitexorganisationen noch bedeutend tiefer: In dieser Institutionsgruppierung geben 40% an, dass keinerlei Nachfrage nach dem Instrument bestehe, was bei keinem einzigen der antwortenden Spitäler der Fall ist. Aufgrund der tiefen Fallzahlen bei den Spitälern zur Auswertung der Gründe für eine tiefe Nachfrage nach Akut- und Übergangspflege ist es schwierig, einen Vergleich zu den Spitexorganisationen und Pflegeheimen zu ziehen. Es kann jedoch angemerkt werden, dass der bei den antwortenden Spitälern am häufigsten genannte Grund für eine tiefe Nachfrage, ein zu tiefer Bekanntheitsgrad des Instruments bei der Ärzteschaft, bei den Spitexorganisationen und Pflegeheimen kaum eine Rolle zu spielen scheint.

Auf die Frage, was mit der Mehrheit der Patient/innen nach Ablauf der zweiwöchigen Frist geschieht, fallen die Resultate ebenfalls sehr verschieden aus. So spielt der Übergang in die reguläre stationäre Langzeitpflege sowohl bei den Pflegeheimen, als auch bei den Akutspitälern eine relativ bedeutende Rolle, bei sämtlichen anderen Gruppierungen nicht. Hingegen wird ein Übergang in die reguläre ambulante oder teilstationäre Langzeitpflege, die bei über der Hälfte der Spitexorganisationen und über einem Viertel der Pflegeheime genannt wird, lediglich von einem einzigen Spital genannt. Bei allen Gruppierungen – sowohl bei Spitex und Pflegeheimen als auch bei den Spitälern, gab mindestens ein Viertel der antwortenden Institutionen an, dass die Mehrheit ihrer Patient/innen der Akut- und Übergangspflege nach ihrer Behandlung in die Eigenständigkeit übergehen können.

Bei den Beurteilungen der Akut- und Übergangspflege sind die Gemeinsamkeiten über alle antwortenden Institutionen gross: Viele Akteure erachten die 2-Wochenfrist als zu kurz und benennen hierfür ähnliche Gründe: Eine entstehende Unsicherheit bei Zuweiser/innen von Patient/innen und eine daraus erfolgende schlechte Nutzung des Instruments. Ebenfalls übereinstimmend sind die Kritik an der Finanzierung sowie der Punkt, dass die Definition der Akut- und Übergangspflege unklar sei und insbesondere eine konzeptuelle Abgrenzung zur geriatrischen Rehabilitation schwer falle.

5 Literaturverzeichnis

BAG Bundesamt für Gesundheit (2015): Daten «Kennzahlen der Schweizer Spitäler 2015». Internetseite.
Zugriff am 30.05.17 auf [http://www.bag-](http://www.bag-anw.admin.ch/2016_taglab/2016_spitalstatistik/data/download/kzp15_daten.xlsx?v=1487842410)

[anw.admin.ch/2016_taglab/2016_spitalstatistik/data/download/kzp15_daten.xlsx?v=1487842410](http://www.bag-anw.admin.ch/2016_taglab/2016_spitalstatistik/data/download/kzp15_daten.xlsx?v=1487842410)

Trageser Judith, Eva Gschwend, Deborah Britt, Thomas von Stokar, Hardy Landolt, Ulrich Otto und Anna Hegedüs (2016): Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung. Entwurf Zwischenbericht. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG).

6 Anhang

6.1 Zusätzliche Tabellen

Tabelle 2: Anteil der Patient/innen im Rahmen der Akut- und Übergangspflege an der Gesamtanzahl der Patient/innen im Jahr 2015

Anteil AÜP-Patient/innen	Akutspitäler	Psychiatrie	Rehabilitation	Total
0.1%	1	0	0	1
0.2%	1	0	0	1
0.4%	0	0	1	1
0.7%	1	0	0	1
1.2%	1	0	0	1
1.9%	0	0	1	1
5.9%	0	0	1	1
10.6%	1	0	0	1
23.7%	0	1	0	1
30.9%	1	0	0	1
90.5%	0	1	0	1
100%	3	0	1	4

15 gültige Antworten. Die breite Verteilung zeigt, dass die Frage unterschiedlich verstanden wurde. So könnten die Antworten von 90-100% darauf hindeuten, dass verstanden wurde, alle Patient/innen benötigten anschliessend an eine medizinische Behandlung AÜP. Nicht auszuschliessen sind allerdings auch Flüchtigkeitsfehler beim Ausfüllen.

Frage: «Wie viele stationäre Patient/innen hatte das Spital/die Klinik im Jahr 2015 ungefähr? Und wie viele wurden im Rahmen der Akut- und Übergangspflege betreut?» Grundgesamtheit: Institutionen, die angaben, an mindestens einem Standort Akut- und Übergangspflege anzubieten. Quelle: BASS-Spitalbefragung zu AÜP

Tabelle 3: Jahr der Einführung der Akut- und Übergangspflege (Standorte)

Jahr	Akutspitäler	Psychiatrie	Rehabilitation	Total
2011	1	0	0	1
2012	2	1	1	4
2013	1	0	1	2
2014	0	1	0	1
2015	2	0	0	2
2016	1	0	0	1
2017	1	0	0	1

21 gültige Antworten. 9 Institutionen gaben eine Jahreszahl vor 2011 an und werden deswegen nicht ausgewiesen. Die Fehlantworten zeigen jedoch, dass trotz klarer Anweisung nicht alle die AÜP als Instrument der neuen Pflegefinanzierung sahen.

Frage: «In welchem Jahr wurde das Angebot der Akut- und Übergangspflege im Spital / in der Klinik eingeführt?» Grundgesamtheit: Institutionen, die angaben, an mindestens einem Standort Akut- und Übergangspflege anzubieten. Quelle: BASS-Spitalbefragung zu AÜP

Tabelle 4: Leistungsvertrag für Akut- und Übergangspflege mit Gemeinde bzw. Kanton (Standorte)

	Akutspitäler	Psychiatrie	Rehabilitation	Total
Ja	15	2	5	22
Nein	4	2	0	6
Weiss nicht	1	0	0	1

29 gültige Antworten.

Frage: «Verfügt das Spital / die Klinik über einen laufenden Leistungsvertrag im Bereich der Akut- und Übergangspflege mit der Standortgemeinde bzw. dem Kanton?» Grundgesamtheit: Institutionen, die angaben, an mindestens einem Standort Akut- und Übergangspflege anzubieten.

Quelle: BASS-Spitalbefragung zu AÜP

Tabelle 5: Pflegebedarfserfassungssystem (Standorte)

	Akutspitäler	Psychiatrie	Rehabilitation	Total
RAI RUG	3	0	0	3
BESA	3	0	3	6
Plaisir	0	1	0	1
Sonstiges	12	3	1	16
Weiss nicht	1	0	1	2

28 gültige Antworten.

Frage: «Welches Pflegebedarfserfassungssystem verwendet das Spital/die Klinik?» Grundgesamtheit: Institutionen, dieangaben, an mindestens einem Standort Akut- und Übergangspflege anzubieten.

Quelle: BASS-Spitalbefragung zu AÜP

6.2 Fragebogen

1. Für welche Institution füllen Sie die Umfrage aus? Name: [!FIELD!]

2. An welchen Standorten ist diese Institution tätig?

Bitte ordnen Sie die Standorte nach Ihrer Wichtigkeit für das Thema der Akut- und Übergangspflege. Wenn Ihre Institution in mehr als 5 Standorten tätig ist, führen Sie bitte die wichtigsten auf. Beginnen Sie mit dem wichtigsten Standort.

Falls Ihre Institution keine Akut- und Übergangspflege anbietet, möchten wir Sie bitten, uns dennoch den Kanton bzw. die Kantone anzugeben, in denen Ihre Institution tätig ist

Standort 1: Kanton: [!FIELD!] Gemeinde: [!FIELD!]

Standort 2: Kanton: [!FIELD!] Gemeinde: [!FIELD!]

Standort 3: Kanton: [!FIELD!] Gemeinde: [!FIELD!]

Standort 4: Kanton: [!FIELD!] Gemeinde: [!FIELD!]

Standort 5: Kanton: [!FIELD!] Gemeinde: [!FIELD!]

Kernelemente der Akut- und Übergangspflege gemäss KVG (Art. 25a Abs. 2 KVG) sind:

Ärztlich angeordnet; maximal 2 Wochen; dual finanziert; im Anschluss an den stationären Aufenthalt. Einige Kantone kennen demgegenüber erweiterte Bestimmungen (z.B. längere Dauer).

3.a An welchen Standorten bieten Sie die genannten Formen der Akut- und Übergangspflege an?

Bitte diese Frage unabhängig davon beantworten, ob die Akut- und Übergangspflege auch genutzt wird.

3.b Weshalb bietet Ihre Institution keine Akut- und Übergangspflege an?

Mehrfachantworten möglich

- Wir behandeln keine Patient/innen, die im Anschluss an den stationären Aufenthalt Akut- und Übergangspflege benötigen.
- Es gibt keine kantonalen gesetzlichen Grundlagen dafür.
- Wir erfüllen die kantonalen Anforderungen dazu nicht bzw. wir haben keinen Leistungsvertrag mit dem Kanton.
- Die Akut- und Übergangspflege ist finanziell nicht attraktiv.
- Wir haben keine personellen und/oder infrastrukturellen Kapazitäten hierfür.
- Die separate Pflegebedarfserhebung ist zu aufwändig.
- Zwei Wochen reichen nicht für eine Akut- und Übergangspflege.
- Die Bedingungen für die Akut- und Übergangspflege sind für uns nicht klar.

- Es gibt keine Nachfrage.
- Andere Gründe, und zwar:
- Weiss nicht

Weiter zu Frage 15

Falls bei Frage 3.a mindestens einmal ja:

Hinweis

Die folgenden Fragen beziehen sich jeweils auf einen Standort. Sie werden später gefragt, ob Sie Angaben für weitere Standorte machen wollen. Bitte füllen Sie den Fragebogen für mindestens einen Standort aus. Maximal können Sie Angaben für alle 5 Standorte machen, die Sie vorne erwähnt haben.

4. In welchem Jahr wurde das Angebot der Akut- und Übergangspflege im Spital / in der Klinik in [Gemeinde] (Standort [1-5]) eingeführt?

Jahr: [!FIELD!]

5. Verfügt das Spital / die Klinik in [Gemeinde] (Standort [1-5]) über einen laufenden Leistungsvertrag im Bereich der Akut- und Übergangspflege mit der Standortgemeinde bzw. dem Kanton?

- Ja
- Nein
- Weiss nicht

6. Welches Pflegebedarfserfassungssystem verwendet das Spital/die Klinik in [Gemeinde] (Standort [1-5])?

- RAI RUG
- BESA
- Plaisir
- Sonstiges
- Weiss nicht

7. Welcher Tarif gilt für die Akut- und Übergangspflege im Spital / in der Klinik in [Gemeinde] (Standort [1-5])?

Bitte den Tarif inklusive der Einheit angeben (z.B. x Franken pro Tag/pro Stunde).

Tarif: [!FIELD!]

8. Sind in diesem Tarif weitere Leistungen (bspw. Arzt, Therapien, Medikamente, MiGeL) enthalten?

- Ja, und zwar: _____
- Nein
- Weiss nicht

9. Bietet das Spital/die Klinik in [Gemeinde] (Standort [1-5]) im Rahmen der Akut- und Übergangspflege besondere Leistungen an, die sich von Ihrem regulären Angebot unterscheiden? Bspw. Angebote zur Erhöhung der Selbstpflegekompetenz?

- Ja, und zwar: _____
- Nein
- Weiss nicht

10. Was passiert mit den Patient/innen der Akut- und Übergangspflege im Spital / in der Klinik (Standort [1-5]) nach Ablauf der zwei Wochen?

Die Mehrheit der Patient/innen ...

- ist wieder eigenständig
- geht in die reguläre stationäre Langzeitpflege über
- geht in die reguläre ambulante oder teilstationäre Langzeitpflege über
- bleibt im Spital oder der Klinik bzw. geht in ein anderes Spital oder eine andere Klinik
- Sonstiges, nämlich: _____
- Weiss nicht

11. Wie viele stationäre Patient/innen hatte das Spital/die Klinik (Standort [1-5]) im Jahr 2015 ungefähr? Und wie viele wurden im Rahmen der Akut- und Übergangspflege betreut?

Total Anzahl stationäre Patient/innen: [!FIELD!]

Anzahl Patient/innen der Akut- und Übergangspflege: [!FIELD!]

12. Wie hat sich der Anteil der Patient/innen der Akut- und Übergangspflege an allen stationären Patient/innen seit der Einführung im Spital / in der Klinik in [Gemeinde] (Standort [1-5]) verändert?

- Der Anteil hat im Trend zugenommen
- Der Anteil hat im Trend abgenommen
- Der Anteil ist in etwa unverändert geblieben
- Weiss nicht

13. Wie stark wird die Akut- und Übergangspflege im Spital / in der Klinik (Standort [1-5]) nachgefragt?

- Stark
- Eher stark
- Eher schwach
- Schwach
- Wird gar nicht nachgefragt
- Weiss nicht

Falls Antwort «eher schwach» bis «nicht nachgefragt»:

13.a) Aus welchen Gründen wird die Akut- und Übergangspflege im Spital / in der Klinik in (Standort [1-5]) wenig nachgefragt?

Mehrfachantworten möglich

- Unsere Ärzteschaft macht wenige/keine Überweisungen.
- Das Angebot ist in der Ärzteschaft zu wenig bekannt.
- Das Angebot ist für die Patient/innen nicht interessant
- Sonstige Gründe: _____
- Weiss nicht

Falls bei Frage 3 mehrere Standorte mit Ja-Antworten:

14. Sie können dieselben Fragen für alle angegebenen Standorte beantworten. Möchten Sie Angaben zu einem weiteren Standort machen?

- Ja
- Nein

Bei Ja: Schlaufe zurück zu Frage 4.

15. Bewährt sich allgemein das Instrument der Akut- und Übergangspflege gemäss KVG in Ihren Augen oder sehen Sie Handlungsbedarf?

(offen)

16. Haben Sie konkrete Verbesserungsvorschläge?

(offen)

17. Haben Sie zum Abschluss noch Bemerkungen zur Befragung oder generell zur Thematik der Akut- und Übergangspflege?

(offen)