

# Übergangspflege – der Berner Modellversuch



Warum ein neues Pflegemodell für Akutspitäler?

Planung, Durchführung und Ergebnisse des Modellversuchs. Umsetzung in die Praxis.

Dr. med. Thomas Spuhler, Christa Brunswicker  
**Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF)**  
**Spitalamt, Abteilung Grundlagen**

# Aufbau des Tutorials

## 1. Einführung

## 2. Erprobung: der Modellversuch « Post-Akut-Pflege [Übergangspflege] »

- Methodik
- Resultate

## 3. Anwendung: die Versorgungsplanung 2007-2010 des Kantons Bern

- Bedarf
- Organisation der Post-Akut-Pflege



## Warum ein neues Pflegemodell für Akutspitäler?

# Der Bund

DOSSIER: SAMSTAGSINTERVIEW vom 02.06.2009

«Gesundheitskosten sind  
nicht leicht zu bremsen»



...Das Gesundheitssystem hat seinen  
Preis. Man sieht ganz klar, dass uns  
die Demografie etwas kosten wird....

... Jeder Kanton muss mit Blick auf das  
künftige Regime festlegen, wie viele  
Spitalleistungen er braucht. ...



Philippe Perrenoud. (Monika Flückiger)

## Ausgangslage (Kanton Bern, Ende 20. Jh.)

Kostendruck im Gesundheitswesen

- Bettenabbau auf Akutabteilungen (Platzprobleme)
- Fallpauschalen im Akutspital (kürzere Aufenthaltsdauern)
- Reduktion der Rehabilitations-Einrichtungen

**führt zu**

- ➔ Fehlplatzierung in Reha-Kliniken
- ➔ Wiedereinweisung ins Spital
- ➔ Verlust an Selbstständigkeit



## Was ist in einer solchen Situation zu tun?

### Ideen und Erfahrungen sammeln und bewerten

- Erfahrungen der „Praktiker“  
(Workshops, Interviews)
- Andere Kantone – andere Länder
- Wissenschaftliche Literatur



### Innovationen fördern und umsetzen

- Forschung - Evidenz erzeugen  
(wirksam, zweckmässig, wirtschaftlich)
- Machbarkeit prüfen
- gute Innovationen umsetzen

## Entstehung des Modellversuchs

- **teils bottom up:** „Übergangspflege“ als Zauberwort der Stunde
  - zahlreiche Initiativen durch Spitäler und durch die Pflege
  - Workshop 2001: Diskussion der Konzepte von 7 Spitälern und 4 Langzeitpflege-Institutionen
  
- **teils top down:** Konzeptentwicklung in der GEF seit 2000
  - im Rahmen der Planung der stationären Rehabilitation
  - Konzepte zur (besseren) Vernetzung der Versorgung



## Pflege-Konzept (1)

- Sicherheit für den Alltag vermitteln durch
  - Fokussierung auf Austrittsplanung
  - Hausbesuche und entsprechende Therapien
  - Zusammenarbeit mit Angehörigen und Spitex
- Motivation aufbauen durch
  - längerfristige Zieldefinition
  - schrittweise physiologische Mobilisierung
- Orientierung an psycho-sozialen Bedürfnissen
- andere Dynamik (Verlangsamung)



## Pflege-Konzept (2)

Post-Akut-Pflege für folgende PAT:

- medizinisch stabilisiert
- intensiv pflegerisch-therapeutisch  
betreuungsbedürftig, spitalbedürftig
- noch nicht rehabilitationsfähig oder  
nicht rehabilitationsbedürftig
- erklärtes Ziel: Rückkehr nach Hause
- ohne Altersbeschränkung



**Ausschluss:** *Ferienaufenthalte, Dauer länger als 3 Wochen,  
Eintritt von oder Austritt nach Pflegeheim*

Kanton Bern

Gesundheits- und Fürsorgedirektion

# Übergang - Transition (Grenzen überschreiten)



Übergang (im Sinne von "von einer Ebene auf eine andere" / "von einem Zustand in einen anderen")

"transire" = hinübergehen

# Definitionen Übergangspflege (Post-Akut-Pflege)



Inhalte	Institutionen
<p>pflegerisch-rehabilitative Betreuung <b>nach oder anstatt Akutspitalaufenthalt</b>; max. 3 Wochen; Rückkehr nach Hause</p>	<p>HELSANA: „Überbrückungspflege“ in ZH und Erlenbach (mit Alter &gt; 65) diverse Modellversuche in D: „Überleitungs-“ bzw. „Übergangspflege“ Dachverband Wiener Pflege- und Sozialdienste Berner Modellversuch-Versuch</p>
<p>pflegerische Betreuung nach Abschluss der medizinischen und therapeutischen Rehabilitation (Warteplatz) bis zum Eintritt in ein Pflegeheim</p>	<p>div. Pflegeeinrichtungen im Kanton Ziegler Zentrum Geriatrie-Rehabilitation: „Übergangsbetreuung“</p>
<p>intensive medizinisch-therapeutische und pflegerische Betreuung, basierend auf umfassender Abklärung von somatischem, psychischen, sozialem Status; bis zu 3 Monaten; Rückkehr nach Hause</p>	<p>Geriatrische Kompetenzzentren Schweiz (BS, ZH, SG, GE, BE): = „<b>geriatrische Rehabilitation</b>“ Übergangspflege Langzeit (GEF)</p>

## KVG-Kriterien

Ist das PAP-Konzept anwendbar ?



Evidenz für:

- **Wirksamkeit:**  
gesundheitliche Qualitätsvor- oder nachteile
- **Zweckmässigkeit:** Betreuungsaufwand
- **Wirtschaftlichkeit:**  
Kostenvor- oder nachteile



## Wie mache ich einen Modellversuch ?

- Studienprotokoll verfassen:  
Fragestellung, Methoden, Organisation, Finanzierung
- Vortest durchführen:  
Erprobung der Methoden und Organisation
- Organisation des Modellversuchs:  
Personal, Logistik, Öffentlichkeitsarbeit
- Durchführung des Modellversuchs:  
informieren, messen, dokumentieren, auswerten,  
Bericht erstatten

### Fragen:

- Kann ich das ?
- Wer kann mir helfen – wer kann es tun?

## Versuchs-Anlage

- Ziel:
  - Vergleich Konventionelle Pflege - PAP
- Design:
  - nicht-randomisierte klinische Studie
- Setting:
  - 3 Regionalspitäler (davon 1 als „Kontrollgruppe“)
- Teilnehmer:
  - 1'054 Patienten, hospitalisiert 1.3.2003 - 31.10.2004
- Messungen:
  - gesundheitlicher Status der Patienten
  - erbrachte Leistungen
  - Kosten
  - Rehospitalisationen bis 6 Monate nach Entlassung



## Soziodemographische Angaben



### **Der „typische PAP-Patient“ ist**

- weiblich
- über 77jährig
- allein lebend
- nach einem Unfall hospitalisiert
- multimorbid
- 18 bis 24 Tage stationär betreuungsbedürftig

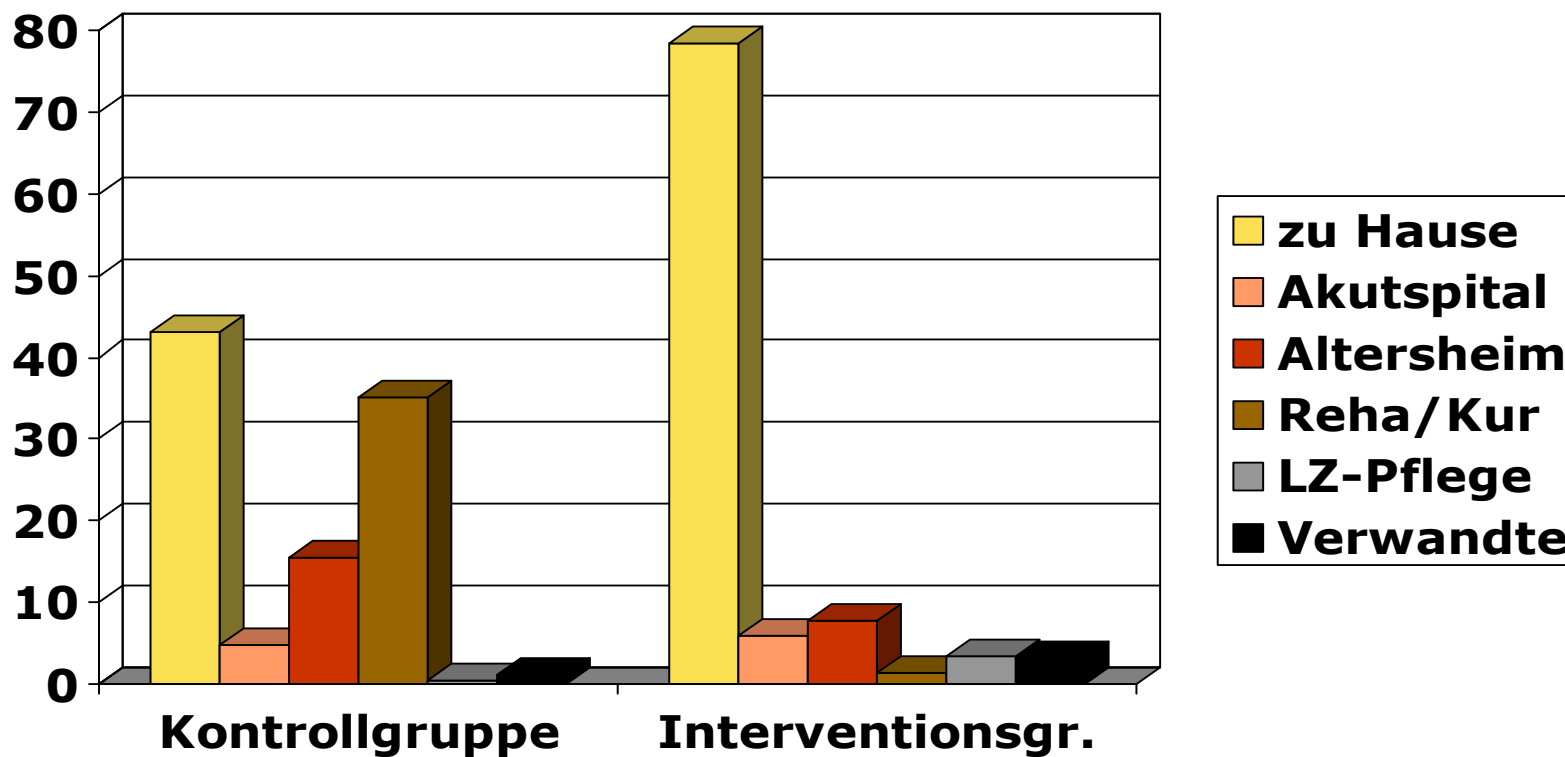
# medizinische Indikation (Akutphase)

## Diagnose-Gruppen %

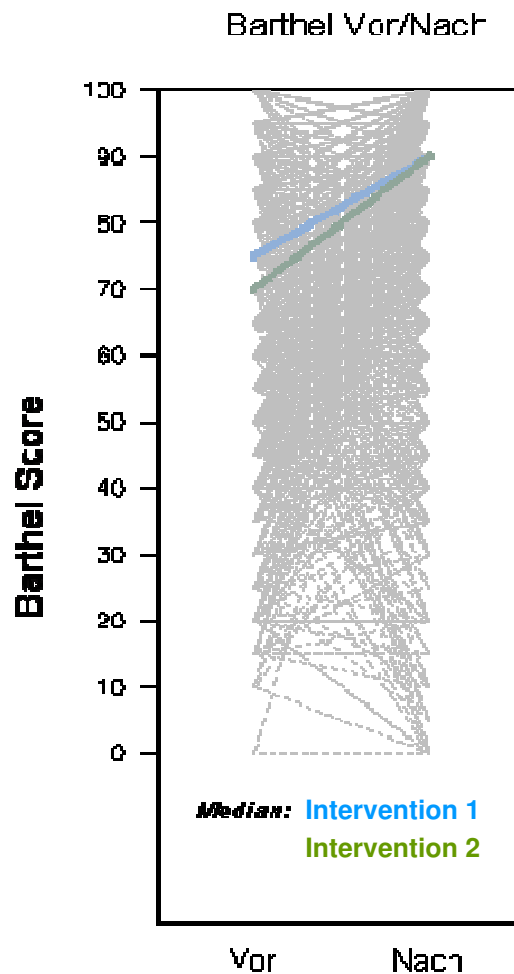
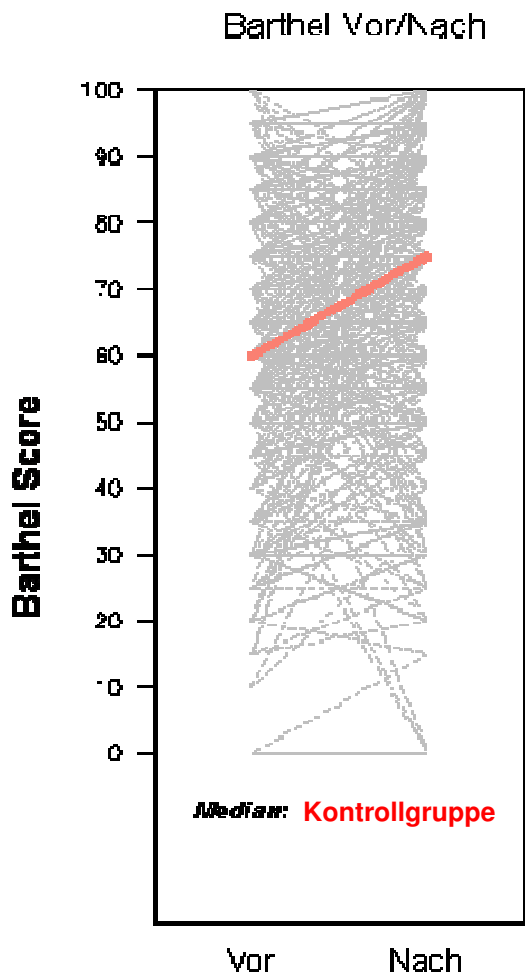
1: Verletzungen, Vergiftungen und andere externe Ursachen	34,8
2: Krankheiten des Bewegungsapparats	26,1
3: Krankheiten des Kreislauf-, Atmungs- und Verdauungssystems	20,3
4: Andere	18,8
<i>Total</i>	<i>100</i>



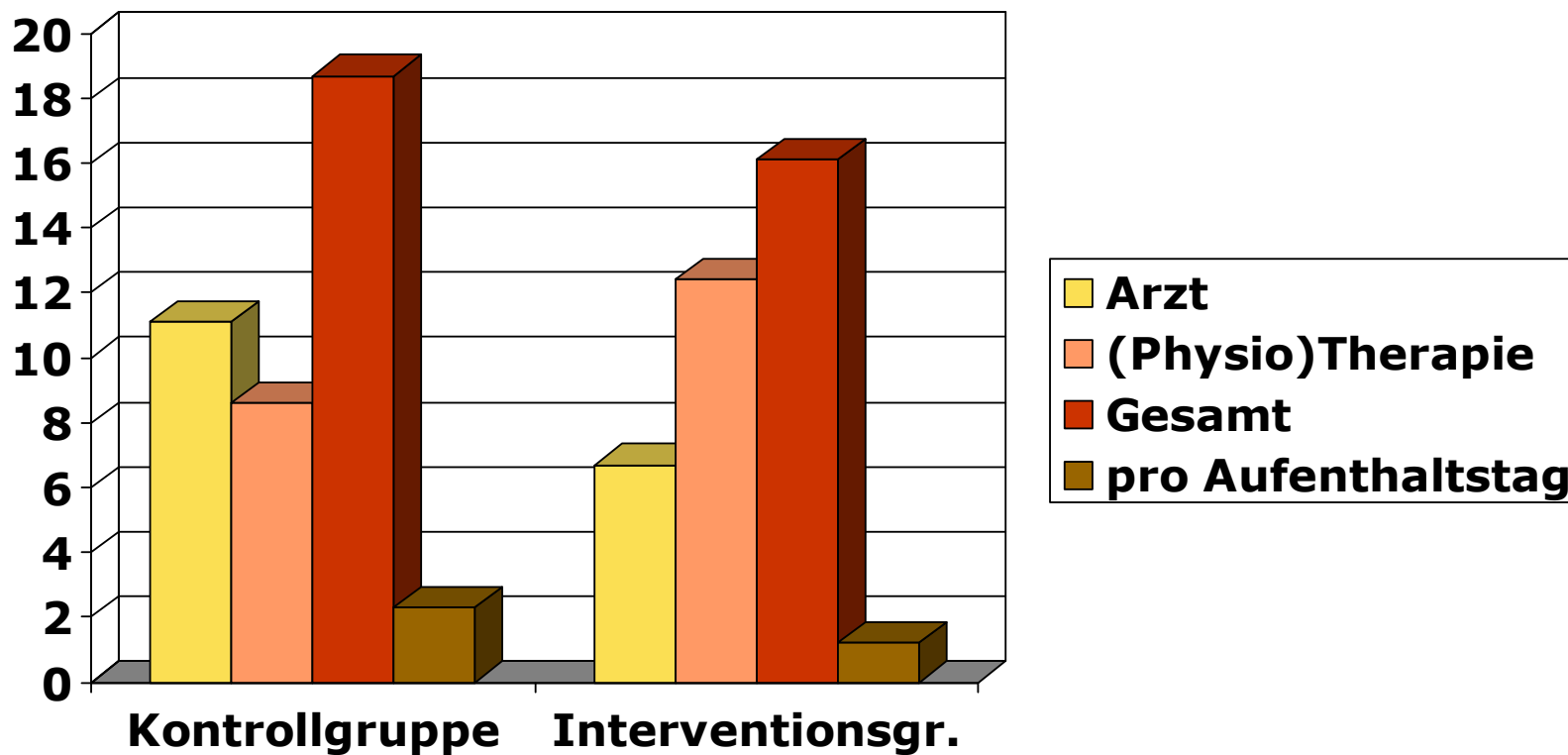
# Aufenthaltort nach Austritt (in %)



# Vergleich der Barthel-Scores (vor/nach)

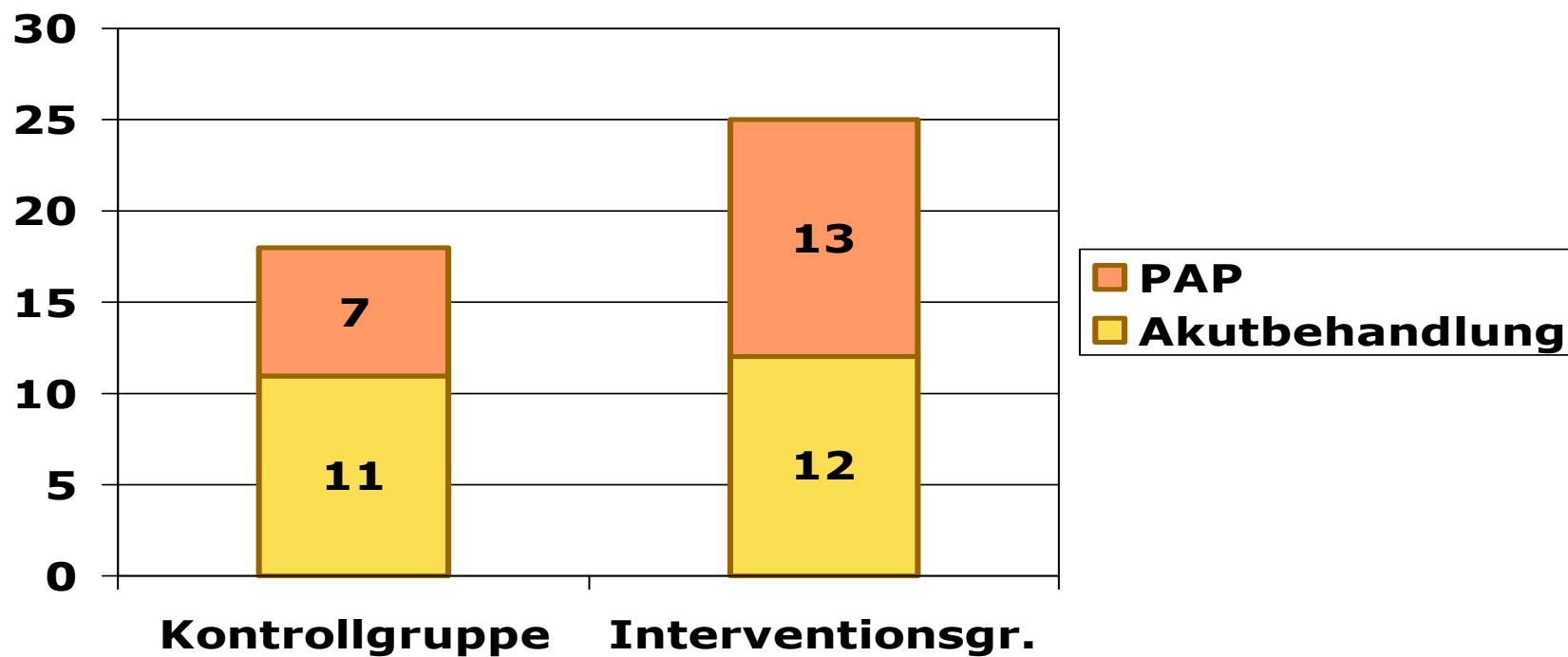


# Betreuungsleistungen (im Durchschnitt/Patient)

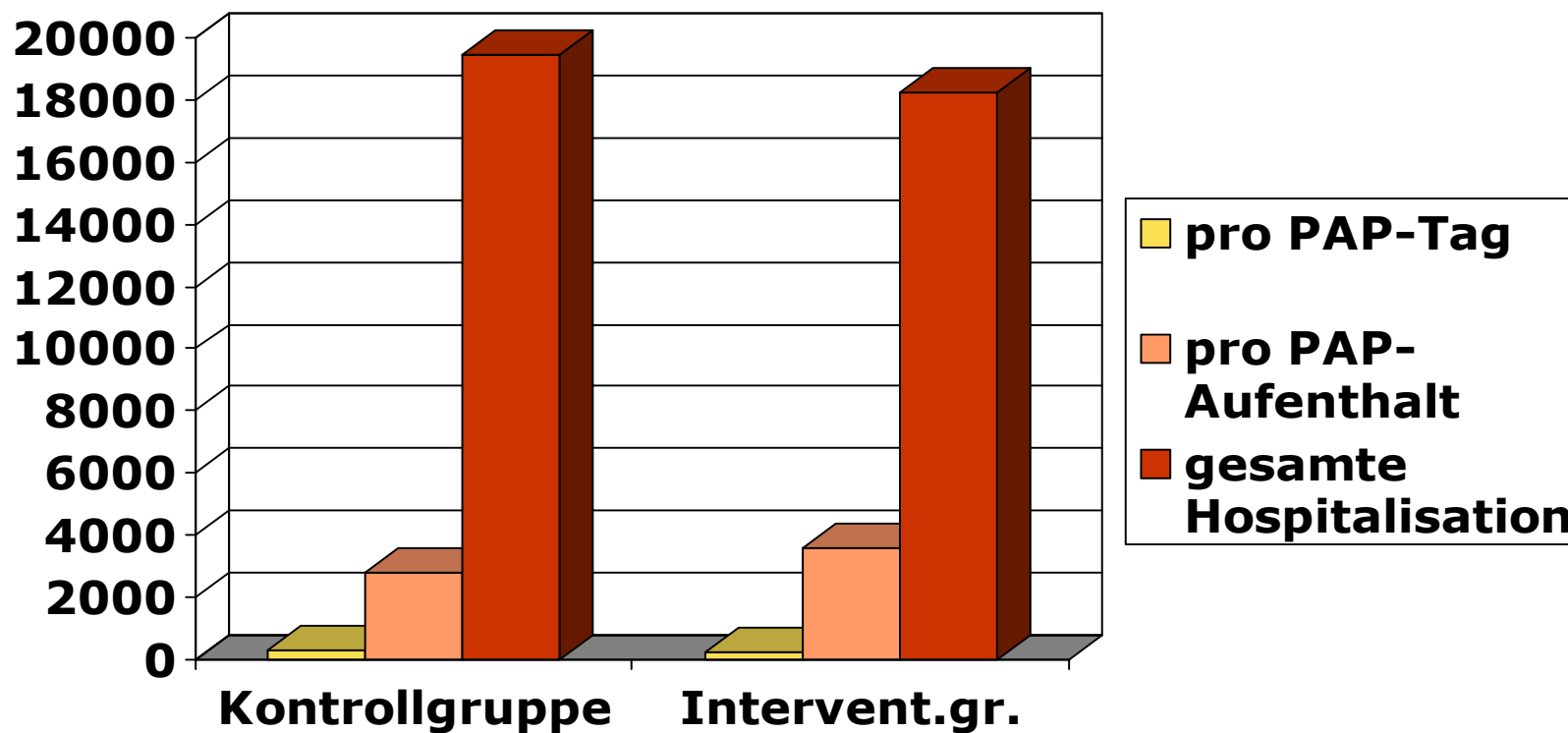


# Behandlungsdauer

(Mediane Aufenthaltsdauer in Tagen)



# Kosten (Durchschnitt/Patient)



# Zusammenfassung der Resultate (1)



Kriterium	PAP	Kontrolle	Vergleich PAP
Barthel	82.6	71.8	15% besser
WHODAS	34.3	40.3	15% besser
Kosten/Tag	138.-	187.-	25% niedriger
Dauer	13 Tage	7 Tage	85% länger
Gesamtkosten	18'233.-	19'476.-	kaum Differenz

## Zusammenfassung der Resultate (2)

### Patienten nach einer Post-Akut-Pflege

- kehren ca. doppelt so häufig nach Hause zurück
- brauchen weniger Unterstützung durch Spitex
- haben kaum Bedarf an Rehabilitation oder Kur
- müssen nur halb so oft in ein Altersheim

### dank

- spezifischer Pflege und Physiotherapie
- guter Vorbereitung auf die Rückkehr nach Hause
- bei längerem Aufenthalt im Spital und
- geringeren Kosten



## Das Wichtigste ...

1002 Lausanne  
Auflage 52x jährlich 46'605

23.11.2006



# Moins de médecins et davantage d'infirmières, c'est mieux et moins cher

**PRIX DE L'EXCELLENCE** *Des patients bernois sortent bien plus vite des soins aigus et se portent mieux. Sorcellerie? Non, des unités moins lourdement équipées et des responsabilités accrues du personnel infirmier. Ce projet remportera-t-il le concours de qualité dans les services publics? Par Titus Plattner.*

**PRÉPARÉS AU RETOUR À LA MAISON**

**LES MÉDECINS GRINCENT DES DENTS**

**DES MILLIONS D'ÉCONOMISÉS**

# Wirkung

nach:



## Versorgungsplanung: Bedarf an PAP

### **Erwartete stationäre Fallzahlen der somatischen Akutversorgung:**

- 2.2% aller Patienten
- 9.5% der Patienten >75jährig
- ca. 4'500 bis 5'000 Patienten/Jahr im Kanton Bern



# Versorgungsplanung: Umsetzung PAP

gemäss Spitalversorgungsplanung 2007-2010:

- als Teil der Grundversorgung
- in der Regel in den Regionalen Spitalzentren
- in spezieller Abteilung
- kein eigener Tarif
- Abgeltung im Rahmen des Akuttarifs



# Organisation PAP

## Mögliche Organisationsformen:

- im eigenen Regionalen Spitalzentrum (RSZ)
- in Kooperation mit anderem RSZ
- in Kooperation mit einer Reha-Klinik

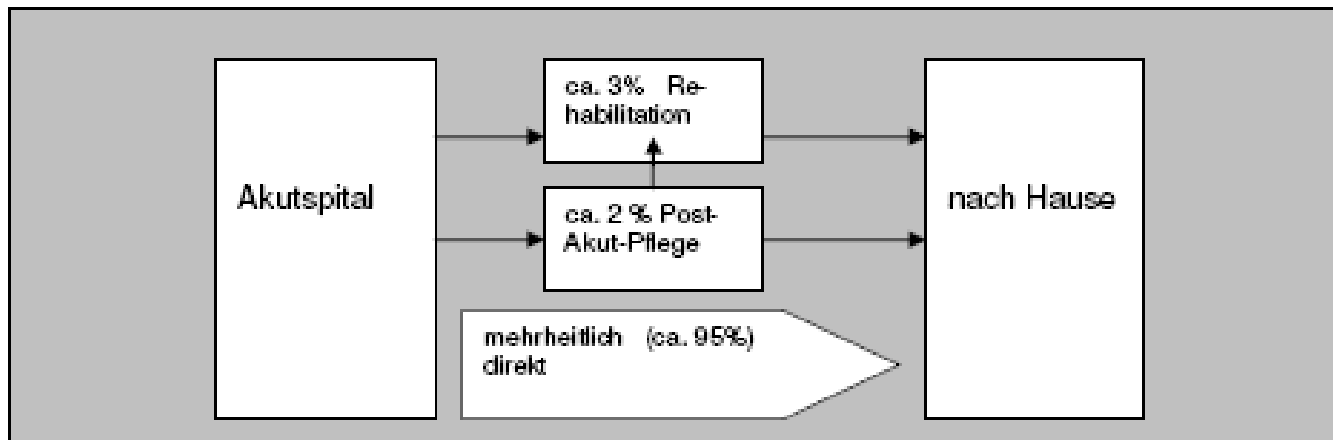


Abbildung 21: Patientenpfade unter Berücksichtigung der Post-Akut-Pflege

# Wie geht es weiter?

## Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 13. Juni 2008

Art. 25a, Abs. 2

Die Leistungen der **Akut- und Übergangspflege**, welche sich **im Anschluss an einen Spitalaufenthalt** als notwendig erweisen und die im Spital ärztlich angeordnet werden, werden von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und vom Wohnkanton des Versicherten **während längstens zwei Wochen** nach den Regeln der Spitalfinanzierung (Art. 49a Abgeltung der stationären Leistungen<sup>7</sup>) vergütet. Versicherer und Leistungserbringer vereinbaren **Pauschalen**.

- **KVG-Beschreibung scheint PAP zu gleichen**
- **Der Begriff muss in der Verordnung definiert werden (Abgrenzung zu Akutphase, Rehabilitation, Langzeitpflege)**

# Was erwarten Sie von der Akut- und Übergangspflege?

## Vorteile:

- kann bei Rückkehr nach Hause den Alltag bewältigen
- Vermeidet unnötige Rehabilitationsaufenthalte
- ...

## Nachteile:

- Fördert (noch) frühere Entlassung aus Spital
- Mengenausweitung
- ...

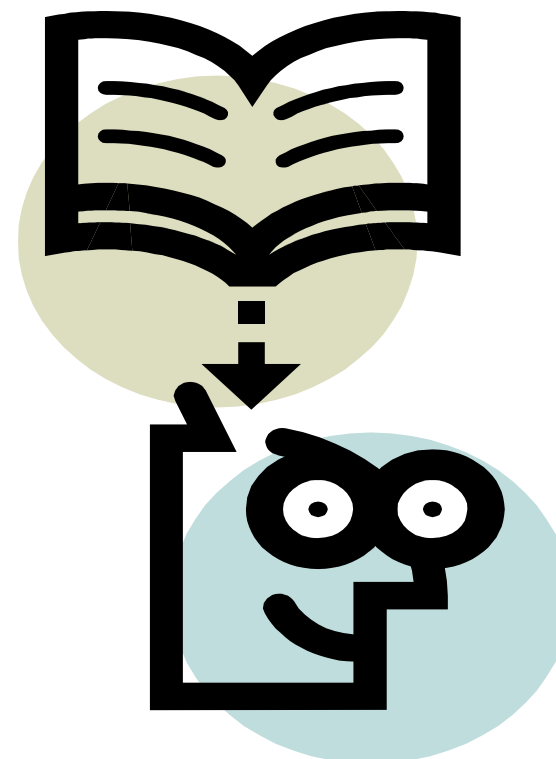


Ende



Zusätzliche  
Informationen:

[www.be.ch/GEF](http://www.be.ch/GEF)



# Dokumentation Modellversuch

## Siehe Dokumentation:

- Faltblatt  
„Uebergangspflege“
- Schlussbericht „Projekt  
Uebergangspflege im  
Kanton Bern“



# Dokumentation Post-Akut-Pflege

## Siehe Dokumentation:

- Auszug zum Thema Post-Akut-Pflege aus der „Versorgungsplanung 2007-2010 gemäss Spitalversorgungsgesetz“, Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern, 2007
- „Qualitätskriterien für die Post-Akut-Pflege (PAP) im Kanton Bern“

