

# Aufenthaltsdauer im Wandel der Zeit – Wann ist die Zitrone wirklich ausgepresst?



„Schneller, billiger, kürzer , besser,  
und kein Ende in Sicht“!?

**SAR Forum 25.4.2013**

Dr.med. Stefan Goetz,  
Chefarzt Rehabilitation und Akutgeriatrie  
HFR Meyriez-Murten und Tafers



# Was mein Vortrag sein soll und was er nicht soll

- Meine Neugier spiegeln +
- zum Staunen anregend ++
- herausfordernd +
- Gedanken-anregend +
- Diskussionen-provozierend ++
- relativ anonym +
- komplett ---
- Bench- und brandmarkend --
- anklagend ---
- monethischer Diskurs ++



Gehen wir ein paar Jahre zurück





# Magie der Zahl 180

Lange vor dem neuen KVG:

- Rehabilitation nicht explizit im Gesetz verankert, unter Akutversorgung und sehr grob auf eine Zeitdauer limitiert
- Kommunikation mit den Kassen eher retrospektiv, keine gemeinsame Sprache
- Tagespauschale je nach Spital und Verhandlungsgeschick
- Verhandlungspartner Krankenkassenkonkordat, dann Santésuisse
- Pflegeheime unter Chronikertarif

# 180 Tage

- Zufällig!! Runde Zahl?! Eine Spielregel!
- 6 Monate sind genug, aber verhandelbar
- An der Pathologie orientiert???
- 180 Tage =  $6 \times 30$  Tage = Akutbehandlungsdauer
- 6 Monate vorhandene Störung ist chronisch
- Willkürlich?!



# Die Grosswetterlage damals

- Jeder Bezirk hat sein Spital
- Tagespauschalen
- Abgeltungssystem für die Spitäler mit Defizitgarantie durch Kantone
- Weniger Diskussion über Kosten im Gesundheitswesen
- Wirtschaftswachstum
- Heile Welt im Gesundheitssystem??



# Das Umfeld



- Mindestens 26 Gesundheitssystemer
- Anzahl Pflegeheimplätze anscheinend zu gering, **Wartefristen von 1 Jahr normal!**
- grosser Kanton, grosse Artikel in der Tagespresse 600 bis 1000 Personen auf der Warteliste
- Triebfeder für das neue KVG?



# Innerhalb der Kliniken

- Rehabilitationsindikationen partiell zufällig
- Wartefristen gross für Rehabilitation
- Alle Teams arbeiten nach bestem Wissen und Gewissen!
- Steuerung der Aufenthaltsdauer potentiell emotional und verhandelbar
- Wenig Zeitdruck
- Monatelange Rehabilitation an der Tagesordnung



# Mikroklima

- Wenige und geplante Ein- und Austritte pro Abteilung und Woche
- Team investiert viel Zeit am Patienten
- Erfahrene Fachleute werden Reha-Spezialisten
- Unerwartetes und Veränderungen bringen grosse Unruhe
- „Es geht nicht mehr“, „nicht immer mehr leisten“

Und es ging doch, noch viel viel weiter



# Gefühlte Konsequenz klinisch im Verlauf der Jahre

- Abnahme der Aufenthaltsdauer
- Zunahme der Komplexität der Fälle
- Wenn gezielter Einsatz der Ressourcen gibt es noch Zitronensaft
- Alle müssen viel leisten
- Die Rehabilitation ist ihren Preis wert
- Tarife sollen angemessen sein
- Zeitdruck gestiegen





# Zeitdruck



- Zeitdruck ist eine unangenehme **sensorische und emotionale** Erfahrung, die mit einer **aktuellen oder potentiellen** Überforderung assoziiert ist oder mit Begriffen einer solchen beschrieben wird.



# Die Entwicklung

- Gemeinsame Sprache in den Kliniken seit Anfang der 90er Jahre, zB FIM
- Optimierte Teamzusammenarbeit (Emergenz)
- ICF und Zielsetzungsprozess (massgeschneidert)
- Regelmässige interdisziplinäre Besprechungen (Outcomeevaluation und weitere Planung)
- Frühzeitige Planung bezüglich gesetztem Ziel (optimierte Aufenthaltsdauer)

# Rebound

- 10 Jahre später, gleicher Kanton, gleiche Tageszeitung: **viele freie Betten in Pflegeheimen**
- Schlaraffenland für die einweisenden Akut-Kliniken –
- Rationierung der Rehabilitation oder sinnvolle vorzeitige Heimeintritte????
- Soll Rehabilitation in Pflegeheimen gemacht werden?



# Warten, Intensität der Therapie, Aufenthaltsdauer - matchentscheidend für das Resultat?

## Wartefristen und Outcome

- Gute Daten aus USA für Stroke Patienten
  - **Wartefrist** für Rehaplatz führt zu schlechterem FIM bei Austritt und längerer Aufenthaltsdauer
  - **«Earlier and sicker ist safer and better»**
  - **Ein Plädoyer für blutige Austritte???**

## Mehr ist besser, ein Axiom in der Therapie

- Gibt es dafür wirklich wissenschaftliche Evidenz?
  - Bisherige Studien zeigen keine klaren Hinweise dafür, dass grössere Intensität zu besserem Resultat führt

# Können wir damit umgehen?

- die Rehabilitationskliniken müssen infrastrukturell und personell bereit sein Patienten früh aufzunehmen
- Wo liegt das Optimum an Therapie/Pflegeleistung pro Zeiteinheit respektive pro Aufenthalt
- Ist es wirklich so, dass wir immer mehr in immer weniger Zeit tun müssen und damit mehr erreichen?



# Heute

- Abläufe verbessert in Bezug auf Patientenpfade
- Kurz in Akutspital, Reha stationär und ambulant funktioniert, Resultate mindestens zufrieden stellend
- Keine grossen Änderungen mehr in der Aufenthaltsdauer (gefühlsmässige Behauptung)
- Mehrere Eintritte pro Tag und Abteilung
- Im grossen und ganzen dürfen wir zufrieden sein, auch wenn die Anforderungen steigen!



# Bisher Gefühl und Erfahrung

- Aber jetzt wollen wir es genau wissen
- Was zeigen die BFS-Daten
- Täuschen wir uns im Alltag und mit unseren Mikroweltstatistiken?
- Grobe Betrachtung, da grosse Unterschiede



# Und die Statistik?

- Aufenthaltsdauer im Akutspital

	1998	2001	2004	2008	2010	2011
<b>Austritte</b>						
Zentrumsfunktion		406726	453191	612058		702306
Grundversorgung	660521	467972	526840	464730		452690
Total	660521	874698	980031	1076788		1154996
<b>Aufenthaltsdauer</b>						
Zentrumsfunktion		9.3	8.4	7.89		8.357807
Grundversorgung		8.8	7.5	6.93		6.63407188
	8.1					

# Interpretation

- Zunahme der akutsomatischen Fälle
- Verschiebung ins Zentrum
- Aufenthaltsdauer in der Grundversorgung sinkt noch weiter
- Aufenthaltsdauer im Zentrumsspital am Anschlag
- Wird das Gesundheitssystem damit billiger??
- Zunahme der Fälle! Werden die Leute kränker??? Oder treten sie schneller wieder ein?
- Gehen die Leute im richtigen Zeitpunkt in die Rehabilitation

# Aufenthaltsdauer in Rehabilitationskliniken

	1998	2001	2004	2007	2010	2011
<b>Austritte</b>	26947	41237	45714	54946	43070	43582
<b>Aufenthaltsdauer</b>	28.7049905	26.4	26.9	24.55	24.89	24.8303657
15-39	32.3500478	29.7	29.43	31.8	33.54	34.6197494
40-69	26.6899043	25.8	25.05	25.01	25.85	25.8398362
70plus	28.2118189	26.3	24.96	23.26	22.85	22.7874821

# Interpretation

- Aufenthaltsdauer ist zwar zurückgegangen, pendelt sich jetzt aber ein
- Geriatrische Patienten werden kürzer rehabilitiert im Verlauf, andere etwa gleich lang! Sparen bei den alten Menschen, unnötige Dauern abgekürzt?
- Anzahl Fälle hat bis 2007 deutlich zugenommen, seither wieder Abnahme
- Erklärung:
  - mehr Ablehnungen bei den KOGUs?
  - Mehr Pflegeheimeinweisungen aus dem Akutspital?
  - Mehr Übertritte ins Pflegeheim aus Reha?

# Pflegeheime und Altersheime

	1999	2001	2004	2007	2010	2011
<b>Anzahl Betten</b>						
Pflegeheime	77551	81400	83254	87960	90116	91311
Altersheime	3246	3021	2741	1948	1665	1252

# Interpretation

- Zunahme der Pflegeheimplätze um rund einen Fünftel!
- Abnahme der Altersheimplätze um knapp 2/3
- Neubau
- Umwandlung, Änderung des Betriebskonzeptes
- Wurden dadurch unnötige (Akut)Spitaltage gestrichen? Aufenthaltsdauer im Akutspital!
- Wird in den Pflegeheimen nun Rehabilitation gemacht?



# Ausblick

- Daten bezüglich künftigen Abgeltungs-Systemen noch nicht komplett vorhanden!
- Ohne Geld kein Personal
- Druck könnte zunehmen, die Zitrone trockengepresst
- Tarifsystem entscheidend
- Wie aber soll sinnvoll verhandelt werden, wenn klar ist, dass die PCS 2015 kommen, aber keiner weiss auf welcher Grundlage verhandelt werden kann?
- Statistik ist nur sinnvoll bei grossen Zahlen!



# Schneller, billiger, kürzer, besser!



Vielleicht sollten wir wieder einmal  
innehalten



Und darüber nachdenken

ob Rehabilitation wirklich schnell geht!



