

# Wer definiert Entlassungsfähigkeit ? Aus Sicht der Krankenversicherer

Wolfram Strüwe, Gesundheitsökonomie und –politik, Helsana Versicherungen AG



## Agenda

---

1. Was ist Entlassungsfähigkeit ?
2. Krankenversicherer und Entlassungszeitpunkt
  - Kostengutsprache
  - Fall-Management des Versicherers
  - Tarifsysteme und Aufenthaltsdauer
3. Thesen zum Schluss

## 1. Was ist Entlassungsfähigkeit ?



### 1. Versuch bei Wikipedia

- Frage: Entlassungsfähigkeit
- Antwort: Meintest du „Anpassungsfähigkeit“?

### 2. Versuch bei Wikipedia

- Frage: Entlassungsfähigkeit und Spital
- Antwort: Meintest du „Anpassungsfähigkeit und Spital“?

## Definitionssuche

---

2/4

### 3. Versuch bei Google

- Frage: Entlassungsfähigkeit und Spital
- Anzahl Treffer: 381 (-> Hoffnung keimt auf)

### 3 Beispiele:

- Prof. Dr. Sabine Bartholomeyczik am 14.9.2007:  
„Def. von Entlassungsfähigkeit fehlt immer noch !“

- Prof. Dr. Wolfgang Schwenk am 6. Mai 2007:  
„Das Ziel der Fast-track Rehabilitation ist nicht die Verkürzung des stationären Aufenthaltes nach operativen Eingriffen, sondern das schnelle Erreichen der **Entlassungsfähigkeit bei unveränderten Entlassungskriterien.**“  
  
=> Wenn schon nicht Entlassungsfähigkeit, dann vielleicht ein indirekter Weg: Entlassungskriterien !

## Definitionssuche

4/4

- Kantonsspital St. Gallen: Patienteninformation bei vollständiger Schilddrüsenentfernung:

„Die meisten Patienten gehen nach einer vollständigen Schilddrüsenentfernung 24 bis 48 Stunden nach der Operation nach Hause. Dazu müssen **zwei Kriterien** erfüllt sein: einerseits muss medizinisch die Entlassungsfähigkeit gegeben sein (**z.B. keine Nachblutung, normaler Calciumspiegel im Blut**). Zum Anderen müssen Sie sich soweit erholt haben, dass Sie sich **fit genug fühlen**, um den zuhause anstehenden Tätigkeiten nachzugehen.“

=> Was ist nun Entlassungsfähigkeit ?

## Lessons learned

1/2

- 
- Entlassungsfähigkeit scheint wenn nur schwer definierbar
  - entlassungsfähig woher / wohin?
    - aus dem Spital
    - aus dem Operationssaal
    - aus dem Aufwachraum
    - nach Hause
    - in die Reha oder in das Pflegeheim
  - Entlassungskriterien werden dennoch für bestimmte Krankheitsbilder formuliert
    - => Was kann ein Krankenversicherer dazu sagen ?



## Lessons learned

2/2

- 
- Hoffentlich ist die Entlassungsfähigkeit (aber auch die Transportfähigkeit) bei Spitalaustritt immer gegeben
  - Entlassungsfähigkeit ist letztlich ein medizinisch / pflegerischer Entscheid
  - Entlassungsentscheid liegt damit in der Verantwortung der im Spital Handelnden (es sei denn, der Patient entlässt sich selbst)

⇒ Perspektivwechsel:

Welchen Einfluss hat der Krankenversicherer auf den Entlassungszeitpunkt und damit auf die Aufenthaltsdauer im Akutspital ?

## 2. Krankenversicherer und Entlassungszeitpunkt



## mögliche Ansatzpunkte im Akutspital

---

- Kostengutsprache
- Case/Care/Fall-Management des Versicherers
- indirekt: Wirkung vereinbarter Tarif auf Aufenthaltsdauer und damit auf den Entlassungszeitpunkt

## 2.1 Kostengutsprache



Kostengutsprachen sind eine gegenseitige Limitierung von Risiken vor dem Zeitpunkt der Leistungserbringung:

### 1) Spitäler:

- Erhalt von Informationen, ob die Leistungen überhaupt gedeckt sind (Deckung potentiell es Finanzrisiko)
- Garantie der Kostenübernahme, in der Regel jedoch zeitlich limitiert. Das Bundesgericht begrüsst diese zeitliche Befristung, da sie einer Fallbegleitung gleich kommt (Teildeckung konkret-individuellen Finanzrisiko)

### 2) Versicherer:

- erhalten Kenntnis über den Patienten, also vom Spitalfall zur Abklärung der Leistungspflicht

(Deckung potentiell es Finanzrisiko)

- Erhalt der medizinische Indikation bzw. Eintrittsdiagnose zur Voreinschätzung der Zweckmässigkeit

(Teildeckung konkret-individuellen Finanzrisiko)

- Geldfluss

Tarifpartner vereinbaren eine direkte Beziehung von Versicherern zu Spitälern

- Datenfluss

Tarifpartner vereinbaren vor dem Zeitpunkt der Leistungserbringung einen Informationensaustausch (KOGU), um so gegenseitig Finanzrisiken abzusichern.

## Kostengutsprache: Feststellungen

---

- Kostengutsprache ist **Versicherung auf Gegenseitigkeit**
- Rolle der Kostengutsprache ist abhängig vom vereinbarten Tarif im Akutspital
- zeitliche Limitierung stellt auf die Aufenthaltsdauer ab
- Wenn Kostengutsprache überhaupt einen Einfluss auf Aufenthaltsdauer hat, dann bei Tages- und Mischpauschalen
- Rolle Kostengutsprache ändert sich also unter DRG





## 2.2 Fallmanagement des Versicherers



## Fallmanagement

---

- viele Versicherer haben mittlerweile Fallmanagement
- Ziele
  - Begleitung des Patienten
  - administrative Koordination ausserhalb Akutspital
  - administrative Koordination innerhalb Akutspital
  - Fokussierung KOGU-Prozess
  - insbesondere Organisation stationärer Nachbehandlung

Insgesamt: Reduktion der Aufenthaltsdauer

- auch hier: Wirkung abhängig vom Tarifsystem
- unter DRG wird sich das Fallmanagement wandeln

## 2.3 Tarifsysteme und Aufenthaltsdauer



## Anreizwirkungen von Tarifsystemen

---

- Tagespauschalen

je länger der Aufenthalt, um so höher der Erlös

- Mischpauschalen (z.B. PLT)

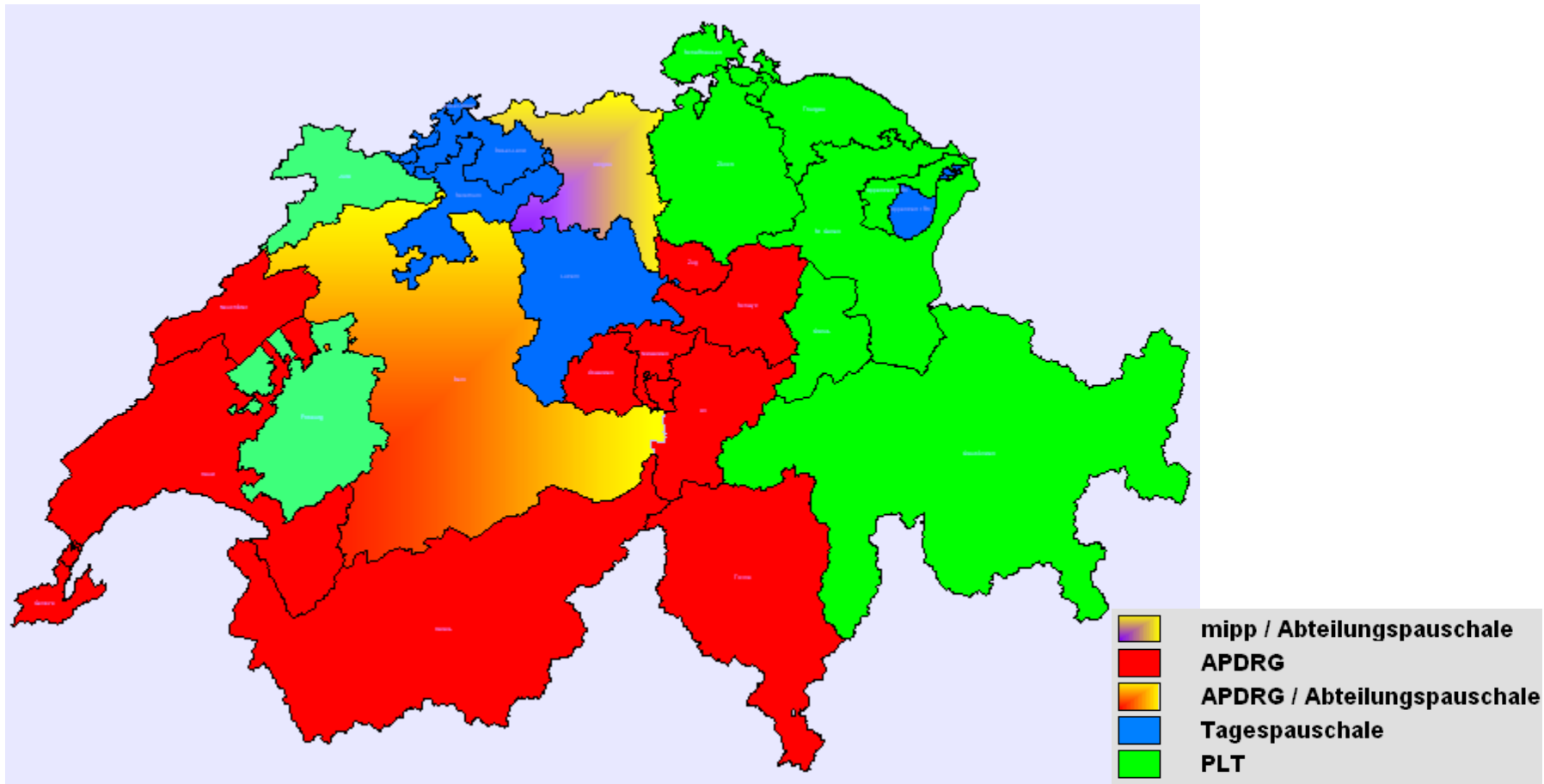
Anreizkompensation durch Kombination von Tagespauschale (länger liegen) und Abteilungspauschalen (kürzer liegen)

- DRG

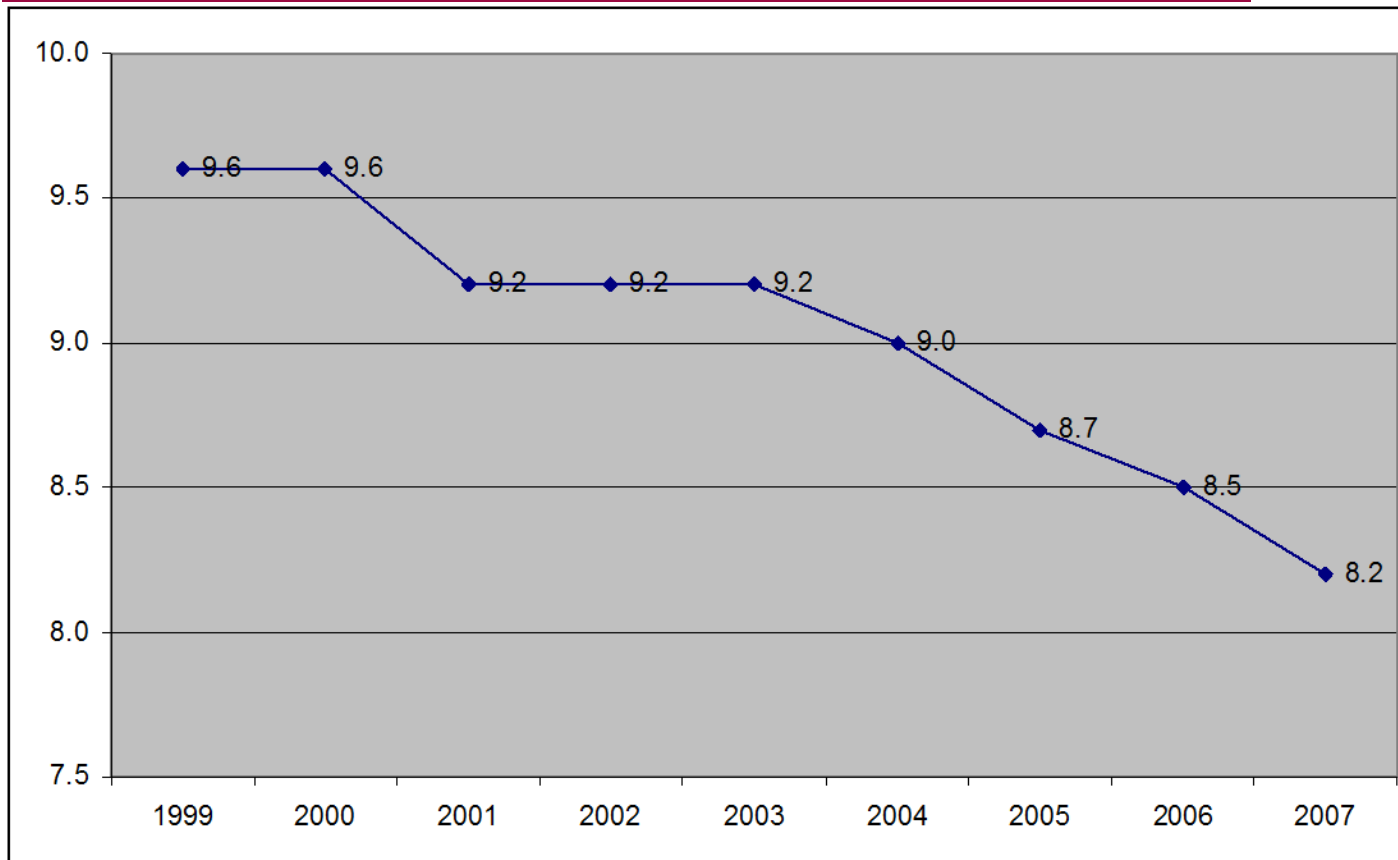
je kürzer der Aufenthalt, um so mehr Fälle und um so höher der Erlös

## akut-somatische Tariflandschaft Schweiz 2007

---



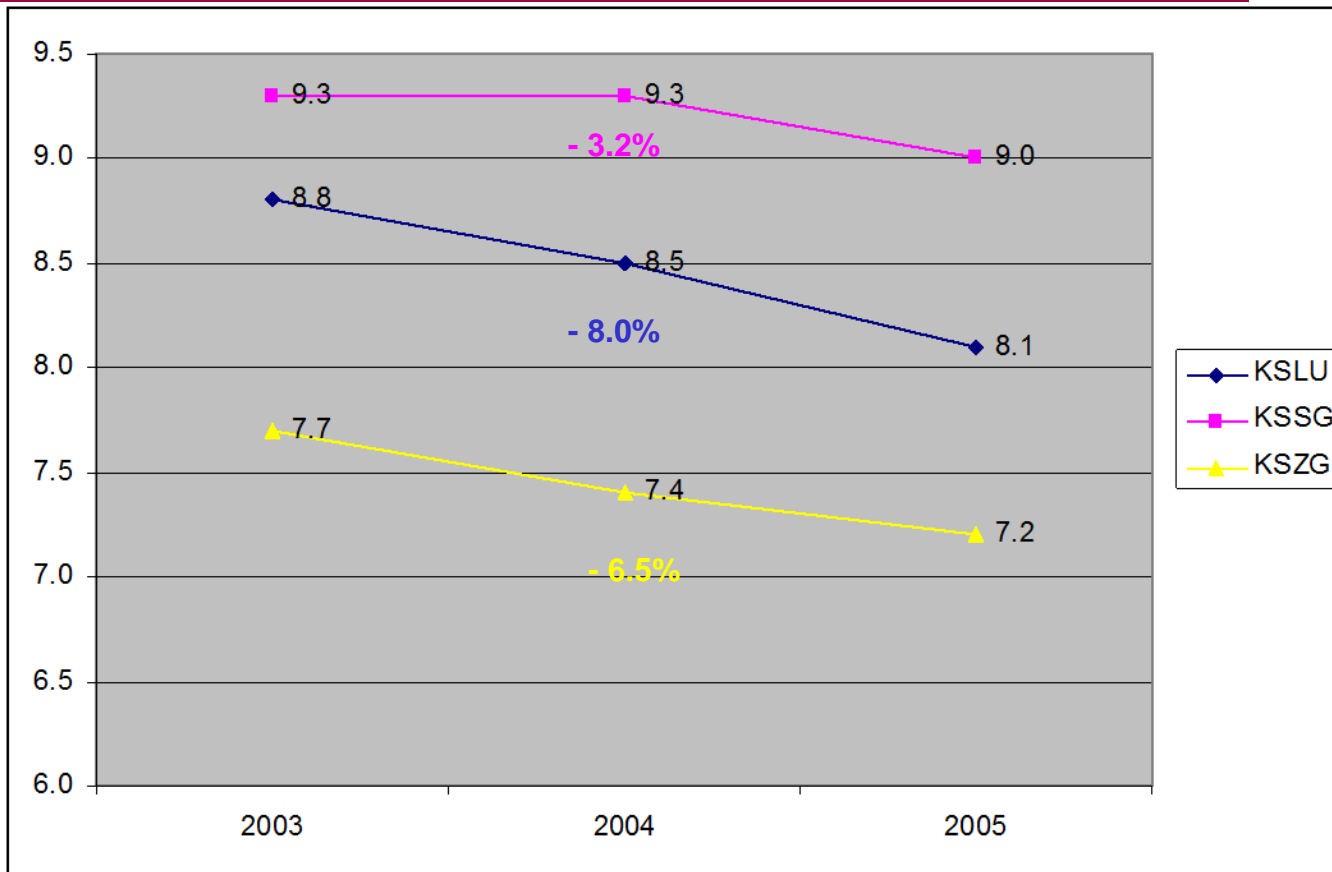
## Aufenthaltsdauer bei Zentrumsversorgern



Quelle: BfS 2007

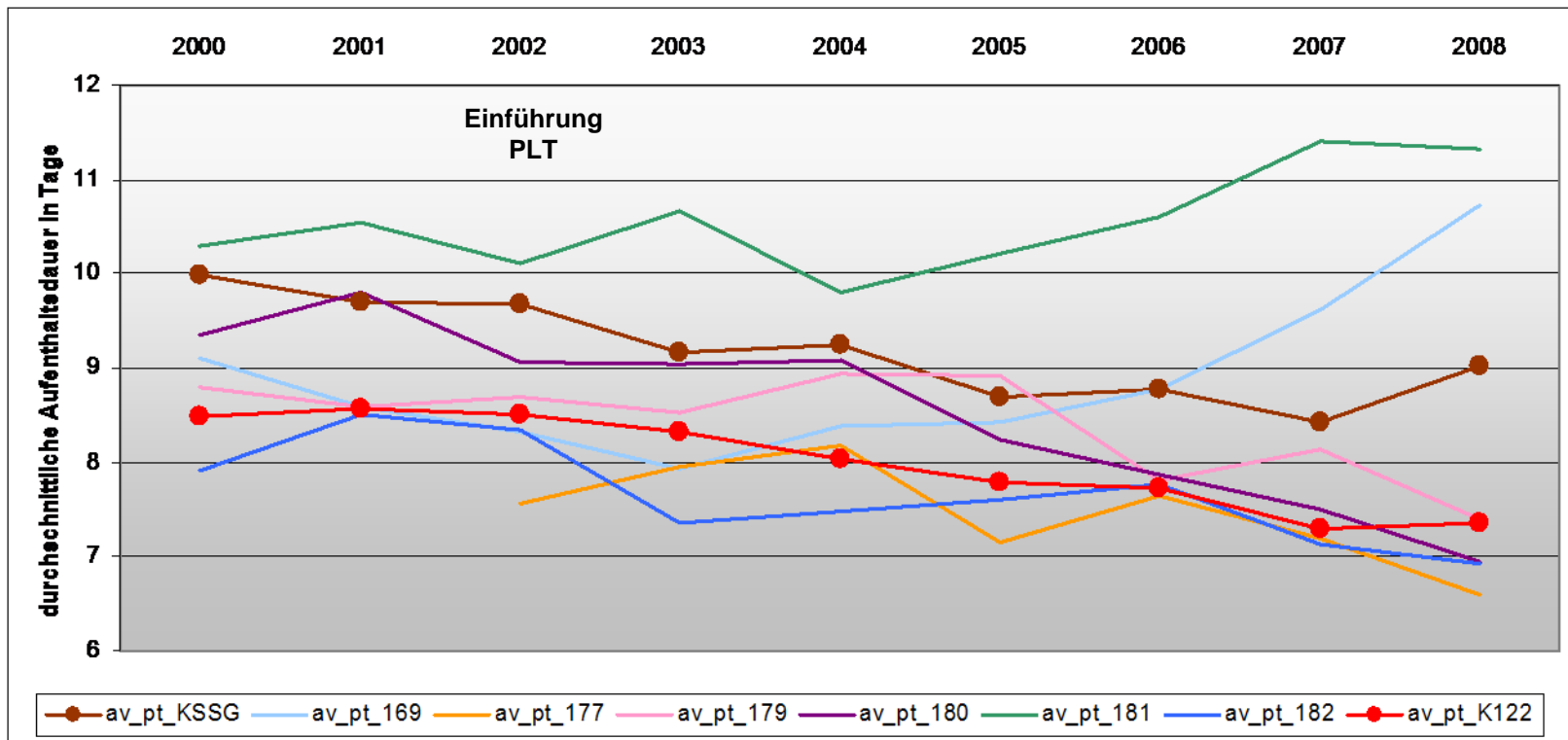
**Reduktion in 8 Jahren um 1.5 Tagen**

## Aufenthaltsdauer ausgewählter Zentrumsversorger



**Reduktion Aufenthaltsdauern, Ausgangsniveau entscheidend**

## Aufenthaltsdauer Spitäler St. Gallen



Quelle: Helsana

**Wechsel auf Tarifsystem PLT in 2002 erkennbar ?**



## Umstellungseffekte auf APDRG

---

- 37 Spitäler rechnen mit Krankenversicherern APDRG ab
- APDRG - Umsatz Helsana: mehr als 12%
- Helsana - Analyse zeigt Zweierlei:
  - Einfluss gültiger Tarif vor Umstellung auf den Umstellungseffekt APDRG kann nicht nachgewiesen werden
  - bisherige Umstellung auf APDRG hat keinen Einfluss auf die Aufenthaltsdauern in den Spitälern gehabt

**Wer hat Angst vor DRG ?**

## 3. Outlook



## Thesen

---

**Entlassungsfähigkeit ist global nicht definierbar, sondern allein auf einzelnen Krankheitsbildern**

**Auch unter SwissDRG werden Patienteninformationen zwischen Spital und Krankenversicherer fließen**

**Einfluss des Tarifsystems auf den Entlassungszeitpunkt ist höchst ungewiss. Andere Faktoren scheinen dominanter zu sein**

## Thesen

---

**Verkürzung der Aufenthaltsdauer und damit Angst vor „blutigen Entlassungen“ kann mit Umstellung auf DRG nicht begründet werden**

**Einführung von Akut- und Übergangspflege hat sachlich mit Einführung SwissDRG nichts zu tun**

**Spätestens mit SwissDRG beginnt das Entlassungsmanagement im Spital bei Eintritt des Patienten !**

# Vielen Dank !



Wolfram Strüwe  
Helsana Versicherungen AG  
Gesundheitsökonomie / -politik  
Telephon +41 / 43 340 68 87  
[wolfram.struewe@helsana.ch](mailto:wolfram.struewe@helsana.ch)