

Erfahrungen aus der Praxis

Autor(en): **Bavier, Ursula / Staffelbach, Anita / Wettstein, Wolfgang**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **111 (2013)**

Heft 9

PDF erstellt am: **11.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949166>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Erfahrungen aus der Praxis

Frauenklinik Stadtspital Triemli, Zürich

Frau Bavier, Sie sind seit 2010 Leiterin Pflege in der Frauenklinik am Stadtspital Triemli in Zürich. Im Januar 2012 wurde das DRG-System schweizweit eingeführt. Welche Folgen hatte die Einführung der DRG für die Frauenklinik?
Anpassungen an das DRG-System fanden nicht erst im Jahr 2012 statt. Die Aufenthaltsdauer im Wochenbett sinkt schon seit geraumer Zeit. Wurden die Wöchnerinnen bis vor zehn Jahren noch fünf bis sieben Tage hospitalisiert, verkürzt sich die mittlere Verweildauer heute auf drei bis fünf Tage. Inwiefern diese Verkürzung mit dem DRG zu tun haben ist schwierig festzustellen. Die Zählweise unter DRG ist jedoch eine Andere. Der Aus- und Eintrittstag gilt als ein Tag, demnach verkürzt sich der Aufenthalt.

Welche Veränderungen sind seit der Einführung der DRG im Arbeitsalltag der Frauenklinik spürbar?

Frauen mit elektiven Eingriffen treten, soweit medizinisch vertretbar, erst am Operationstag ein. Alle Voruntersuchungen werden in der Regel über das Ambulante Perioperative Zentrum (APZ) oder die Gebärdabteilung getätigt.

Welches sind die positiven Veränderungen seit der Einführung der DRG und welches die negativen?

Es werden und wurden Prozesse bereinigt und die interprofessionelle Zusammenarbeit dadurch gestärkt. Auch Weisungen und Standards werden überprüft und unnötige Interventionen eliminiert. Die Abläufe sind nach Bedarf neu organisiert und Ressourcen, wie zum Beispiel die der Hebammen im Schwangerschaftsambulatorium, besser genutzt.

Mitarbeitende sind auf Wirtschaftlichkeit sensibilisiert und reflektieren ihre Handlungen vermehrt auch unter ökonomischen Gesichtspunkten.

Fraglich ist, ob Fachgebiete wie die Geburtshilfe, die wenig medizinische Interventionen, jedoch einen grossen personellen Einsatz erfordern, unter DRG richtig abgebildet werden.

Wie wurden Sie und Ihre Mitarbeiterinnen über die Einführung der DRG informiert?

Die Information verlief über Grossveranstaltungen, Informationen, Publikation in der Hauszeitung und Schulung des Kaders, aber auch über eine Videoschulung für den individuellen Gebrauch. Es wurde viel Zeit auf eine umfassende und zielgruppengerechte Information verwendet.



Ursina Bavier ist Leiterin Pflege in der Frauenklinik am Triemli-Spital in Zürich. Sie ist sowohl Pflegefachfrau als auch Hebamme und hat an der Donau-Universität Krems ihr Master-Studium in Gesundheitsmanagement und Hebammenwissenschaft abgeschlossen. Ihre Berufserfahrung hat sie als Hebamme im Universitätsspital Zürich und im Zürcher Geburtshaus Delphys gesammelt. Zudem war sie über zehn Jahre Ausbilderin an der Schule für Hebammen Zürich, zuletzt als stellvertretende Schulleiterin.

Welches sind die grössten Herausforderungen für die Frauenklinik und die Mitarbeitenden?

Die Dokumentation unter DRG hat sich vervielfacht und eine der grössten Herausforderungen ist es, ein benutzerinnenfreundliches, unterstützendes Computersystem zu entwickeln.

Welche Folgen haben die DRG für die Frauen, die bei Ihnen gebären?

Die Betreuung im Wochenbett fokussiert sich auf wenige relevante Bedürfnisse der Frauen. Bei Themen wie Stillen, Säuglingspflege und präventive Massnahmen zur Beckenbodenprophylaxe erhalten die Frauen systematisch eine optimale Unterstützung. Der Betreuungsprozess wird aktiv gesteuert und das Informationsbedürfnis der Wöchnerin individuell erhoben, damit sie nicht mit irrelevanten Informationen und Interventionen überhäuft wird. Die Vernetzung mit einer frei praktizierenden Hebamme wird ihr nahegelegt und wenn nötig organisiert.

Welche Leistungen werden bei Ihren Patientinnen durch die DRG abgedeckt und welche nicht?

Alle stationären Leistungen, die für die Betreuung und Begleitung, bzw. Genesung notwendig sind, werden abgedeckt. Psychologische Betreuung, Übersetzungskosten und weitere konsiliarische Untersuchungen sind, sofern sie nicht direkt oder als Nebendiagnose mit dem DRG-Fall zu tun haben, nicht abgedeckt.

Wo liegen die grössten Diskrepanzen zwischen Leistungen, die erbracht werden und deren Abgeltung?

Das Fallgewicht einer Geburt mit einem gesunden Säugling bildet meines Erachtens den Aufwand nur bedingt ab. Eine nicht-invasive physiologische Geburt und das dazugehörige Wochenbett sind äusserst personalintensiv. Auch Vorhalteleistungen und pathologische Geburten können heute nur durch Mengenausweitung gewinnneutral erbracht werden.

Hat sich das neue Abgeltungssystem bei den Fachpersonen Hebammen und Gynäkologinnen und Gynäkologen verankert bzw. welche Veränderungen im Alltag können festgestellt werden?

Mit diesem System wird unternehmerisches Denken gefördert. Dank inhaltlicher Auseinandersetzung mit diversen Fachthemen konnte die interprofessionelle Zusammenarbeit gestärkt werden. Dieser Austausch ist äusserst wertvoll für alle Mitarbeitenden und wird auch von den zu betreuenden Frauen festgestellt und als positive Teamarbeit wahrgenommen.

Die Frauenklinik des Stadtspitals Triemli in Zürich

Die Frauenklinik ist ein Gesundheitszentrum für die Frau. Hier werden Frauen jeden Alters, jeder Herkunft, jeder Religion und jeder Versicherungsklasse behandelt. Im Notfall ist die Klinik 365 Tage im Jahr 24 Stunden für die Zielgruppe bereit. Ein Team aus Ärztinnen und Ärzten, Pflegenden, Psychologinnen und Lernenden begleitet die Patientinnen bei einer Konsultation oder einem Klinikaufenthalt. Die Beratungen und Behandlungen decken alle gynäkologischen Leiden sowie Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit ab. Die Frauenklinik des Stadtspitals Triemli legt grossen Wert auf die interdisziplinäre unkomplizierte Zusammenarbeit mit den Spezialisten anderer Fachdisziplinen des Triemli-spital sowie den engen und guten Kontakt zu den zuweisenden Ärztinnen oder Ärzten.

Mit jährlich rund 2700 Patientinnen auf der Gynäkologieabteilung ist die Frauenklinik des Stadtspitals Triemli eine der grössten Frauenkliniken des Kantons Zürichs. Auf der Gebärabteilung kommen jährlich ca. 1900 Neugeborene auf die Welt.

Mehr Informationen unter:
www.stadt-zuerich.ch/content/triemli/de

Geburtshaus Delphys, Zürich



Anita Staffelbach ist seit 1995 als Hebamme tätig. Sie arbeitete im Spital Liestal und seit 2000 als freipraktizierende Hebamme im Geburtshaus Delphys. Anita Staffelbach ist Mutter von zwei Kindern.

Frau Staffelbach, welche Folgen hatte die Einführung der DRG für Ihre Arbeit?

Mit der Einführung der DRG und der Aufnahme auf die kantonale Zürcher Spitalliste hat sich unser administrativer Aufwand deutlich vergrössert. Wir haben aber auch eine höhere Auslastung, was uns natürlich sehr freut.

Welche Veränderungen sind seit der Einführung der DRG im Arbeitsalltag Ihres Teams spürbar?

Die Nachfrage bei uns zu gebären steigerte sich um 50% von 100 auf 150 Geburten im Jahr 2012. Nun müssen aber für jede Frau und jedes Kind zwei Rechnungen erstellt werden, eine mit 51% an den Kanton und eine mit 49% an die Krankenkasse. Die Leistungen müssen ausgewiesen und an beiden Stellen belegt werden. Dabei ist man mit diversen Formatvorgaben konfrontiert. Die Buchhaltung bei uns im Delphys und die Leistungserfassung durch die freipraktizierenden Hebammen werden dabei ziemlich gefordert.

Wie haben Sie und Ihre Teamkolleginnen sich über die Einführung der DRG informiert oder ausgebildet?

Einzelne haben Infoveranstaltungen/Vorträge (zum Beispiel des Gesundheitsökonom Willi Oggier), Sitzungen mit SwissDRG und Kurse zur Einführung in die Codierung des Bundesamtes für Statistik besucht. Regener Austausch findet im Rahmen der Interessengemeinschaft der Geburtshäuser der Schweiz statt. Der grössere Teil der Teamfrauen hatten keine externe Weiterbildung, sie wurden aber in internen Sitzungen über die aktuellsten Veränderungen in der Administration informiert.

Welches waren bzw. sind seit der Einführung der DRG die grössten Herausforderungen für das Geburtshaus Delphys?

Der zusätzliche administrative Aufwand und die dadurch entstehenden Kosten. Die neuen Herausforderungen mit den Abrechnungsvorgaben, Leistungserfassungen, das Erstellen von zusätzlichen Statistiken und der Aufrüstung von Computerprogrammen. Noch offen bleibt das Thema der konkreten Auswertung der verschiedenen DRG und ob unser Betrieb deswegen noch zusätzliche Anpassungen braucht.

Welche Folgen haben die DRG für die Frauen, die bei Ihnen gebären?

Es sind keine Mehrkosten für Geburtshauskundinnen entstanden. Die Frauen haben nun die echte Wahl im Geburtshaus oder im Spital gebären zu können.

Wie wirken sich die DRG auf die Aufenthaltsdauer der Frauen aus?

Nach wie vor bleiben die Frauen im Schnitt drei bis vier Nächte bis zum dritten oder vierten Tag. Vor der Einführung des DRG mussten sie, je nach Versicherung, die Wochenbetttage mitfinanzieren.

Ist die Aufenthaltsdauer kürzer geworden oder ist sie gleich lang wie vor der Einführung der DRG?

Im Schnitt ist sie gleich lang.

Welche Leistungen werden bei Ihren Kundinnen durch die DRG abgedeckt und welche nicht?

Mit dem DRG ist der stationäre Aufenthalt (Leistungen der Hebammen, Hotellerie der Frauen, Reinigung und administrativer Aufwand) gedeckt. Ambulante Leistungen werden von den Krankenkassen bezahlt. Erstgespräche und individuelle Beratungsgespräche müssen weiterhin von unseren Kundinnen bezahlt werden.

Wo liegen die grössten Diskrepanzen zwischen Leistungen, die erbracht werden und deren Abgeltung?

Grosse Diskrepanz gibt es bei Verlegungen der Frau, die lange im Geburtshaus betreut wurden und anschliessend im Spital gebären und das Wochenbett dort verbringen. Dann bei Neugeborenen mit erhöhtem Aufwand, (Billett/Stillschwierigkeiten) oder Neugeborene, die nach der Geburt verlegt werden müssen. Es ergeben sich auch Neukosten, z.B. muss jetzt die Ambulanz aus der Pauschale abgegolten werden.

Hat sich die finanzielle Situation vom Delphys seit Einführung der DRG verändert?

Nach der Erfahrung des ersten Jahres kann durch die höhere Auslastung etwas mehr Honorar an die Hebammen ausbezahlt werden. Langfristig ist noch nicht absehbar, ob die finanzielle Situation stabil bleibt. Ein Teil der Finanzierung erfolgt weiterhin über Spenden/Fundraising. Wir kämpfen weiter für marktgerechte Löhne.

Haben sich die DRG in Ihrer Arbeit und der Arbeit Ihrer Kolleginnen etabliert?

- *Auf der politischen Ebene:* Auch für dieses Jahr musste der Kanton die Kosten festsetzen, da mit Tarifsuisse keine Einigung zu Stande kam. Da braucht es mehr Zeit, bis man von Etablierung sprechen kann. Wir haben gelernt mit der Situation umzugehen und die Einführung der DRG ein kontinuierlicher Prozess ist.
- *Auf der administrativen Ebene:* Da sind wir noch in der Einführungs- bzw. der Umsetzungsphase.
- Bei der täglichen Arbeit am Bett hat die Einführung der DRG keinen Einfluss.

Im Mai dieses Jahres wurde das Antragsverfahren zur Weiterentwicklung des SwissDRG-Fallpauschalensystems eröffnet. Es dauerte bis Ende Juli 2013. Haben Sie sich daran beteiligt?

Unser Hauptanliegen, nämlich gleiche Kostengewichte für die Geburtshäuser und Spitäler, wurde zu Beginn dieses Jahres durch den Verwaltungsrat von SwissDRG bereits genehmigt.

Aktuell sind wir noch am überprüfen, ob ein Antrag betreffend Kinder mit komplexeren Situationen noch notwendig ist.

Ansonsten warten wir nun ab, was sich durch die Gleichstellung der Kostengewichte Geburtshaus-Spital verändert.

Die Interviews führte Wolfgang Wettstein, Redaktor Hebamme.ch

Das Geburtshaus Delphys in Zürich

Wir sind seit 23 Jahren fest in der Stadt Zürich verankert und seit 2012 auf der Zürcher Spitalliste. 14 frei praktizierende Hebammen betreiben das Geburtshaus. Das Delphys bietet eine hebammengeleitete Geburtshilfe an. Wir arbeiten interventionsarm und fördern die Bindung in der Familie. Unser Ziel ist es, den Eltern und dem Kind eine optimale Umgebung und Begleitung anzubieten, damit gebären und geboren werden zu einem positiven Erlebnis werden kann. Wir sehen uns als Ergänzung zum geburtshilflichen Angebot im Spital oder zu Hause. Die ausserklinische Geburtshilfe hat einen stark präventiven Charakter und leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Kostensenkung.

Wir unterstützen die Frauen 1:1 und können so auf deren Bedürfnisse eingehen. Wir werden im Hauswirtschaftsbereich von ca. 10 Frauen ergänzt. Im Jahr 2012 hatten wir 150 Geburten und 7 Hausgeburten.

Im 2014 ziehen wir um, da wir mehr Platz benötigen um der Nachfrage gerecht zu werden. Seit 1997 sind wir von UNICEF als stillfreundlich ausgezeichnet.

Mehr über Delphys erfahren Sie unter: www.delphys.ch