

Projekt Übergangspflege im Kanton Bern

(Auszug aus dem Schlussbericht vom 24.01.2006, ergänzt mit neuen Abbildungen)

Fragestellung:

Die Zahl der meist älteren - Patientinnen und Patienten in den Akutspitälern, welche bei den immer kürzer werdenden Aufenthaltsdauern nicht oder in einem für den Alltag ungenügenden Gesundheitszustand nach Hause entlassen werden können, ist im Steigen begriffen.

Es besteht demnach ein wachsendes Bedürfnis nach einem stationären Angebot in Wohnortnähe, welches die notwendige medizinische, vorwiegend pflegerische, aber allenfalls auch rehabilitative sowie soziale Betreuung vor der Rückkehr nach Hause sicherstellt. Dieses Angebot wird als „Übergangspflege“ bezeichnet und umfasst eine spezielle Pflege von etwa 10 Tagen im Rahmen des Akutspitalaufenthalts.

Von März 2003 bis Dezember 2004 führte die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF) einen regionalen Modellversuch „Übergangspflege“ (UeP)¹ durch. Ziel war zu untersuchen, wie sich die Behandlungsqualität bei der UeP in Bezug auf den Gesundheitszustand der vorwiegend älteren Patientinnen und Patienten und die erbrachten Leistungen sowie deren Kosten verhalten.

Methode:

Der Modellversuch wurde als Interventionsstudie in drei Regionalspitälern (2 Versuch, 1 Kontrolle) 2003-2005 durchgeführt. Insgesamt wurden n=1054 Patientinnen und Patienten untersucht, das Durchschnittsalter betrug 77.7 Jahre, der Frauenanteil war 70%. Die gesundheitlichen Aspekte wurden mit verschiedenen Instrumenten abgebildet (Barthel-Index, WHO-Disability-Scores). Erhebungen wurden vor dem Eintritt ins Spital, unmittelbar nach dem Austritt sowie 3 Monate nach dem Austritt gemacht. Die Kostenfaktoren der Übergangspflege setzen sich zusammen aus den Hotelleriekosten, den medizinischen bzw. paramedizinischen Leistungen während der Pflege und den Rehospitalisationen. Dazu kommen unmittelbar vor der UeP anfallende Behandlungskosten.

Resultate:

Die Auswertung der Studie ergibt eindeutig positive Resultate: Die Patientinnen und Patienten sind nach einer Übergangspflege in einer besseren gesundheitlichen Verfassung, und dies ohne Kostensteigerung gegenüber der konventionellen Pflege.

¹ 2008 fand der Begriff der „Akut- und Übergangspflege“ Eingang in das Krankenversicherungsgesetz (KVG Art. 25a Abs.2). Im Gegensatz zur bernischen Übergangspflege handelt es sich nicht um ein Versorgungs- bzw. Pflegemodell im Akutspital sondern um eine Pflege im Anschluss an einen Spitalaufenthalt, der nach den Regeln der Spitalfinanzierung vergütet wird. Daher hat der Kanton Bern im Rahmen der „Versorgungsplanung 2007-2010“ die Übergangspflege neu als Post-Akut-Pflege (PAP) bezeichnet.

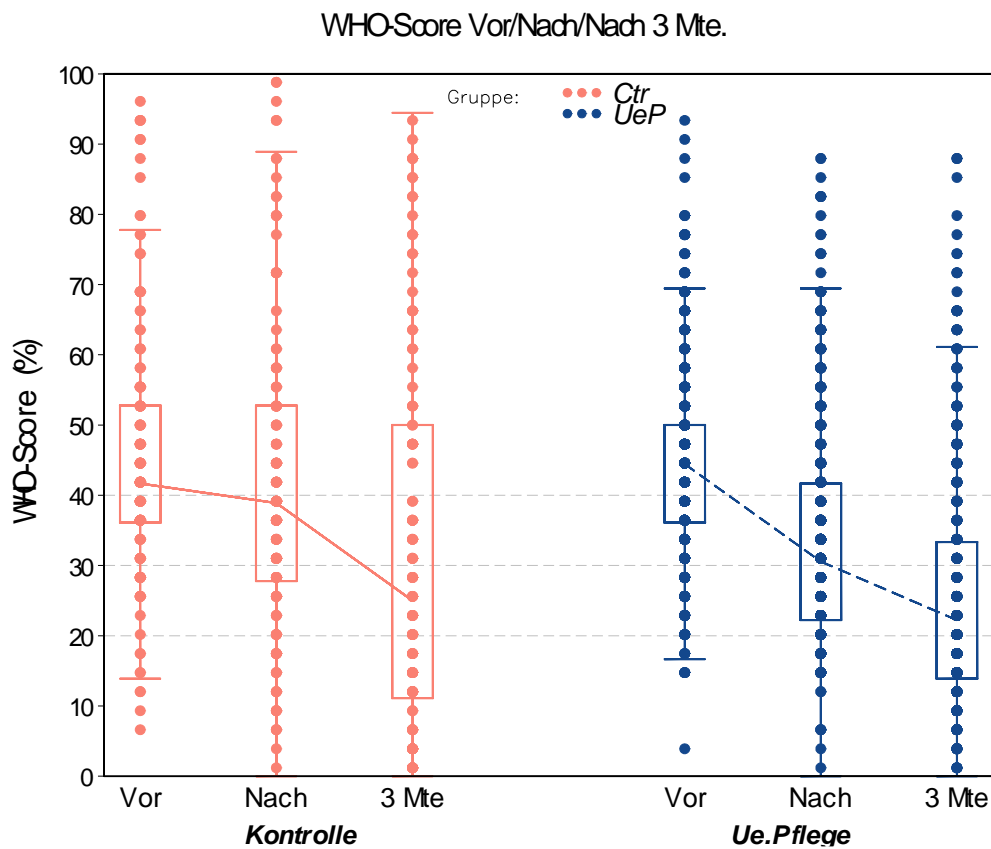
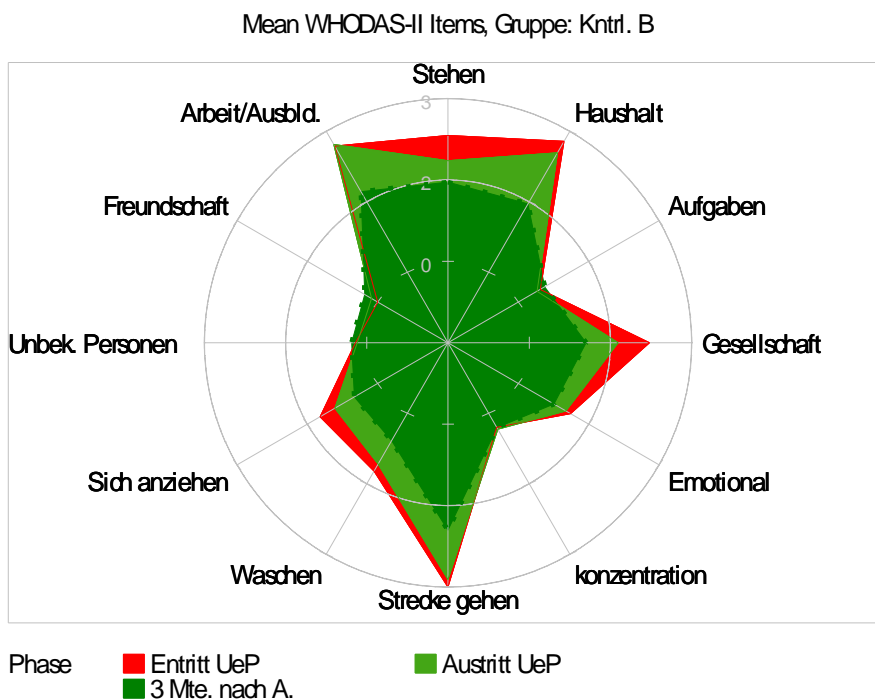


Abbildung 1: WHO-Disability-Score nach Studiengruppe vor unmittelbar und 3 Mte. nach Austritt UeP

Wie aus Abbildung 1 ersichtlich ist, bestehen selbst 3 Monate nach Austritt erhebliche Unterschiede zwischen den UeP-Spitälern verglichen mit dem Kontrollspital. Personen aus der Übergangspflege sind in ihren Alltagsaktivitäten signifikant weniger eingeschränkt gegenüber denjenigen des Kontrollspitals.



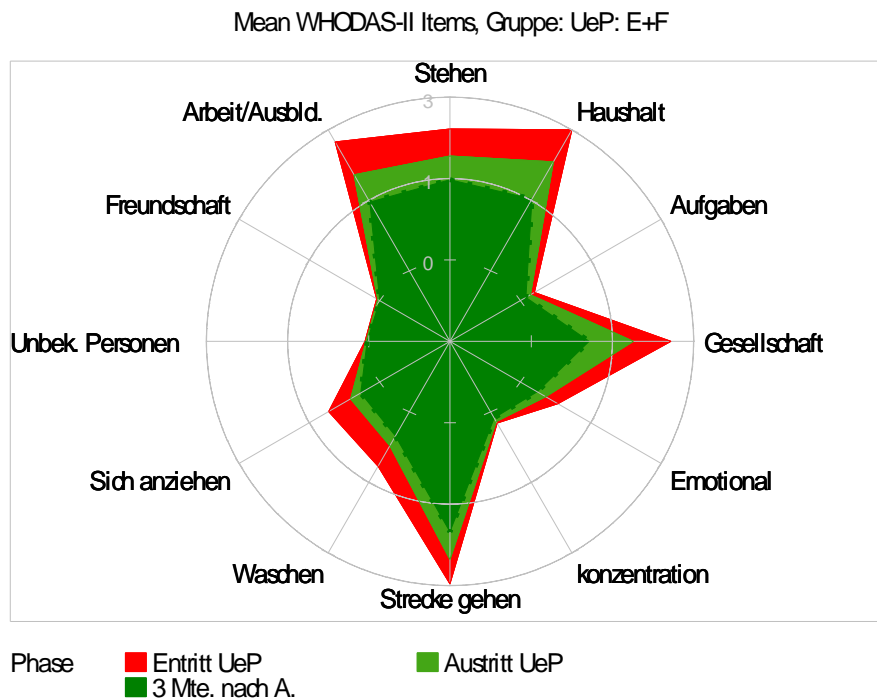


Abbildung 2: WHO-DAS Items nach Studiengruppen (oben: Kontrolle, unten:UeP-Spitäler)

Die differenzierte Aufschlüsselung in Abbildung 2 zeigt, dass Verbesserungen durch die Übergangspflege v.a. bei den Bereichen Waschen, Arbeiten und Haushalt erzielt werden. Ein wichtiges Indiz für Qualitätsvorteile einer Übergangspflege ist der Aufenthaltsort nach Austritt: Aus der Interventionsgruppe kehren mit 78,5% der Patientinnen und Patienten fast doppelt so viele wie bei der Kontrollgruppe nach Hause zurück.

Der geringere Anteil von Arztkonsultationen entspricht den Erwartungen an die Übergangspflege. Bemerkenswert sind die höhere Intensität der Leistungen in der Kontrollgruppe und der Umstand, dass die Summe aller Leistungen sich nicht wesentlich unterscheidet. Die Unterschiede im Betreuungsaufwand sind weniger quantitativer als qualitativer Natur: in der Übergangspflege der Interventionsgruppe überwiegen paramedizinische Leistungen, vor allem Physiotherapie, und mithin eine gute Vorbereitung auf die Rückkehr nach Hause. Bei den Gesamtkosten ergaben sich keine substantiellen Unterschiede.

Schlussfolgerung:

Zusammenfassend ergibt sich daraus ein positives Aufwand-/Ertragsverhältnis für die UeP: konsistent bessere Befindlichkeit und höhere Rückkehrtrate nach Hause bei nur geringfügig höheren Kosten.

Der Nutzen der Übergangspflege ist offenbar nicht abhängig von grösseren Quantitäten, sondern von einer anderen Qualität, einem anderen Pflegemuster: einer Pflege zur Selbständigkeit mit eher weniger Intervention, dafür aber verteilt über einen längeren Zeitraum. Die – mehrheitlich betagten, mult morbiden – Personen profitieren gesundheitlich in hohem Mass von einer Übergangspflege. Der Bedarf wird auf rund 10 Prozent der über 75jährigen Patientinnen und Patienten geschätzt.

Die Veröffentlichung dieses Projekts in der vorliegenden Form wurde autorisiert (Dr. med. Thomas Spuhler, damaliger Abteilungsvorsteher im Spitalamt, Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern).