

Courrier au BMS



Zum Artikel «Manifest zum rechtzeitigen Ausstieg aus den DRGs» [1]

In seinem Leserbrief vom 28. Oktober 2009 macht W. Saameli [2] auf die neue Finanzierung der stationären Aufenthalte nach DRGs an Schweizer Spitälern aufmerksam und die besondere Bedeutung für psychiatrische Kliniken.

In der Tat beschäftigt sich die institutionelle Psychiatrie schweizweit und international mit diesem Thema schon seit längerer Zeit. Die gängigen DRG-Systeme basieren auf der medizinischen Hauptdiagnose als Klassifikationsgrundlage und beziehen Nebendiagnosen, Prozeduren und weitere Patientendaten mit ein (z. B. das Alter).

In bisherigen Untersuchungen konnte die Varianz der Kosten in der Psychiatrie aufgrund der DRGs nur zu 20% erklärt werden [3,4,5]. Die Literatur zeigt, dass DRGs insgesamt eine ungenügende Grundlage zur Abschätzung des Ressourcenverbrauchs für psychische Erkrankungen darstellen.

In der Schweiz sind zurzeit zwei alternative Modelle in Abklärung. Das erste wird im Kanton Zürich evaluiert und prüft, inwieweit psychopathologische Syndrome bei stationärer Aufnahme gemäss AMDP-System die Varianz der Aufenthaltsdauer psychiatrischer Patientinnen und Patienten vorhersagen können. Dieses Modell kann als modifiziertes, auf die Psychiatrie zugeschnittenes DRG-System verstanden werden, da es weiterführende qualitative und quantitative Krankheitsmerkmale berücksichtigt.

Das zweite Modell «psysuisse» orientiert sich am Ressourceneinsatz nach der deutschen psychiatrischen Personalverordnung PsychPV. Ein Einteilungsraster soll gemäss den erbrachten Leistungen am Patienten/an der Patientin eine Abgeltung nach Tagessätzen ermöglichen. Über das Zürcher AMDP-Projekt liegen bereits vorläufige Resultate vor. Diese zeigen, dass psychopathologische Syndrome gemessen mit dem AMDP-Bogen zusammen mit soziodemographischen Faktoren nur eine Varianzaufklärung von 20% ermöglichen [6]. Eine abschliessende Beurteilung dieses Projektes ist aber noch verfrüht.

Die Wichtigkeit und Dringlichkeit einer geeigneten Finanzierungsform für stationäre psych-

iatrische Patientinnen und Patienten zu finden, ist wie oben dargestellt den Chefärztinnen und Chefarzten (SVPC), den Klinikdirektoren (VDPS) und den Pflegedirektoren (KPP) sehr wohl bewusst und wird zusammen intensiv angegangen.

Die Psychiatrie will die Chance nutzen, alternativ zum reinen DRG-Modell ein eigenes, gesamtschweizerisches, nicht nur auf Diagnosen, sondern auf Behandlungsansätzen beruhendes Abrechnungssystem zu erarbeiten. Das Projekt «psysuisse», basierend auf der deutschen psychiatrischen Personalverordnung, scheint einen vielversprechenden Ansatz darzustellen. Die SVPC arbeitet derzeit an prominenter Stelle in diesem Projekt von H⁺ mit.

Frau Dr. med. G. Giacometti Bickel, Marsens, Präsidentin SVPC

- 1 Kunz R. et al. Manifest zum rechtzeitigen Ausstieg aus den DRGs. Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(38):1472-3.
- 2 Saameli W. Verdienstvolle Publikation: «Manifest zum rechtzeitigen Ausstieg aus den DRGs». Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(44):1697-8.
- 3 Andreas S, Dirmaier J, Koch U et al. DRG-Systeme in der Versorgung von Patienten mit psychischen Störungen: Zur Konzeption eines Klassifikationssystems für Fallgruppen. Fortsch Neurol Psychiatr 2003;71(5):234-42.
- 4 Buckingham B, Burgess P, Solomon S. Developing a Casemix Classification for Mental Health Services: Summary. Canberra: Commonwealth Department of Health & Family Services, 1998.
- 5 Warnke I, Rössler W. Length of stay by ICD-based diagnostic groups as basis for the remuneration of psychiatric inpatient care in Switzerland? Swiss Med Week 2008;138(35-36):520-7.
- 6 Herwig U, Warnke I, Rössler W. Psychopathologische Syndrome gemäss AMDP-System als Grundlage für Fallgruppierung in der Psychiatrie. Psychiatr Prax 2009;36:320-6.

Zum Artikel «Manifest zum rechtzeitigen Ausstieg aus den DRGs» [1]

Die praktischen Erfahrungen im DRG-System sind verheerend: standardisierte, nicht individualisierte Abläufe im stationären Bereich, massive Reduktion der Pflegekräfte, mangelnde Zeit für Patienten durch Zunahme des Dokumentationsaufwandes, konsekutiv Aufblähung des Verwaltungsapparates. Das Ziel der raschen Entlassung geht auf Kosten der

Heilung. Wiederholte stationäre Behandlungen sind die Folge ... (Drehtüreffekt). Sowohl die Ärzteschaft wie die Pflege wird ihrer ursprünglichen Tätigkeit entfremdet und mit zusätzlichen Aufgaben überfrachtet.

Nicht umsonst wandern z. Z. viele Menschen im Gesundheitswesen in die Schweiz aus, wo der Patient (noch) im Zentrum der Aktivitäten steht.

Interessant wäre es doch zu wissen, was der Einstieg ins DRG-System kostet, wer diese Kosten zu tragen hat – und wer daran verdient. Diese Gelder können sinnvoll in die Optimierung von Prozessen für die Patienten eingesetzt werden.

Wir sind dankbar, dass ärztliche Kollegen so klar die Problematik des DRGs thematisieren. Für einen Ausstieg ist es nie zu spät.

Dres med. Jutta Eberhard, Martin Mikolasch, Angela Kuck, Michael Seefried, Paracelsus-Spital, Richterswil

- 1 Kunz R. et al. Manifest zum rechtzeitigen Ausstieg aus den DRGs. Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(38):1472-3.



Zum Artikel «Zum rechtzeitigen Ausstieg aus den DRG ist es schon zu spät» [1]

Die Antwort von Dr. P.-F. Cuénod [1] zum vorangehenden Artikel «Manifest zum rechtzeitigen Ausstieg aus den DRGs» [2] ist unbefriedigend. Er meint, wenn die Debatte um die Spitalfinanzierung, die ja beschlossene Sache ist, erneut lanciert würde, wäre dies wie ein Widerspruch zu unseren Vertretern im Stände- und Nationalrat. Man könnte daraus schliessen, die Ärzteschaft sei nicht in der Lage gewesen, die Folgen der DRG rechtzeitig zu erkennen. Genau diesen Eindruck kann man von unseren Vertretern tatsächlich bekommen! Die möglichen «Kollateralschäden» der DRG sind nicht nur im «Manifest», sondern schon früher mehrfach geäussert worden und sind ernst zu nehmen.

Auch der FMH ist klar, dass im DRG die Qualitätssicherung, die Finanzierung der Weiterbildung usw. gewährleistet sein muss. Zudem sei eine frühzeitig einsetzende und umfassende Begleitforschung unabdingbar. Obschon die Parlamente Ende 2007 die neue Spitalfinanzie-

rung beschlossen haben, ist jetzt zwei Jahre später ein verbindlicher Vertrag für diese Begleitforschung (noch) nicht unter Dach, ob schon er selbst, die FMH, die Nationale Ethikkommission und andere dies 2008 schon gefordert haben [3,4,5]. Es bleibt im besten Fall lediglich ein Jahr (2011) als Vergleich bis zur Einführung der DRG ab 2012. Diese Vergleichsperiode ist zu kurz und wird auch statistischen Kriterien nicht standhalten. *Für eine früheinsetzende, umfassende Begleitforschung ist es zu spät!* Dr. P.-F. Cuénod anerkennt eine Optimierung der Prozesse in allen Unternehmungen. Möglicherweise denkt er an die ISO-Zertifizierung vieler Spitäler, im Privatbereich z. T. schon re-zertifiziert. Zudem fordert er eine Qualitätssicherung in der DRG-Spitalfinanzierung. Die FMH hat eben eine Qualitätsvereinbarung und -kontrolle mit santésuisse abgeschlossen (Medienmitteilung vom 28.10.2009). Ist dies eine Doppelspurigkeit zur ISO-Zertifizierung und zum künftigen DRG-Tarifvertrag?

Dr. med. Martin Schilt, Luzern

- 1 Cuénod P-F. Zum rechtzeitigen Ausstieg aus den DRG ist es schon zu spät! Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(38):1474-5.
- 2 Kunz R. et al. Manifest zum rechtzeitigen Ausstieg aus den DRGs. Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(38):1472-3.
- 3 Wild V, Biller-Andorno N. Einführung der Fallpauschalen in der Schweiz – eine Frage der Ethik. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(9):361-5.
- 4 Cuénod P-F. Eine breitangelegte Begleitforschung ist unabdingbar. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(30/31):1283.
- 5 NEK-CNE. Zur Einführung von diagnosebezogenen Fallpauschalen in Schweizer Spitälern. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(36):1533-6.



Bemerkung zum Leserbrief von Prof. H. Schöni «Zwischen Dummheit und Geschmacklosigkeit»

Lieber Herr Kollege

Werbung ist für uns etwas Alltägliches. Die Diskussion finde ich überflüssig, sinnvolle, dümmliche und andere Werbung ist Geschmackssache. Je dümmer, desto klarer verfehlt sie das Ziel bei denkenden Ärzten. Darum können Sie uns Kollegen und Kolleginnen schon selber denken und handeln lassen. Sie könnten ja, um den Blick zu schärfen, eine jährliche Preisvergabe für die dümmste Werbung in der Medizin lancieren. Am besten gesponsert durch die Pharmaindustrie selbst.

Dr. med. F. Suter, Teufen



Kostensenkung

Zur Kostendämpfung im eidgenössischen Gesundheitswesen wird in zahlreichen Publikationen der *Wettbewerb* vorgeschlagen. Unter dem Begriff «Wettbewerb» liest man im Lexikon: «das Ringen um Gewinne und Marktanteile»: Es bedeutet Konkurrenz und beruht meist auf niedrigeren Preisangeboten. Das ist üblich im Dienstleistungsbereich, bei Handwerkern, Reisebüros usw.

Was soll aber der Wettbewerb bei uns medizinischen Leistungserbringern? Was muss sich z.B. ein Landarzt in Graubünden oder ein Frauenarzt in Bern darunter vorstellen?

Kostensenkung durch Wettbewerb? Hat jemand eine überzeugende Antwort, oder handelt es sich bloss um ein Schlagwort, das etwas unbedacht in die Diskussion geworfen wird?

Dr. med. Simon Rageth, Bern



A propos de liberté d'expression et de retenue

Comme nos confrères Stamm [1] et Dubler [2], j'ai été très intéressé par l'article du Dr Danieli sur l'exposition «Körperwelten & der Zyklus des Lebens» [3]. Walter Stamm relève qu'une telle manifestation apporte des stimulations fortes à réfléchir (Denkanstösse). Sur ce point nous sommes sans doute tous d'accord. Mais ... dans quel registre cela donne-t-il à réfléchir? Pour ce qui me concerne, c'est sur les limites de la liberté d'expression, cette liberté que pourtant toutes nos constitutions garantissent.

Pour avoir été médecin officiel et amené à appliquer le droit, je suis bien conscient qu'il y a des quantités de comportements qui sont moralement discutables, indésirables et même répréhensibles mais qui ne sont pas sanctionnés par le Code pénal. Et c'est bien ainsi: les gens ont le droit d'être différents et d'avoir des idées qui déplaisent aux autres, tant que leurs actions ne sont pas délétères pour les autres – et là il faut penser particulièrement à ceux qui sont moins bien préparés à résister à certains messages. Toutefois, et je suis prêt à être jugé moralisant, je fais état d'un sérieux malaise devant les travaux de Monsieur von Hagens. Dans son article différencié, pondéré, Enrico Danieli parle de «für unsere Augen pervers geschönten Leichen». Avec d'autres,

je me pose effectivement la question de la perversité; ou celle d'une certaine retenue (ou faudrait-il parler de décence?) indissociable de la vie en société. Notre société présente beaucoup d'aspects choquants, on y voit des choses bien plus terribles que les cadavres apprêtés de cette exposition. Mais y a-t-il lieu d'en rajouter, d'ajouter au morbide, à ce qui met mal à l'aise? A mon sens, la réponse est non. Je souhaiterais que certains dynamiques entrepreneurs suivent le conseil que nous donnons à nos enfants: «Réfléchir avant d'agir». En rappelant aussi que la liberté (y compris «artistique») ne vaut que par les limites qu'on accepte de lui mettre.

Dr méd. Jean Martin, Echandens

- 1 Stamm W. Wichtige Denkanstösse. Zu «Im Reich der Untoten». Schweiz Ärztezeitung 2009;90(46):1792.
- 2 Dubler O. Zum Artikel «Im Reich der Untoten». Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(46):1792.
- 3 Danieli E. Im Reich der Untoten. Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(42):1637.

Courrier des lecteurs

Les lettres de lecteurs sont bienvenues et peuvent être publiées, pour autant qu'elles restent acceptables, tant dans la forme que dans le fond, selon les principes de la bienséance généralement admis dans notre culture, qu'elles ne contiennent pas d'informations manifestement erronées et qu'elles ne dépassent pas une longueur de 2500 caractères. La rédaction se réserve le droit d'effectuer une sélection, de résumer ou de remanier le texte. La rédaction n'est en outre soumise à aucune obligation de publier les textes qui lui sont fournis. En règle générale, aucune correspondance ne sera échangée s'agissant des lettres de lecteurs; le fait de ne pas publier une communication ne fait notamment pas l'objet d'une justification. Il peut y avoir dérogation à ces principes si la rédaction le juge nécessaire.

Le manuscrit complet doit être adressé à la rédaction, si possible par e-mail: Rédaction Bulletin des médecins suisses, EMH Editions médicales suisses SA, Farnsburgerstrasse 8, 4132 Muttenz, tél. 061 467 85 72, fax 061 467 85 56, e-mail: redaction.bms@emh.ch.