

### DRG und Psychiatrie

#### Inhalt

- 2 2012: Leistungsorientierte Finanzierung in den Spitälern – die Psychiatrie ein Sonderfall?
- 3 DRGs: Wohlfühlfaktor Begleitforschung?
- 5 Pauschalierung als Basis für die Finanzierung psychiatrischer und psychotherapeutischer Versorgung
- 6 Fallpauschalen in der Psychiatrie?
- 7 Integrierte Versorgung von Patienten mit psychotischen Erkrankungen
- 8 Fallkostenpauschalen in der Psychiatrie – welches Modell ist zukunftsversprechend?
- 9 Finanzierung der stationären Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen und psychosomatischen Störungen mit dem DRG-System
- 10 Die ambulante psychiatrische Versorgung ist gefährdet
- 11 Auswirkungen leistungsbezogener Abgeltung auf die Pflege in psychiatrischen Institutionen
- 12 Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie und DRG – viele Fragezeichen
- 14 Tagesklinische Behandlung in der Psychiatrie

#### Liebe Kolleginnen und Kollegen

Die aktuelle Ausgabe des PSY&PSY-Bulletins beschäftigt sich mit den DRGs. Ein Thema, das uns bestimmt alle betrifft. Wir haben uns auch dieses Mal wieder Mühe gegeben, der Fragestellung aus allen möglichen Perspektiven gerecht zu werden. So finden Sie Beiträge von Kinderpsychiatern, aus dem ambulanten Bereich, aus den Institutionen, der Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie aber auch von Politikern und schliesslich ebenfalls Berichte darüber, wie man sich andernorts mit dem Thema auseinandersetzt.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre und freue mich natürlich auch sehr, wenn Sie Ihre Meinung dazu in Form von Leserbriefen kund tun. Eingereichte Leserbriefe finden Sie online auf den Homepages der SGPP bzw. der SGKJPP, wo sie im mitgliedergeschützten Bereich publiziert werden.



Dr. med.  
Fritz Ramseier

Fritz Ramseier, Chefredaktor des «PSY&PSY-Bulletins»

#### Chères et chers collègues,

Ce numéro du bulletin PSY&PSY est consacré aux DRG. Assurément, ce sujet nous concerne tous. Nous nous sommes de nouveau donné la peine de questionner ce thème sous tous les angles possibles. Vous trouverez donc des contributions du domaine de la pédopsychiatrie, du secteur ambulatoire, du secteur institutionnel, de la psychiatrie de consultation-liaison, et encore des milieux politiques, ainsi que des rapports sur la manière de se confronter à ce sujet dans d'autres pays. Nous espérons que la lecture de ce numéro soit stimulante, et nous vous encourageons vivement à exprimer votre opinion à son sujet dans le courrier des lecteurs. Vous pouvez consulter ce dernier sur les sites de la SSPP et de la SSPPEA, où il est mis en ligne sous forme sécurisée pour les membres des deux associations.

Fritz Ramseier, rédacteur en chef du bulletin «PSY&PSY»

Diese Ausgabe erscheint in Zusammenarbeit mit **SwissMentalHealthcare**

#### Impressum

Offizielles Organ der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) sowie der Schweizerischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (SGKJPP)

#### Redaktion:

Dr. Patrick Haemmerle, Dr. Daniel Münger,  
Dr. Fritz Ramseier

**Managing Editor:**  
Dr. Nadine Leyser

#### Verlag:

EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG  
Farnsburgerstrasse 8  
4132 Muttenz  
Tel. +41 61 467 85 55, Fax +41 61 467 85 56  
e-mail: verlag@emh.ch  
Internet: <http://www.emh.ch>

#### Erscheinungsweise:

4-mal jährlich

#### ISSN:

1662-3746

#### Auflage:

3900 Exemplare

#### Anzeigenregie:

Ariane Furrer  
Assistentin Inserateregie  
EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG  
Farnsburgerstrasse 8, CH-4132 Muttenz  
Tel. +41 61 467 85 88, Fax +41 61 467 85 56  
e-mail: [afurrer@emh.ch](mailto:afurrer@emh.ch)

#### Druck:

Druckerei Schwabe AG, Farnsburgerstrasse 8, 4132 Muttenz  
[www.schwabe.ch](http://www.schwabe.ch)

Versorgung zukünftig flexibler gestalten müssen. Aus der Sicht der ambulanten Versorgung stellt sich die Frage, inwieweit Behandlungskontinuität gewährleistet werden kann, indem das ambulant betreuende Team auch Patienten während der stationären Behandlung mitbetreut. Dies ist das klassische Modell des englischen National Health Service. Nach diesem Modell wurde auch ein gemeindeintegrierter Dienst in Luzern erfolgreich eingeführt. Aus der Sicht einer Klinik stellt sich die Frage, ob der stationäre Aufenthalt dahingehend flexibilisiert werden kann, dass teilstationäre Behandlung in den Klinikalltag integriert wird oder auch die ambulante Nachsorge für einen gewissen Zeitraum direkt von dem stationär behandelnden Team wahrgenommen wird.

Dieses Modell wurde sowohl im Hinblick auf die Länge des Aufenthalts als auch im Hinblick auf die Patientenzufriedenheit mit Erfolg an der psychiatrischen Universitätsklinik in Zürich erprobt. Darüber hinaus sind alternative Behandlungsformen anstelle vollstationärer Behandlung denkbar. Eines dieser Modelle, nämlich die Akuttagesklinik, wird an der psychiatrischen Universitätsklinik erprobt. Wenn also die sektoriellen Abgrenzungen insgesamt durchlässiger werden, ist es gut möglich, dass auch die streng sektorielles finanzielle Abgeltung zukünftig flexibler gehandhabt wird. Es ist durchaus denkbar, dass Kliniken die Vollbetreuung für bestimmte psychisch kranke Menschen in einem umfassenden «Capitation»-Modell übernehmen.

Unabhängig davon, ob man ein Befürworter pauschalierender Entgeltsysteme ist oder nicht, wird man anerkennen müssen, dass bei stark steigenden Zahlen ambulanter und stationärer Behandlungen neue Versorgungsansätze dringend erforderlich sind. Gesamthaft wird es deshalb in der Schweiz voraussichtlich zu einer Konvergenz der Zahl vorgehaltener Betten aber auch der Länge stationärer Aufenthalte kommen. Manche mögen bedauern, dass damit der Endindividualisierung der Psychiatrie Vorschub geleistet wird. Andere hingegen werden begrüßen, dass die Psychiatrie immer mehr zu einer evidenz-basierten medizinischen Disziplin wird.

1,2 Literatur beim Verfasser

## Finanzierung der stationären Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen und psychosomatischen Störungen mit dem DRG-System

### Fakten und Perspektiven

Kurt Albermann<sup>a</sup>, Holger Auerbach<sup>b</sup>, Susanne Forster<sup>b</sup>, Christian Wüthrich<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Sozialpädiatrisches Zentrum, Departement Kinder- und Jugendmedizin, Kantonsspital Winterthur; <sup>b</sup> Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, ZHAW, Winterthur; <sup>c</sup> Universitätsklinik für Kinderheilkunde, Inselspital, Bern

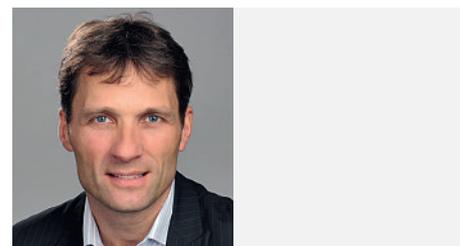
#### Résumé | Financement par DRG du traitement hospitalier des enfants et des adolescents avec troubles psychiques et psychosomatiques

Dans la perspective de l'entrée en vigueur du système DRG à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2012 en Suisse, il règne à juste titre une incertitude considérable sur le financement de l'hospitalisation des enfants et adolescents souffrant de troubles psychiques et psychosomatiques dans les hôpitaux de l'enfance et les services pédiatriques. Le modèle prévu actuellement ne parvient pas à compenser la majoration de coût occasionnée par l'hospitalisation de cette patientèle à moyen et à long terme. Il faut par conséquent que la CHOP, déposée jusqu'ici à l'OFSS, se traduise par des cost-weights adéquats afin d'assurer le financement de l'hospitalisation de ces patients. Cette tâche incombe aux experts politiques et professionnels. Il faut explorer les possibilités de synergie avec le projet poursuivi par la psychiatrie générale et la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (par ex. psysuisse et P-TAR). Ce projet aspire à un nouveau système tarifaire, qui est censé fournir une rémunération soucieuse de préserver l'intérêt du patient et d'assurer la performance et le pragmatisme, et qui devrait constituer une base solide pour combiner les forfaits journaliers et les forfaits pas cas. Jusqu'ici, la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (et la psychiatrie générale) est exclue des forfaits par cas, et par conséquent elle demeure – en principe – flexible face à la durée d'hospitalisation des patients et à son financement.

#### Ausgangslage

Anlässlich verschiedener informeller Treffen von Vertretern der Pädiatrie und Kinder-/Jugendpsychiatrie im Verlauf des Jahres 2010 bestand Konsens darüber, dass die Patienten, die bisher in pädiatrischen Kliniken behandelt wurden, auch weiterhin dort behandelt werden sollen. Dies betrifft Patienten/-innen mit psychosomatischen Erkrankungen wie z.B. Anorexia nervosa, aber auch weitere, zum Teil mit komplexen psychosomatischen oder psychiatrischen Zustandsbildern hospitalisierte Patienten/-innen. Ebenso ist es in der Regel sinnvoll, Kinder, die aus Kinderschutzzwecken hospitalisiert werden, primär in Kinderkliniken zu behandeln. Es wäre logistisch und kon-

zeptionell kaum möglich und fachlich nicht gerechtfertigt, diese Störungsbilder aus der Pädiatrie herauszulösen und sämtlich in kinder-/jugendpsychiatrischen Einrichtungen zu behandeln [2, 3]. Eine 2010 durchgeführte Studie der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) verglich mehrere schweizerische Kinderspitäler und Kinderabteilungen hinsichtlich der Behandlungskosten verschiedener Krankheitsbilder und der Aufenthaltsdauer mit Behandlungsdaten aus dem Jahr 2008 [4]. Die Datendokumentation gemäss REKOLE erfolgte an den einzelnen Spitälern sehr unterschiedlich, sodass keine vollständig vergleichbaren Datensätze zu erhalten waren. Die Auswertung zeigte jedoch klar, dass auch die derzeit eingesetzten Vergütungsmodelle



Korrespondenz:

**Dr. med. Kurt Albermann**  
kurt.albermann@ksw.ch

– zumeist Tagespauschalen – die Behandlungskosten von psychiatrisch und psychosomatisch hospitalisierten Patienten bei einer Hospitalisationsdauer von über zehn Tagen häufig nicht decken und zu Verlusten führen. Bei einer längeren Hospitalisationsdauer von 30–90 Tagen, wie das z.B. bei der Behandlung von Jugendlichen mit Anorexia nervosa (AN) notwendig ist, entstehen jedem Spital erhebliche Verluste in Höhe von mehreren 100 000 Franken pro Jahr, dies auch in Spitälern, die bereits mit DRG abrechnen. Eine Ausnahme hiervon stellte ein Spital dar, das durch eine ungewöhnlich hohe Tagespauschale (vergleichbar einer Intensivstation) eine überaus positive Bilanz, sogar bei Patienten mit AN ausweisen konnte.

#### Massnahmen

Im pädiatrischen Bereich ist es gelungen – in etwa analog dem deutschen Kodierleitfaden Kinder- und Jugendmedizin [5] – durch verschiedene Anträge der Schweiz. Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) an das BFS eine Aufnahme von diagnostisch-therapeutischen Leistungen in den genannten Bereichen in die CHOP-Liste (Schweizerische Operationsklassifikation) zu erreichen [6].

Diese wurde am 2. November 2010 publiziert und trat ab 1. Januar 2011 in Kraft. Sie bildet die verbindliche Grundlage für die Kodierung der Operationen und Prozeduren im Rahmen der medizinischen Statistik und stellt damit auch die Basis für die spätere Vergütung im Rahmen der DRG-Einführung ab 1. Januar 2012 dar.

Am 20. Januar 2011 fand zudem in Bern ein nationales Symposium der foederatio Paedomedicorum helveticorum (fPmh) statt, an dem verschiedene Experten aus Kinder- und Jugendmedizin, Kinder-/Jugendpsychiatrie, Politik, fPmh, fmCh und Vertreter von Kind und Spital die aktuelle Entwicklung mit interessierten Fachpersonen, Eltern und Vertretern der Politik diskutierten. Die Ergebnisse standen bei Drucklegung noch aus.

## Perspektiven

Angesichts der bevorstehenden Einführung des neuen Vergütungssystems ist gemeinsam mit Vertretern von Politik, Swiss-DRG, H+, der Kin-

derspitäler sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie ein tragfähiges System zu entwickeln, das eine transparente Dokumentation der Leistungen und faire Vergütung der Kosten der Hospitalisation psychosomatisch und psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher ermöglicht [1]. Ein Modell könnte eine Kombination von Tages- und Fallpauschalen sowie eine Berücksichtigung von konsil- und liaisonpsychiatrischen Leistungen sein. In jedem Fall ist eine enge Kooperation und transparente, koordinierte Datenerfassung gemäss REKOLE der beteiligten Spitäler essentiell.

## Referenzen

- 1 Malk R, Kampmann T, Indra P (Hrsg.). DRG-Handbuch Schweiz. Grundlagen, Anwendungen, Auswirkungen und praktische Tipps für Anwender. Hans Huber, Bern; 2006.
- 2 Stillhard U, Albermann K. Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie und DRG – viele Fragezeichen. PSY&PSY-Bulletin. 2011;12–3.

- 3 Frank R; Mangold B (Hrsg.). Kinder- und jugendpsychiatrische Konsiliartätigkeit an einer Kinderklinik. In: Psychosomatische Grundversorgung bei Kindern und Jugendlichen. Kohlhammer, Stuttgart; 2001.
- 4 Forster S, Albermann K, Auerbach H. Die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen und psychosomatischen Störungen in Kinderspitälern: Eine ökonomische Betrachtung im Hinblick auf die SwissDRG-Einführung. Studienergebnisse auf der Basis einer Bachelorarbeit, Studiengang Business Administration ZHAW. Eingereicht am 28. Mai 2010.
- 5 GKinD (Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V.) Kodierleitfaden Kinder- und Jugendmedizin der verbändeübergreifenden Arbeitsgruppe DRG. Version 2010. Erhältlich unter: www.GKinD.de.
- 6 <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/22/publ.html?publicationID=4096>  
Bundesamt für Statistik (2010) Schweizerische Operationsklassifikation (CHOP) Systematisches Verzeichnis. [Version 2011; Quelle vom 7.1.2011 – BFS, Neuchâtel].

# Die ambulante psychiatrische Versorgung ist gefährdet

Roland Weber<sup>a</sup>, Alexander Zimmer<sup>b</sup>, Graziella Giacometti Bickel<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Sozialpsychiatrischer Dienst Kanton Schwyz, Lachen; <sup>b</sup> Externe Psychiatrische Dienste Basel-Landschaft, Liestal;

<sup>c</sup> Réseau fribourgeois de santé mentale, Centre de soins hospitaliers, Marsens

**Résumé | Les soins psychiatriques ambulatoires sont en danger**  
Dans plusieurs cantons, on s'interroge tout haut sur la possibilité de se retirer du cofinancement des prestations psychiatriques ambulatoires. L'Association suisse des médecins-chefes et médecins-chefs en psychiatrie (ASMP) émet une vive mise en garde contre les conséquences désastreuses qu'une telle mesure entraînerait pour l'approvisionnement en soins psychiatriques de la population.

Ambulante psychiatrische Dienste sind heute in allen Kantonen Bestandteil der psychiatrischen Versorgung. Gemeinsam mit den psychiatrischen Kliniken und frei praktizierenden Psychiatern<sup>1</sup> und Psychotherapeuten sorgen sie mit ihren Angeboten für eine qualitativ hochstehende Versorgung psychisch kranker Menschen. Der Umstand, dass Bettenstationen und niedergelassene Psychiater den Versorgungsbedarf für die gesamte Bevölkerung allein nicht abzudecken vermögen und die öffentliche Hand hierfür eigens ambulante Angebote bereitstellen muss, weist die Psychiatrie als Sonderfall im Gesundheitswesen aus. Warum ambulante psychiatrische Dienste, wie psychiatrische Kliniken auch, zur Erfüllung ihrer Aufgaben neben Erträgen aus dem Krankenversicherungsgesetz (KVG) auf staatliche Beiträge angewiesen sind, soll im Folgenden anhand des

Leistungsspektrums eines typischen ambulanten Dienstes begründet werden.

## Ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Abklärungen, Beratungen und Behandlungen

Psychiatrische Dienste arbeiten in der Regel mit einem Leistungsauftrag des Trägers, der die Sicherstellung der psychiatrischen Versorgung subsidiär zu privat betriebenen Angeboten beinhaltet. Ambulante Dienste unterliegen dabei im Interesse der Versorgungssicherheit einer Behandlungspflicht. Das bedeutet, dass Patienten nicht abgewiesen werden dürfen.

Psychiatrische Dienste behandeln deshalb im Vergleich zu psychiatrischen Privatpraxen durchschnittlich kränkere, aufwändigere und unzuverlässigere Patienten als Privatpraxen<sup>2</sup>. Es kommt bei ihnen häufiger zu Notfallsituationen und Kriseninterventionen, die den geregelten Sprechstundenbetrieb stören und somit die Produktivität der Mitarbeitenden senken. Bei den Patienten eines ambulanten Dienstes kommt es zu häufige-



Korrespondenz:

**Dr. med. Roland Weber**  
roland.weber@spd.ch

**Dr. med. Alexander Zimmer**

**Dr. med. Graziella Giacometti**

ren Absenzen und damit unbezahlten Stunden ausfallen. Beträgt die Abwesenheitsrate in Privatpraxen durchschnittlich 8,5%<sup>3</sup>, liegt sie in ambulanten Diensten bei 15%<sup>4</sup>.

Unter die Behandlungspflicht fallen auch fremdsprachige Patienten. Die für die Behandlung häufig notwendigen Dolmetscherdienste können nicht via KVG abgerechnet werden.

## Notfallzugang

Die meisten ambulanten Dienste bieten eine für die Versorgungssicherheit unentbehrliche Notfallversorgung an – häufig rund um die Uhr. Es bedarf hierfür entsprechender Vorhalteleistungen und organisatorischer Flexibilität. Unverständ-

1 Die weibliche Form ist jeweils mitgemeint.

2 Weiterentwicklung Psychiatrieversorgung Kanton Bern 2010.

3 FMPP/März 2001/RE2.

4 Erhebung SPD Schwyz.