

DRG und Psychiatrie

Inhalt

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

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



Dr. med.
Fritz Ramseier

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

Druck:

Druckerei Schwabe AG, Farnsburgerstrasse 8, 4132 Muttenz
www.schwabe.ch

licher Anreize. Eine konkrete Vorhersage über spezifische Auswirkungen des für die Schweizer Psychiatrie vorgesehenen neuen Tarifsystems ist deshalb schwierig – umso mehr, als dessen konkrete Ausgestaltung noch nicht definitiv feststeht. Möglicherweise sind die heute als Auswirkungen des Tarifsystems diskutierten Veränderungen eher Ausdruck des als Ökonomisierung des Gesundheitswesens bezeichneten Megatrends. Andererseits handelt es sich teilweise um Veränderungen, die im Rahmen von Reformprogrammen aus fachlichen Gründen der Versorgungsqualität angestrebt werden, unabhängig von der Finanzierung.

Abgesehen davon, inwieweit es sich dabei tatsächlich um spezifische Folgen des Entgeltsystems handelt, ist für die Pflege in den psychiatrischen Einrichtungen mit folgenden Veränderungen zu rechnen:

Die Dauer der stationären Pflege wird sich weiter verkürzen, was mit einer (weiteren) Intensivierung der Arbeit verbunden sein wird. Sorge bereitet die Frage, wie die Überlastung der Mitarbeitenden reduziert oder vermieden werden kann. Die Herausforderung der kurzen Verweildauern besteht darin, die Übergänge in andere Behandlungssettings zu optimieren und eine möglichst hohe Kontinuität der Pflege zu erreichen, z.B. durch die Etablierung von systematischem Entlassungsmanagement, von integrierter Versorgung und von psychiatrischer Übergangspflege. Stationäre Angebote und auch die stationäre psychiatrische Pflege müssen besser mit vor- und nachgelagerten Angeboten vernetzt werden, insbesondere mit Krisen- und Triagediensten, Nachsorgeangeboten und Einrichtungen im Wohn-, Arbeits- und Freizeitbereich. Auch Pflegende werden in diesem Kon-

text häufiger Case Management oder Prozessmanagement-Funktionen übernehmen bzw. ihre Tätigkeiten mit Case-/Prozessmanagern absprechen müssen.

Die stationären Behandlungen werden standardisierter und spezialisierter werden, definiert im Rahmen interdisziplinärer Prozesse und Behandlungspfade. Die Definition dieser Prozesse wird zu Veränderungen in der Arbeitsteilung zwischen den Gesundheitsberufen, aber auch im Pflegebereich führen. Die besonderen Leistungen der psychiatrischen Pflege in diesen Prozessen müssen klar definiert werden und die Pflege muss spezialisierte Kompetenzen weiter ausbauen. Die laufenden Überlegungen zum pflegerischen und interdisziplinären Skill- und Grademix werden bedeutungsvoll, ebenso die Frage nach dem Einsatz von Pflegenden mit erweiterten Kompetenzen (Advanced Nursing Practice). Eine besondere Herausforderung für die Pflege wird darin bestehen, ihren traditionellen – und für eine gute psychiatrische Praxis fundamentalen – Fokus auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten/-innen und ihre unspezifischen allgemeinen Beiträge zur Unterstützung der Patienten/-innen neben standardisierten, gezielten und spezialisierten Ansätzen zu erhalten. Diese lassen sich schlecht in vordefinierten Prozeduren abbilden. Die für die Pflege im Vordergrund stehende Unterstützung der Patienten/-innen im Alltag, die Funktionsstörungen, Einschränkungen in der gesellschaftlichen Partizipation oder der Einbezug Angehöriger gehören zu den für die Nachhaltigkeit psychiatrischer Behandlungen hochrelevanten Aspekten, die nicht diagnoseabhängig sind und die oft relativ unabhängig von der medizinisch-klinischen Symptomatik wichtig sind. Es muss sichergestellt werden, dass diese Aspekte

bei der Definition von Fallgruppen, Behandlungspfaden oder Leistungspaketen integriert bleiben. Die Dokumentations-, Leistungserfassungs- und Controllinganforderungen werden steigen, auch dies nicht nur im Zusammenhang mit dem Entgeltsystem, sondern auch bedingt durch die steigenden Anforderungen in den Bereichen Patienten/-innensicherheit, Risiko- und Qualitätsmanagement. Es muss gelingen, den damit verbundenen Administrationsaufwand nicht nur zu begrenzen, sondern den Trend der letzten Jahrzehnte umzukehren, der zu einer dramatischen Abnahme von direktem Patienten/-innenkontakt geführt hat. Ein zentrales Merkmal guter Psychiatrie und guter psychiatrischer Pflege ist und bleibt die Dichte und die Qualität direkter therapeutischer Interaktionen.

Die erwähnten Veränderungen stellen eine Herausforderung dar, bieten aber auch eine ganze Reihe von Chancen, die Angebote und Leistungen effizienter, effektiver, gezielter, transparenter und einer systematischen Qualitätssicherung zugänglicher zu machen. All dies liegt auch im Interesse unserer Patienten/-innen.

Die für die Pflege wohl gewichtigste Kritik an pauschalisierten Entgeltsystemen wird von sozialer Seite geäußert und besteht in der Gefahr subtiler Veränderungen des professionellen Arbeitens und der Wahrnehmung. Werden anstelle der persönlichen professionellen Verantwortung gegenüber den Patienten/-innen zunehmend vordefinierte Prozesse für unser Handeln entscheidend? Werden wir die am schwersten hilfs- und pflegebedürftigen Menschen zunehmend als «Outlier» und finanzielle Risiken für die Kliniken wahrnehmen?

Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie und DRG – viele Fragezeichen

Urs Stillhard^a, Kurt Albermann^b

^a Departement Innere Medizin, Kantonsspital St.Gallen; ^b Sozialpädiatrisches Zentrum, Departement Kinder- und Jugendmedizin, Kantonsspital Winterthur

Résumé | *La psychiatrie de consultation-liaison et les DRG – de nombreuses interrogations*

La comorbidité psychique concerne de nombreux patients somatiques. Le développement de la psychiatrie de consultation-liaison a indéniablement amélioré la qualité du traitement de ces patients à l'hôpital de soins somatiques. On peut se demander dans quelle mesure l'indemnisation par forfaits DRG reproduit la réalité de nombre de patients souffrant de troubles mentaux comorbides. Nous ne savons pas encore quelle sera la répercussion de ce modèle d'indemnisation sur l'évolution des unités psychiatriques de consultation.

An allen grösseren Spitälern der Schweiz haben sich in den letzten drei Jahrzehnten eigenständige konsiliar- und liaisonpsychiatrische Dienste entwickelt. Seit 2010 ist Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie ein Schwerpunkttitle des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie. In der Kinder-

und Jugendpsychiatrie besteht dieser Schwerpunkt nicht, jedoch ist eine solche Tätigkeit integraler Bestandteil des Angebots vieler kinder- und jugendpsychiatrischer Institutionen und einiger Praxen der Schweiz. Zudem werden an allen grösseren Kinderspitälern und pädia-



Korrespondenz:

Dr. med. Urs Stillhard
urs.stillhard@kssg.ch

Dr. med. Kurt Albermann

trischen Abteilungen entsprechende Dienstleistungen angeboten. Näheres ist im Weiterbildungsprogramm zum Facharzt für Kinder- und

Jugendpsychiatrie und -psychotherapie der FMH ausgeführt [1].

Die konsiliarpsychiatrische Tätigkeit umfasst Diagnostik und Behandlung psychisch Erkrankter im somatischen Spital. Die Literatur berichtet übereinstimmend über eine hohe Zahl von Patienten mit somatischen Erkrankungen und gleichzeitigen psychischen Komorbiditäten. Die Zahl liegt bei internistischen Patienten im Bereich von 30% bzw. 25–40% bei pädiatrischen Patienten [2].

Bei den Erwachsenen handelt es sich im Wesentlichen um Patienten mit depressiven Störungen, organischen Störungen (Demenzen, Delirien), sowie Abhängigkeitserkrankungen, insbesondere Alkoholfolgekrankheiten und Erkrankungen infolge meist multiplen Substanzgebrauchs. In den chirurgischen Fächern sind depressive Anpassungsstörungen, aber besonders bei den Patientengruppen der betagten Erwachsenen delirante Zustände zu beobachten (postoperatives Durchgangssyndrom).

Bei pädiatrischen Patienten reicht das Spektrum von Interaktionsstörungen (u.a. exzessives Schreien, Schlaf-, Ess- und Gedeihstörungen) bis zu somatoformen Störungen (inkl. Kopf- und Bauchschmerzen) bei Säuglingen und Kleinkindern; bis zu dissoziativen Störungen, Enuresis, Enkopresis und komplexen Essstörungen (Anorexia nervosa, Bulimie) bei Jugendlichen – um nur eine Auswahl zu nennen. Zudem bilden Anpassungsstörungen, Verhaltensdeviationen bei komplexem psychosozialen Hintergrund, Schmerzsyndromen, Elternberatung bei Malformation/Traumata, sowie Kinder und Jugendliche nach seelischer oder körperlicher Vernachlässigung, Misshandlung oder sexueller Ausbeutung einen bedeutenden Anteil der Aufträge bzw. der Klientel. Konsiliarische Dienstleistungen sind auch nach Alkohol- oder Drogenkonsum, Intoxikation, oder selbstschädigendem Verhalten gefragt.

Die Inanspruchnahme konsiliarpsychiatrischer Dienstleistungen ist oft vom Organisationsmodell der Dienste abhängig. Teilweise werden niedergelassene Psychiater mit dem Konsiliardienst betraut. In der Versorgung Erwachsener haben sich in den grösseren Spitälern teils eigenständige Fachbereiche mit Fachärzten und Schwerpunktmitarbeitern etabliert. Letztere können niederschwellig erreichbar sein.

Des Weiteren werden liaisonpsychiatrische Modelle – Mitarbeit in einem spezialisierten Behandlungsteam auch ohne konsiliarischen Auftrag, Teilnahme an Visiten, Fallbesprechungen, Supervision, psychotherapeutische Angebote im Bereich der Psycho-Onkologie usw. – unterschiedlich angeboten.

Die konsiliarische Inanspruchnahme wird anhand der Anzahl Konsilien verglichen mit allen Spitalaustritten gemessen. In einem gut entwickelten konsiliarpsychiatrischen Angebot werden 3–5% aller Patienten durch den Konsiliararzt gesehen. Idealerweise sollten bis 10% aller Austritte konsiliarpsychiatrisch betreut werden.

Diese psychiatrischen Angebote im Spital liefern einen Beitrag zu frühzeitiger und adäquater Diagnostik somatisch Erkrankter mit psychischen Störungen. Komplikationen und verzögerte somatische Heilung können durch adäquate Behandlung der komorbiden Störungen häufig verhindert werden. Konsiliar- und liaisonpsychiatrische Angebote verkürzen somit auch die Aufenthaltsdauer im Spital. Sie ermöglichen vernetzte Behandlungen und damit eine frühzeitige Planung ambulanter Nachsorge. Zudem ermöglichen die niederschwellig erreichbaren Dienste eine hohe Behandlungsqualität mit rascher Verfügbarkeit von psychiatrischen und psychotherapeutischen Kompetenzen.

Viele Fragezeichen

Die Einführung der DRG-Entschädigungsmodelle ist für die bestehenden konsiliarpsychiatrischen Angebote mit vielen Fragezeichen verbunden. Konsiliarpsychiatrische Angebote erhöhen die somatische Behandlungsqualität, sind aber personal- und kostenintensiv. Inwieweit die künftigen Entschädigungsmodelle diese diagnostischen und therapeutischen Aktivitäten überhaupt noch zulassen, ist ungewiss.

In den DRG-Fallgewichten werden psychische Störungen nur ganz am Rande berücksichtigt, obwohl deren Bestehen den Behandlungsverlauf und die Hospitalisationsdauer wesentlich mitprägen. Das kann dazu führen, dass Patienten mit psychischen Störungen bereits im stationären Vorfeld schlechtere Behandlungsvoraussetzungen haben. Es kommt hinzu, dass die psychi-

atrischen Diagnosen oft in den hinteren Rängen der Diagnosenlisten fungieren und beim Kodieren dann nicht berücksichtigt werden.

Bislang noch ungeklärt sind spezifische Behandlungsangebote der inneren Medizin (Prozeduren): Entzugsbehandlungen im akutmedizinischen Bereich und deren qualitative Zusatzangebote, wie Einbezug der konsiliarpsychiatrischen Dienste, des Sozialdienstes und weiterer therapeutischer Angebote, wie sie in verschiedenen Spitälern als standardisiertes Entzugsprogramm für stationäre Kurzentzüge angeboten wird.

Ebenso unklar ist das DRG-Entschädigungsmodell bei notwendiger stationärer, meist sehr aufwändiger Gewichtsrehabilitation im Rahmen der Behandlung der Anorexia nervosa.

Immerhin ist es im pädiatrischen Bereich gelungen, durch verschiedene Anträge der Schweiz. Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) an das BFS eine Aufnahme diagnostisch-therapeutischer Leistungen in den genannten Bereichen in die CHOP-Liste (Schweizerische Operationsklassifikation) zu erreichen [3]. Diese wurde am 2. November 2010 publiziert und tritt 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.

Literatur

- 1 FMH SIWF, ISFM. Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Weiterbildungsprogramm vom 1. Juli 2006 [letzte Revision: 11. Juni 2009, zitiert: 7.1.2011]. Available from: https://www.fmh.ch/bildung-siwf/weiterbildung_allgemein/weiterbildungsprogramme.html
- 2 Frank R et al. Kinder- und jugendpsychiatrische Konsiliartätigkeit an einer Kinderklinik. In: Psychosomatische Grundversorgung bei Kindern und Jugendlichen. Frank R; Mangold B (Hrsg.). Kohlhammer: Stuttgart; 2001.
- 3 Bundesamt für Statistik. Schweizerische Operationsklassifikation (CHOP) Systematisches Verzeichnis – Version 2011. BFS: Neuchâtel; 2010 [zitiert: 7.1.2011]. Available from: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/22/publ.html?publicationID=4096>