

# Inhaltsverzeichnis

## Gesundheitspolitik

---

28.06.2015

Altersheim ruiniert die Senioren <i>Schweiz am Sonntag</i>	28.06.2015
Medizinische Hilfsmittel als Kostentreiber <i>SRF</i>	28.06.2015
Prämienverbilligung - Widmer-Schlumpfs brisanter Plan <i>NZZ am Sonntag</i>	28.06.2015
Rabatt-Wildwuchs: Die Regeln funktionieren nicht <i>SonntagsZeitung</i>	28.06.2015

27.06.2015

Kommission für nationales Krebsregister <i>St. Galler Tagblatt</i>	27.06.2015
---	------------

## Spitäler

---

29.06.2015

GL: Neue Ärzte für Rehaclinic <i>Südostschweiz GLARUS</i>	29.06.2015
Kleine Revolution bei den regionalen Spitälern <i>Basellandschaftliche Zeitung</i>	29.06.2015
LU: Paraplegiker-Zentrum: Filme <i>Neue Luzerner Zeitung</i>	29.06.2015
SH: Fallpauschalen festgelegt <i>Schaffhauser Nachrichten</i>	29.06.2015
ZH: Die Psychiater kämpfen gegen unnütze Bürokratie <i>Tages-Anzeiger</i>	29.06.2015

28.06.2015

AG: Erkennen wir Prostatakrebs dank KSA bald früher? <i>Aargauer Zeitung Online</i>	28.06.2015
BS: Auszeit für Basler Spital-Angestellte <i>Schweiz am Sonntag</i>	28.06.2015

27.06.2015

SH: Grosse Reorganisation der Spitäler Schaffhausen <i>Schaffhauser Nachrichten</i>	27.06.2015
ZH: Heiniger relativiert KSW <i>Der Landbote</i>	27.06.2015

26.06.2015

ZH: Spital Bülach - Zurücklehnen können wir uns nicht <i>Zürcher Unterländer Online</i>	26.06.2015
--	------------

## Heilkunde

---

29.06.2015

Impfen bald in der Apotheke? <i>Bündner Tagblatt</i>	29.06.2015
---	------------

## Forschung

---

28.06.2015

Krebserkrankung früher erkennen  
*NZZ am Sonntag*

28.06.2015

27.06.2015

Diagnostic rapide d'Ebola  
*Le Temps*

27.06.2015

Porte d'accès aux maladies identifiées  
*Le Temps*

27.06.2015

## Kantonal

---

29.06.2015

BE: Altersheime privatisieren  
*BZ Berner Zeitung Gesamt*

29.06.2015

Graf ist VR-Präsident von Regio 144  
*Zürichsee-Zeitung Bezirk Obersee*

29.06.2015

ZG: «Der Schalter ging nicht mehr runter»  
*Neue Zuger Zeitung*

29.06.2015

28.06.2015

BS/BL: Gesundheitskosten - Die Woche der Wahrheit(en)  
*Schweiz am Sonntag*

28.06.2015

26.06.2015

UR: Wichtiger Schritt im Kampf gegen Ärztemangel  
*Radio SRF 1*

26.06.2015

ZÜRICH SEITE 19

## Die Psychiater kämpfen gegen unnütze Bürokratie

### Was in den Akutspitälern Realität ist, soll auch in den psychiatrischen Kliniken eingeführt werden: ein einheitliches Tarifsystem mit Fallpauschalen. Die Psychiater wehren sich gegen das geplante Modell.

Susanne Anderegg

René Bridler ärgert sich gewaltig: «Das Ganze ist ein Murks.» Der ärztliche Direktor des Sanatoriums Kilchberg sagt offen, was er vom aktuellen Modell für ein nationales Psychiatrie-Tarifsystem hält: «Es ist ein Werk von Schreibtischtätern.» Bridler spricht nicht nur fürs Sanatorium Kilchberg, das zusammen mit der Psychiatrischen Uniklinik, dem Schössli und der Integrierten Psychiatrie Winterthur-Zürcher Unterland (IPW) die psychiatrische Versorgung im Kanton Zürich sicherstellt. Bridler ist als Vorstandsmitglied von der Schweizerischen Vereinigung der psychiatrischen Chefärztinnen und Chefärzte in Sachen Tarifsystem mandatiert.

Die psychiatrischen Chefärzte kritisieren die bisherige Methodik von Tarpsy, wie das System genannt wird. Das gewählte Modell führe zu einem «eklatanten Missverhältnis zwischen hohem administrativem Aufwand und minimalem Wissenszuwachs hinsichtlich der anfallenden Behandlungskosten», schreiben sie an die Adresse von Swiss DRG.

#### Heiniger hat das Sagen

Die Firma Swiss DRG AG ist zuständig für Erarbeitung und Weiterentwicklung des Schweizer Fallpauschalensystems. Ihr Verwaltungsratspräsident ist Gesundheitsdirektor Thomas Heiniger (FDP). Die Akutspitäler rechnen die stationären Leistungen schon seit Anfang 2012 mit Fallpauschalen ab. Gemäss den ersten Erfahrungen funktioniert das System dort mehr oder weniger, es befeuert aber die Konkurrenz unter den Spitälern und birgt die Gefahr einer Überversorgung (TA vom 11./12./13. Juni).

2018 soll auch in der Psychiatrie ein Pauschalensystem eingeführt werden. Dieses wird von der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften in Winterthur (ZHAW) entwickelt. Swiss DRG hat ihr vor drei Jahren den Auftrag erteilt. Inzwischen erfassen 25 Kliniken im ganzen Land minutengenau, wie viel Pflege und Therapien ihre Patienten bekommen. Letzten Dezember legte die ZHAW einen Zwischenbericht vor.

Anders als in den Akutspitälern, wo es unabhängig von der Aufenthaltsdauer einen fixen Preis pro Fall gibt, soll es in der Psychiatrie eine Kombination aus Tages- und Fallpauschalen geben. «Der Fokus liegt auf den Tageskosten», erklärt Projektleiter Simon Wieser. Und: «Die Klinik soll für einen Patienten, der mehr Aufwand erfordert, auch einen höheren Tarif bekommen.» Mit diesem Grundsatz sind die Psychiater einverstanden. Inakzeptabel ist aus ihrer Sicht jedoch, wie die Gesundheitsökonom

der ZHAW vorgehen, um die Kostenunterschiede zu ermitteln.

Sie teilen alle Psychatriepatienten in zehn Diagnosegruppen ein; sie nehmen an, dass zwischen diesen Gruppen Unterschiede punkto Behandlungsaufwand feststellbar sind. Bridler kann darüber nur den Kopf schütteln. Die zehn Gruppen seien riesige «Sammelsurien». Zum Beispiel die Gruppe Schizophrenie und wahnhafte Störungen: Darunter fallen laut Bridler sowohl ein Patient mit einer akuten psychotischen Störung als auch ein chronisch Schizophrener mit einer 40-jährigen Leidensgeschichte. Der eine kann nach drei Tagen intensiver Behandlung wieder heim, der andere braucht eine Langzeittherapie. Oder die Gruppe der neurotischen Störungen und Belastungsstörungen: Darunter fallen so unterschiedliche Diagnosen wie Panikstörung, Spinnenphobie oder Erschöpfungsdepression. «Es ist absurd, zu glauben, dass dies alles eine gleich intensive oder inhaltlich identische Behandlung erfordert», sagt Bridler.

Auch eine feinere Unterteilung in mehr als zehn Gruppen wäre nicht zielführend, das zeige die wissenschaftliche Literatur, sagt Bridler. Die bisherige Forschung habe weltweit gezeigt, dass es in der Psychiatrie grundsätzlich nicht möglich sei, von der

### **Bei der Operation eines Blinddarms sind die Fallpauschalen bewährt, bei einer Schizophrenie aber noch umstritten.**

Diagnose auf die Behandlungsdauer und damit auf die Behandlungskosten zu schliessen. Deutschland hat besonders viel investiert in ein Fallpauschalensystem für die Psychiatrie, bisher ergebnislos. Auch die Zürcher Gesundheitsdirektion hat vor rund zehn Jahren schon einmal ein Projekt durchgeführt, ebenfalls erfolglos. Man stellte fest, dass selbst ein sehr feines Diagnosesystem praktisch nichts aussagt über die Kosten.

#### **Nicht wie ein Blinddarm**

In der Chirurgie möge dies anders sein, sagt René Bridler und nennt als Beispiel die Blinddarmoperation: «Eine grosse Mehrheit der Patienten erhält die Standardbehandlung.» Bei Schizophrenie-Patienten hingegen könne die Behandlung sehr unterschiedlich aussehen. «Dem einen hilft ein intensives Therapieprogramm, der andere lehnt jede Aktivität ab und verlangt nur Medikamente.» Aus den Diagnosen einen Preis abzuleiten, sei deshalb falsch.

Darin sind sich alle Fachverbände einig: die Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH), die Vereinigung der psychiatrischen Chefärzte wie auch jene der Spitaldirektoren. Zudem kritisieren die Fachleute ein zweites Element des Tarpsy-Modells: dass die Patienten aufgrund eines Fragebogens in Regel- und Intensivfälle eingeteilt werden. Der verwendete Fragebogen ist eigentlich ein Qualitätsinstrument und wird als solches international verwendet. Die Assistenzärzte kreuzen dort unter anderem an, ob ein Patient aggressiv oder suizidgefährdet ist, ob er alkoholabhängig ist oder Beziehungsprobleme hat. Die Fachverbände finden den Fragebogen ungeeignet, um den Schweregrad eines Falles zu messen und daraus einen Preis abzuleiten. Zudem sei er manipulierbar. Bridler: «Die finanzielle Zukunft eines Spitals hängt dann von einigen Kreuzlein ab, die ein Assistenzarzt in der Hektik des Alltags markiert. Das ist absurd.»

Gesundheitsökonom Wieser ist überzeugt, dass er Patienten identifizieren kann, die einen höheren Aufwand verursachen. Die ersten Resultate würden darauf hinweisen,

dass sein Modell zielführend sei: «Wir sehen, dass Patienten je nach Diagnose und je nach Fragebogen unterschiedliche Kosten verursachen.»

Bridlers Kommentar: «Das ist bewusste Irreführung oder ein schlechter Witz. Denn Tarpsy erfasst keine Diagnosen, sondern diagnostische Sammeltöpfe.» Der Chefarzt findet es bitter, dass die Kliniken «seit Jahren einen riesigen Aufwand zur Datensammlung betreiben und dann so etwas serviert bekommen».

Mit ihrer geballten Kritik prallen die Fachärzte nicht nur bei Systementwickler Simon Wieser ab, sondern auch bei dessen Auftraggeber Swiss DRG. VR-Präsident Thomas Heiniger will den eingeschlagenen Weg weitergehen. Es brauche mehr Daten, um herauszufinden, ob die Diagnosen die Leistungen beeinflussen. «Mir sind Erkenntnisse aus objektiven Daten lieber als Haltungen und Meinungen», sagt der FDP-Politiker an die Adresse der Psychiater.

### **Resultate mit grossem Einfluss**

Von den Resultaten hängt es ab, wie die Tarife der Psychiatrie ausgestaltet werden. Je stärker der Bezug zwischen Diagnose und Behandlungsaufwand, desto sinnvoller und leistungsgerechter sei eine Differenzierung in der Tarifstruktur, sagt Heiniger. Je nachdem wird der Anteil der Fallpauschale am Tarif grösser oder kleiner sein. Und damit auch der Anreiz für die Kliniken, die Patienten möglichst rasch zu entlassen, damit das Bett für den nächsten frei wird und die Erträge maximiert werden.

Die Fachverbände bevorzugen ein Abrechnungsmodell, das auf dem bestehenden Tarifsystem des Kantons Zürich aufbaut. Sie schlagen differenzierte Tagespauschalen vor, die nach Verweildauer abgestuft werden und beispielsweise das Alter der Patientinnen und Patienten berücksichtigen. Ein solches System wäre pragmatisch, mit verschiedenen Anreizsystemen kombinierbar und könnte auch «mit verhältnismässigem Aufwand realisiert werden».