**Zeitschrift:** Fachzeitschrift Heim
**Herausgeber:** Heimverband Schweiz
**Band:** 69 (1998)
**Heft:** 4

**Artikel:** Auswirkungen neuer Finanzierungssysteme auf die Behandlung von Patienten mit komplexen Erkrankungen : ein Tagungsbericht

**Autor:** Schnetzler, Rita

**DOI:** https://doi.org/10.5169/seals-812678

**Nutzungsbedingungen**
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

**Conditions d'utilisation**
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

**Terms of use**
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

**Download PDF:** 16.07.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch**

# AUSWIRKUNGEN NEUER FINANZIERUNGSSYSTEME AUF DIE BEHANDLUNG VON PATIENTEN MIT KOMPLEXEN ERKRANKUNGEN

**Ein Tagungsbericht**

*Von Rita Schnetzler*

**«Neue Finanzierungssysteme im Gesundheitswesen: Auswirkungen auf die Behandlung von Patienten mit chronischen oder komplexen Erkrankungen», so lautete der Titel einer Tagung, die am 20. Februar in Bern stattfand. Organisiert wurde die Tagung von der Medizinischen Abteilung des Lory-Hauses, einer Abteilung des Inselspitals, und der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik. Unter den Referenten befanden sich neben Spital- und Hausärzten und anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen auch Politiker, Krankenkassenvertreter, Ökonomen und ein Versichertenvertreter.**

*Marzio Sabbioni,* Oberarzt in der Medizinischen Abteilung des Lory-Hauses am Berner Inselspital, definierte die chronische Erkrankung als Erkrankung, die sich nicht abschliessend behandeln lässt und für den Betroffenen deshalb zum «Dauerzustand» wird. Die meisten Menschen mit chronischem Leiden führen ein normales Leben, benötigen aber häufiger als andere Menschen eine intensive, lang dauernde und damit teure medizinische und pflegerische Behandlung.

Für marktwirtschaftlich gesteuerte Strukturen und Akteure des Gesundheitswesens, wie sie das neue Krankenversicherungsgesetz vorsieht, sind Patienten mit chronischer oder komplexer Erkrankung gemäss Sabbioni meist nicht «attraktiv»: Im Unterschied zum alten System, in dem – vereinfacht ausgedrückt – jener Leistungserbringer (zum Beispiel das Spital oder der einzelne Arzt) den grössten Gewinn erzielte, der am meisten Leistungen erbrachte, sollen neue Finanzierungssysteme wie *Fallpauschalen, Kopfpauschalen und Globalbudgets* Leistungserbringer zu einem sparsamen Einsatz von medizinischen Leistungen anregen. *Gemäss Sabbioni zeigen Erfahrungen im Ausland, dass die medizinische Versorgung von Patienten mit chronischer oder komplexer Erkrankung häufig unter solchen Finanzierungssystemen leidet.*

Wie wirkt sich die Reform des Gesundheitswesens in der Schweiz auf die medizinische und pflegerische Betreuung von Patienten mit komplexer Erkrankung* aus? Wie müssten neue Finanzierungssysteme gestaltet sein, damit sie nicht zu einer Vernachlässigung der «komplexen Fälle» führen würden? – Diesen Fragen war die Tagung «Neue Finanzierungssysteme im Gesundheitswesen: Auswirkungen auf die Behandlung von Patienten mit chronischen oder komplexen Erkrankungen» gewidmet.

## «Perspektive der sozialen Krankenversicherung»

*Fritz Britt*, Leiter der Hauptabteilung Kranken- und Unfallversicherung des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV), Bern, sprach über die «soziale Verantwortung des Staates und die Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens» im Allgemeinen, ohne näher auf die besondere Situation von Patienten mit komplexer Erkrankung einzugehen. Die soziale Gesamtverantwortung des Staates, so Britt, umfasst auch die Verantwortung für die Finanzierung der Gesundheitsversorgung und für die soziale Ausgestaltung dieser Finanzierung. Auf eidgenössischer Ebene werde oft einseitig über die Finanzierung und die Finanzierbarkeit der sozialen Krankenversicherung diskutiert. Dagegen anerkennen Experten und Politiker gemäss Britt «im kleinen Kreis durchwegs», dass «das eigentliche Problem der Krankenversicherung» bei den Kosten und bei den Kostenverursachern – bei den Ärzten, bei den Spitälern, im Pflegebereich und bei den Therapien – liege. Britt ist deshalb überzeugt davon, dass «die Perspektive der sozialen Krankenversicherung» in der «viel engeren Führung der Kostenverursacher liegen» müsse.

## Das biopsychosoziale Modell

*Rolf Adler,* Chefarzt der Medizinischen Abteilung des Lory-Hauses und Dozent an der Universität Bern, sprach über «Behandlungsmuster einer integrativen biopsychosozialen Medizin». Gemäss dem «biopsychosozialen Modell» soll (auch) in der Medizin nicht einseitig die somatische Situation beachtet werden. Vielmehr muss der sozialen und der psychischen Situation des Patienten eine ebenso grosse Beachtung geschenkt werden. Gemäss Adler kann nur eine Anamnese, welche die soziale und die psychische Situation einbezieht, als Grundlage für eine wirksame (und damit kostengünstigere) Behandlung dienen.

An der Medizinischen Abteilung des Loryspitals wird seit 1978, als Rolf Adler die Leitung dieser Abteilung übernahm, nach dem biopsychosozialen Modell gearbeitet. Heute ist der Chefarzt zudem für Vorlesungen und den psychosozialen Gruppenunterricht am Krankenbett im ersten klinischen Jahr und für die Vorlesung «Geriatrie/Rehabilitation» im 4. und 5. Semester des Medizinstudiums an der Universität Bern verantwortlich. Dadurch hat das biopsychosoziale Menschenbild in Bern wenigstens in gewissen Bereichen der medizinischen Ausbildung einen festen Platz. Adler hält es für enorm wichtig, den künftigen Ärzten anstelle des traditionellen, reduktionistischen biomedizinischen Konzeptes Behandlungsmuster einer integrativen biopsychosozialen Medizin zu vermitteln: Indem Ärzte nicht mehr einzelne Diagnosen, sondern einen ganzen Patienten behandeln, können oft jahrelange, ineffiziente und teure Behandlungsversuche durch eine adäquate Therapie ersetzt werden. Gemäss Rolf Adler wird in der

* Weil ausser Marzio Sabbioni keiner der Referenten näher auf die besondere Situation von chronisch kranken Menschen einging, wird in diesem Bericht im Folgenden nur noch von «Patienten mit komplexen Erkrankungen» die Rede sein.

aktuellen gesundheitspolitischen Diskussion die Bedeutung von Modellen stark überschätzt. Entscheidend sei nicht das Modell, nach dem man arbeite, sondern die Frage, ob der Arzt sich gezielt um den Patienten bemühe.

Auch Rudolf Weber, Allgemeinpraktiker in Frutigen und Mitglied der Arbeitsgemeinschaft für biopsychosoziale Medizin, appellierte an seine Berufskollegen, «vom ersten Patientenkontakt an integrativ vorzugehen». Nur wenn man einen Menschen «da findet, wo er ist, und da anfängt» (Sören Kierkegaard), könne man ihm wirklich helfen. Abgesehen von qualitativen Aspekten leiste dieses Vorgehen auch «einen Beitrag zur Kostendämpfung, der ... von vielen Ärztekollegen und von den meisten Ökonomen noch weit unterschätzt wird». Eine integrative Diagnose macht laut Weber in vielen Fällen teure ambulante oder stationäre Zusatzuntersuchungen überflüssig.

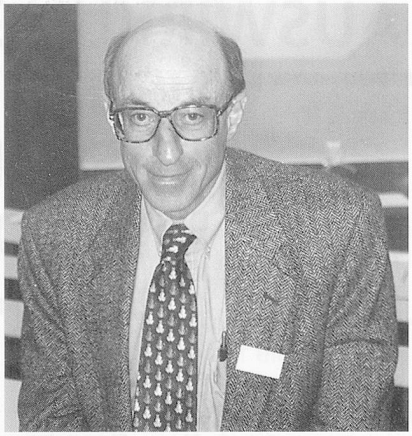
## «Schnittstellenprobleme»

Unter dem Titel «Der komplexe Fall zwischen stationärer und ambulanter Versorgung – Schnittstellenprobleme aus fachlicher und ökonomischer Sicht» stellte *Johannes Dörig,* Leiter Übergangspflege/Sozialberatung am Bürgerspital St. Gallen, das Konzept der «Übergangspflege» vor. Dieses Konzept sieht die «systematische Bearbeitung der pflegerisch-sozialen Rehabilitation» vor.

Gemäss Dörig haben die Erfahrungen im St. Galler Bürgerspital gezeigt, dass vernetzte Konzepte in der Langzeitrehabilitation Qualitätsverbesserungen und eine Verkürzung der Spitalaufenthalte bewirken. Die Aufenthaltszeit im Spital dürfe jedoch nicht so stark verkürzt werden, dass dieser Erfolg gefährdet werde. Bei alten Menschen und bei Menschen mit Komplexerkrankungen sei es langfristig oft kostengünstiger, die Rehabilitationszeit zu verlängern, denn dadurch könne der Patient eine möglichst grosse Selbständigkeit und damit eine geringere Pflegeabhängigkeit erlangen. Zudem könne sich ein Abbruch der Rehabilitation zu einem ungünstigen Zeitpunkt negativ auf die Motivation des Patienten auswirken, an einem möglichst hohen Selbständigkeitsgrad zu arbeiten.

Um die Verbesserung der Schnittstelle zwischen Spital- und Nachbetreuung bemüht sich seit Anfang 1997 auch die Krankenkasse Helsana. Das entsprechende Konzept des «Fallmanagements» wurde in Bern von *Christian Köpe,* Helsana Managed Care, vorgestellt: Ein wichtiges Ziel des Fallmanagements ist es, die Aufenthaltszeit im Spital zu verkürzen, indem der «Fallmanager» oder die «Fallmanagerin» den Eintritt in eine Rehabilitationsklinik oder in ein Heim oder die ambulante Nachbetreuung zuhause vorzeitig vorbereitet. Die Fallmanagerinnen und -manager der Helsana sind gemäss Köpe nicht «Versicherungsmenschen», sondern «Leute, die selber im Spital gearbeitet haben». Die Versicherung überträgt ihnen die umfassende Entscheidungskompetenz für die ihnen zugeteilten Fälle, so dass sie zusammen mit dem jeweiligen behandelnden Arzt und mit dem Patienten und seinen Angehörigen auf unbürokratischem Weg eine geeignete Form für die Betreuung in der «postakuten Phase» suchen können.

**Fritz Britt: «Die Perspektive der sozialen Krankenversicherung muss in der viel engeren Führung der Kostenverursacher liegen.»**



**Rolf Adler setzt sich seit Jahrzehnten für eine ganzheitlichere Sicht des Menschen in der Medizin ein.**

*Max Künzi,* Sekretär der Vereinigung der Versicherten Schweiz, und *Franco Cavalli*, Nationalrat und Chefarzt Onkologie im Ospedale San Giovanni in Bellinzona, plädierten an der Tagung dafür, im schweizerischen Gesundheitswesen eine oberste Instanz mit umfassenden Kompetenzen zu schaffen. Cavalli verwies auf die SPS-Gesundheitsinitiative «Gesundheit muss bezahlbar bleiben». Diese fordert einen Ausbau der Kompetenzen des Bundes – gemäss Cavalli eine geeignete Massnahme, um der Benachteiligung von Patienten mit komplexen Erkrankungen entgegenzuwirken. Künzi geht davon aus, dass durch die Einführung einer staatlichen oder halbstaatlichen Einrichtung, der die Organisation der obligatorischen Krankenversicherung obliegt, der Datenschutz eher gewährleistet und eine allfällige Diskriminierung von Patienten mit komplexen Erkrankungen besser kontrollierbar wäre.

## Ökonomische Aspekte

«Droht den komplexen und schwierigen Fällen die Rationierung?» – Mit dieser Frage befasste sich *Bernhard J. Güntert,* Professor für Management im Gesundheitswesen an der Universität Bielefeld: Im politischen Prozess, so Güntert, wird eine Rationierung von Gesundheitsleistungen abgelehnt und das Thema bewusst gemieden. Gleichzeitig werden jedoch immer wieder Strukturen geschaffen, die eine Rationierung beziehungsweise eine «rationale Ressourcenallokation» erfordern. Um zu verhindern, dass die damit verbundenen Fragen zwischen den jeweiligen Leistungserbringern und den Patienten gelöst werden müssen, ist gemäss Güntert ein öffentlicher Diskurs über die Gestaltung der Rationierung gefordert. Nur so können Prioritäten auf breiter Basis ausgehandelt werden, so dass eine Rationierung in Zukunft nicht mehr wie bisher implizit, sondern basierend auf einer öffentlichen Entscheidungsfindung, stattfindet.

Die Auswirkungen konkreter neuer Finanzierungsmodelle – Fallpauschale, Globalbudget, (spital-)interne Verrechnung – auf die «Behandlung von komplexen Fällen» wurden an der Tagung in Arbeitsgruppen diskutiert. Im Unterschied zu den Fallpauschalen wurde dem Globalbudget zugestanden, dass es unter geeigneten Rahmenbedingungen auch auf komplexe Erkrankungen angewendet werden könne, ohne sich negativ auf die Qualität der Behandlung auszuwirken. Bei der internen Verrechnung handelt es sich um einen Ansatz zur effizienteren und kostenbewussteren Führung des Unternehmens Spital. Sie wirkt sich allenfalls insofern auf Patienten mit komplexen Erkrankungen aus, als die daraus entstehende Kostentransparenz dazu motivieren kann, mehr Leistungen selber zu erbringen, anstatt Patienten an kompetentere Leistungserbringer weiterzuweisen.

**Buchhinweis:**
Integrierte Psychosomatische Medizin in Praxis und Klinik. Hrsg.: Rolf Adler, Wulf Bertram, Antje Haag, Jörg Michael Herrmann, Karl Köhle, Thure von Uexküll.
Schattauer, Stuttgart/New York, 1992 ■