

**Zeitschrift:** Physioactive  
**Herausgeber:** Physioswiss / Schweizer Physiotherapie Verband  
**Band:** 47 (2011)  
**Heft:** 2

**Artikel:** DRG : Zahlen und Fakten aus der Physiotherapie = DRG : Chiffres et faits dans le domaine de la physiothérapie  
**Autor:** Gubler-Gut, Barbara  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-928440>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **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. [Voir Informations légales.](#)

### **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. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 14.03.2025

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

## DRG: Zahlen und Fakten aus der Physiotherapie

### DRG: Chiffres et faits dans le domaine de la physiothérapie

BARBARA GUBLER-GUT

Eine Analyse am Universitätsspital Zürich zeigt erstmals auf, wie sich die Physiotherapie innerhalb der DRG abbilden lässt.

Une analyse réalisée à l'Hôpital universitaire de Zurich montre pour la première fois comment la physiothérapie s'inscrit dans le système des DRG.

Im 2012 werden in der Schweiz *Diagnosis related groups* (DRG) flächendeckend eingeführt. Die so genannten Fallpauschalen decken die Aufwendungen im akutstationären Bereich in Bezug auf Fallkosten, Investitionskosten sowie nicht akademische Aus- und Weiterbildung. Die DRG beziehen sich ausschliesslich auf die Grundversicherung. Sie werden die durchschnittliche Spital-Aufenthaltsdauer stark reduzieren und den Kostendruck erhöhen.

Innerhalb der Betriebe zeichnen sich eine verstärkte Prozessorientierung sowie eine erhöhte Kostentransparenz ab. Dies betrifft auch die Physiotherapie grundlegend in ihrer fachlichen und betrieblich organisatorischen Ausrichtung.

In der folgenden Analyse werden erstmals DRG-Daten physiotherapeutischen Daten gegenübergestellt und aufgezeigt, wie sich physiotherapeutische Taxpunktleistungen und physiotherapeutischer Minutenaufwand zu den DRG verhalten.

#### Die Analyse am Universitätsspital Zürich

Am Institut für physikalische Medizin am Universitätsspital Zürich (USZ) wurden Zahlen in einer retrospektiven Analyse der DRG aus dem Jahr 2009 in Bezug zu physiotherapeutischen Leistungen gestellt. Alle Patientinnen und Patienten mit physiotherapeutischen Leistungen konnten konsekutiv und anonymisiert in die Auswertung aufgenommen werden.

Als Datengrundlage wurden die am USZ spezifisch angewandten Behandlungspfade, DRG-Daten und Leistungsabrechnungen verwendet. Eine DRG-Codierung setzt sich im Wesentlichen aus den ICD-10-Codierungen der Haupt- und Nebendiagnosen, den Prozeduren analog der CHOP-Codierung<sup>1</sup>, dem Schweregrad und gegebenenfalls den Beatmungs-

En 2012, les *Diagnosis related groups* (DRG) vont être mis en place dans toute la Suisse. Les forfaits par cas couvrent les dépenses dans le secteur des soins stationnaires aigus en rapport avec les coûts par cas, les coûts d'investissement ainsi que la formation initiale et continue non universitaire. Les DRG correspondent exclusivement à l'assurance de base. Ils vont fortement réduire la durée moyenne d'hospitalisation et augmenter la pression financière.

Au sein des entreprises, on assiste à un renforcement de l'orientation sur les processus ainsi que plus de transparence financière. Cela concerne aussi la physiothérapie de façon fondamentale, dans son orientation professionnelle et dans ses modes de fonctionnement.

Dans l'analyse suivante, les données relatives aux DRG sont confrontées pour la première fois aux données de la physiothérapie et l'on voit comment les points tarifaires attribués aux prestations de physiothérapie et le temps consacré en minutes aux différentes prestations s'articulent par rapport aux DRG.

#### L'analyse réalisée à l'Hôpital universitaire de Zurich

À l'Institut de médecine physique de l'Hôpital universitaire de Zurich (USZ), une analyse rétrospective des DRG pour l'année 2009 a permis de fournir des chiffres en rapport avec les prestations de physiothérapie. Tous les patients ayant bénéficié de prestations physiothérapeutiques ont pu être pris en compte dans l'évaluation de manière consécutive et anonyme.

Les documents qui ont servi de support étaient les chemins cliniques propres à l'USZ, les données des DRG et les factures des prestations. La codification des DRG s'appuie principalement sur les 10 codes CIM des diagnostics principaux et secondaires, sur les procédures analogues aux codes

<sup>1</sup> CHOP bedeutet «Schweizerische Operationsklassifikation».

stunden zusammen. Diese Kriterien zeigen wenig Analogie zu der auf funktioneller Beeinträchtigung basierenden Beurteilung und Intervention der Physiotherapie auf. Das heisst, ein medizinisch aufwändiger Patient muss nicht zwangsläufig therapeutisch aufwändig sein.

Aus diesem Grund stellt sich die Frage, wie sich DRG innerhalb einzelner Behandlungspfade verhalten. Aus therapeutischer Sicht bedeutet das, dass Patienten mit ähnlichen Diagnosen unterschiedliche physiotherapeutische Aufwendungen aufweisen. Diese Systematik zeigt sich im Rahmen von Streubereichen in Bezug auf Aufwendungen innerhalb Behandlungspfaden sowie DRGs. Die Analyse untersucht drei Fragestellungen: Kann dieser Streubereich sichtbar gemacht werden und wie gross ist er, beziehungsweise wie verhält er sich? Daraus können gegebenenfalls Schlussfolgerungen auf die operative oder strategische Ausrichtung gemacht werden.

Die Daten wurden mittels der konventionellen Leistungserfassung erhoben und statistisch ausgewertet. Die erbrachten Leistungen sind innerhalb vordefinierter Behandlungspfade mit Anteilen von therapeutischen Interventionen direkt am Patienten, von Kommunikation und Administration für den Patienten ausdifferenziert. Diese Leistungen werden in Minuten erfasst und ausgewertet.

Es stehen am Universitätsspital Zürich den 69 Behandlungspfaden mit einer Clusterbildung von Funktionsbeeinträchtigungen über 1200 DRG gegenüber, welche sich an Diagnosen und Operationsinterventionen orientieren. Durch die interne Leistungsverrechnung, welche sich virtuell am ambulanten Tarif orientiert, werden die Leistungen in Taxpunkten (TP) verrechnet. Zur Vervollständigung des Bildes werden diese ebenfalls in Bezug auf die DRG ausgewertet und in die Systematik mit einbezogen.

### Die Top-Ten und der Streubereich

Für einen gezielten Überblick werden drei Behandlungspfade je aus den Bereichen Neurochirurgie, Intensivmedizin und Rheumatologie genauer betrachtet, sie stehen stellvertretend für alle weiteren Behandlungspfade.

#### ■ Neurochirurgie, Pfad 165

Patientinnen und Patienten mit dem physiotherapeutischen Behandlungspfad 165, dies sind ZNS-Läsionen mit neurologischen Ausfällen, verteilen sich auf insgesamt 49 unterschiedliche DRG. Um die Hauptaufwendungen (80% der therapeutischen Aufwendungen) zu erkennen, wurde ein Top-Ten-Ranking mittels der virtuellen Taxpunkte erstellt. Konkret werden in den Top-Ten-DRG 142645 TP von den total 170294 TP, also 83 Prozent erwirtschaftet (siehe Grafik 1).

CHOP<sup>1</sup>, sur le degré de gravité et le cas échéant sur les heures de ventilation. Ces critères présentent peu de ressemblance avec l'évaluation et l'intervention de la physiothérapie, basées sur le trouble fonctionnel. À savoir qu'un patient nécessitant des soins médicaux importants ne nécessite pas nécessairement des soins thérapeutiques importants.

C'est pourquoi se pose la question du fonctionnement des DRG au sein des différents chemins cliniques. Du point de vue thérapeutique, cela signifie que les patients présentant des diagnostics semblables bénéficient de soins physiothérapeutiques d'importance variable. Ce mode de fonctionnement s'observe dans le cadre des fourchettes de dispersion en rapport avec les dépenses au sein des chemins cliniques ainsi que des DRG. L'analyse porte sur trois questions: peut-on mettre en évidence cette fourchette de dispersion et quelle est sa grandeur, respectivement comment se présente-t-elle? Les réponses à ces questions fourniront des conclusions sur la direction opérationnelle ou stratégique.

Les données ont été collectées via une saisie systématique des prestations et évaluées statistiquement. Les prestations fournies sont différenciées, au sein de chemins cliniques prédéfinis, selon qu'il s'agit d'interventions thérapeutiques en contact direct avec le patient, ou de services de communication et d'administration destinés au patient. Ces prestations sont relevées en minutes et évaluées.

À l'Hôpital universitaire de Zurich, les 69 chemins cliniques associés à un groupe de troubles fonctionnels sont mis en rapport avec 1200 DRG, lesquels sont basés sur des diagnostics et des interventions chirurgicales. Grâce à la facturation interne des prestations, qui est basée virtuellement sur le tarif ambulatoire, les prestations sont facturées en points tarifaires (PT). Pour compléter le tableau, ceux-ci sont également évalués en rapport avec les DRG et inclus dans le système.

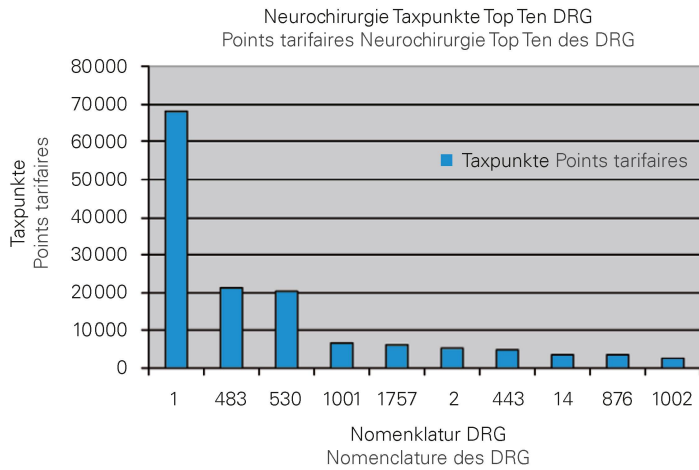
### Le Top Ten et la fourchette de dispersion

Pour permettre une vue d'ensemble ciblée, on examinera trois chemins cliniques appartenant aux domaines de la neurochirurgie, de la médecine intensive et de la rhumatologie. Ils sont représentatifs de tous les autres chemins cliniques.

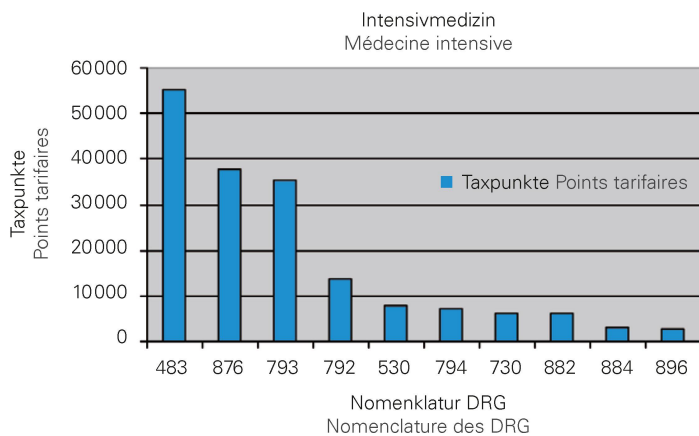
#### ■ Neurochirurgie, chemin 165

Les patients correspondant au chemin clinique physiothérapeutique 165, à savoir lésions du SNC avec atteintes neurologiques, se répartissent en un ensemble de 49 DRG différents. Afin de reconnaître les principales dépenses (80% des dépenses thérapeutiques) un classement Top Ten basé sur les points tarifaires virtuels a été établi. Concrètement, dans le Top Ten des DRG on obtient 142 645 PT sur un total de 170 294 PT, à savoir 83% (voir graphique 1).

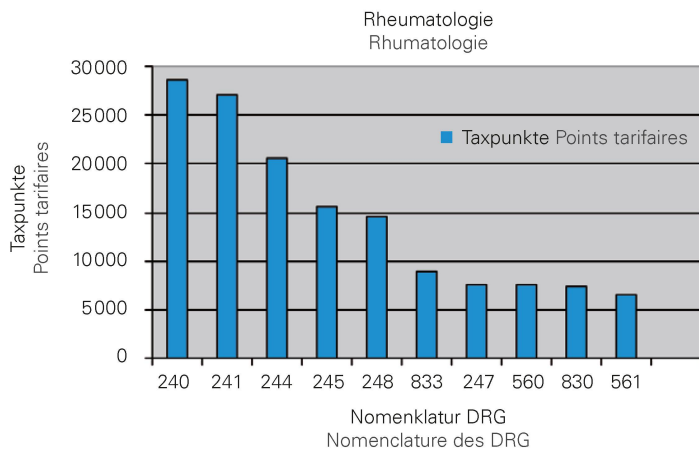
<sup>1</sup> CHOP signifie «Classification suisse des interventions chirurgicales».



**Grafik 1: Neurochirurgie Pfad 165 – ZNS-Läsionen mit neurologischen Ausfällen | Graphique 1: chemin clinique Neurochirurgie 165 – lésions du SNC avec atteintes neurologiques**



**Grafik 2: Pfad 313, traumatologische Intensivstation, Langzeitpatienten mit über 14 Tagen Aufenthalt und neurologischen Beteiligungen | Graphique 2: chemin 313, service de soins intensifs en traumatologie, patients suivis à long terme, hospitalisés plus de 14 jours et souffrant de troubles neurologiques.**



**Grafik 3: Rheumatologie, Pfad Nr. 405 | Graphique 3: rhumatologie, chemin n° 405**

■ **Service de soins intensifs en traumatologie, chemin 313**

Dans le domaine du chemin 313 du service de soins intensifs en traumatologie sont traités les patients suivis à long terme, hospitalisés plus de 14 jours et souffrant de troubles neurologiques. Presque tous les points tarifaires sont obtenus dans le cadre d'un classement Top Ten. Ceci du fait d'un domaine fortement spécialisé, dans lequel les services de soins intensifs sont présents à l'Hôpital universitaire de Zurich. 11 DRG sont donc inclus dans le chemin clinique et avec les Top Ten 98,6%, en chiffres absolus 175 182 PT sur un total de 177 693 PT sont obtenus (voir graphique 2).

■ **Rhumatologie, chemin 405**

On observe une plus grande fourchette de dispersion en rhumatologie. Le chemin 405, maladies rhumatologiques sans mal de dos, est divisé en 86 DRG. Le classement Top Ten indique que sur le total des 257 283 PT obtenus, 144 271 PT se trouvent dans le domaine plus restreint, ce qui correspond à 56% (voir graphique 3).

Pour résumer, on peut dire que la direction variable des chemins cliniques en fonction de l'unité organisationnelle et de l'environnement transparait dans le nombre variable de DRG intégrés. Plus le domaine est différencié, plus le nombre de DRG intégrés est faible. Ainsi, le chemin 313 (service de soins intensifs en traumatologie) possède 11 DRG, 98,6% des PT se trouvent dans le Top Ten, et le chemin 405 (rhumatologie) possède 86 DRG, avec seulement 56% des PT obtenus dans le Top Ten.

La fourchette de dispersion n'est pas identique pour tous les chemins cliniques. La grande fourchette de dispersion dans différents chemins cliniques doit être examinée de manière critique dans le cadre de l'orientation des chemins cliniques. Dans la majorité des chemins cliniques, la plupart des dépenses thérapeutiques relatives aux points tarifaires peuvent être comprises dans un cadre modeste d'environ 10 DRG.

**Points tarifaires et temps consacré en minutes**

Les points tarifaires pourraient du fait de la convention tarifaire toujours en vigueur déformer considérablement les dépenses physiothérapeutiques dans le domaine hospitalier, étant donné que les prestations destinées au patient ne sont pas représentées. À des fins de clarification, les dépenses totales par DRG en contact avec et destinées au patient seront mises en évidence dans un deuxième temps.

Il s'avère ici que les DRG obtenant le plus de points tarifaires coïncident également avec la dépense de temps la plus importante sous la forme de prestations en contact avec le patient ainsi que destinées au patient dans le cadre de la communication, de la documentation et de la coordination (voir graphique 4). L'approche du Top Ten renvoie donc aux

■ **Traumatologische Intensivstation, Pfad 313**

Im Bereich des Pfades 313 der traumatologischen Intensivstation werden Langzeitpatienten mit über 14 Tagen Aufenthalt und neurologischen Beteiligungen behandelt. Nahezu alle Taxpunkte werden innerhalb eines Top-Ten-Rankings erwirtschaftet. Dies infolge eines hoch spezialisierten Gebietes, auf welchem die Intensivstationen am Universitätsspital Zürich tätig sind. So werden 11 DRG im Pfad eingeschlossen und mit den Top-Ten 98,6 Prozent, in absoluten Zahlen 175 182 TP von total 177 693 TP erwirtschaftet (siehe Grafik 2).

■ **Rheumatologie, Pfad 405**

Ein grösserer Streubereich ergibt sich in der Rheumatologie. Hier verteilt sich der Pfad 405, Rheumaerkrankungen ohne Rückenbeschwerden, auf 86 DRG. Das Top-Ten-Ranking zeigt, dass von den 257 283 gesamt erwirtschafteten Taxpunkten 144 271 TP im engeren Bereich liegen, dies entspricht 56 Prozent (siehe Grafik 3).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die unterschiedliche Ausrichtung der Behandlungspfade je nach organisatorischer Einheit und Umfeld an der unterschiedlichen Anzahl integrierter DRG ersichtlich wird. Je ausdifferenzierter das Gebiet, desto geringer die Anzahl integrierter DRG. So hat der Pfad 313 (traumatologische Intensivstation) 11 beteiligte DRG, 98,6 Prozent der TP liegen in der Top-Ten, und der Pfad 405 (Rheumatologie) hat 86 beteiligte DRG, mit nur 56 Prozent der erwirtschafteten TP in der Top-Ten.

points tarifaires ainsi qu'au temps consacré au total par les physiothérapeutes.

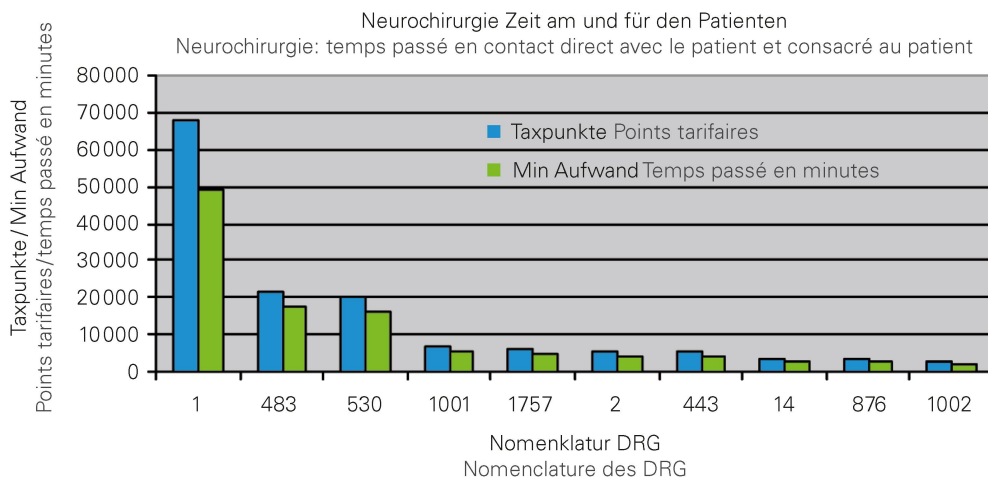
**Part financière**

Autre point intéressant: les coûts thérapeutiques engendrés par les thérapies dans le cadre des DRG. Si l'on confronte les dépenses dans le domaine de la physiothérapie aux dépenses totales des différents DRG, il apparaît que celles-ci se situent généralement entre 1 et 5%. Dans l'ensemble, les DRG associés à un petit nombre de cas physiothérapeutiques ont un coût supérieur à ceux qui sont associés à un grand nombre de cas (voir tableau 1). Ceci peut avoir différentes causes. Il semble évident qu'un petit nombre de cas entraîne des coûts plus élevés du fait de processus non optimisés, d'une routine moins bien rodée et du poids des cas individuels associés à des dépenses importantes.

Si toutes les dépenses sont considérées sur l'ensemble des DRG, la part des coûts physiothérapeutiques constitue un pourcentage (voir graphique 5).

**Discussion**

Du point de vue de la conception d'ensemble des DRG, la physiothérapie représente une part extrêmement réduite en termes de coûts. Les rares DRG qui sont d'une importance considérable pour la physiothérapie dans le sens d'une mobilisation majeure de ressources doivent être indiquées, par



**Grafik 4: Neurochirurgie – werden die total Zeitaufwendungen (Zeit am und für den Patienten summiert) betrachtet, zeigt sich, dass die Betrachtungsweise der Top-Ten sich auf Taxpunkte gleichermaßen wie auf die Totalzeitaufwendungen der PhysiotherapeutInnen bezieht. Es ist kein direkter Vergleich innerhalb einzelner DRG zwischen Minutenleistung und Taxpunkten möglich. | Graphique 4: Neurochirurgie – si l'on considère la dépense de temps totale (temps en contact avec et consacré au patient), il s'avère que l'approche du Top Ten se réfère autant aux points tarifaires qu'au temps consacré au total par les physiothérapeutes. Il n'est pas possible d'établir une comparaison directe dans le cadre des différents DRG entre le temps consacré en minutes à chaque prestation et les points tarifaires.**

DRG	483	530	730	792	793	794	876	882	884	896
Anzahl Fälle Nombre de cas	208	90	11	7	46	9	44	124	39	4
Kostenanteil PT (Mittelwert) Part financière de la PT (valeur moyenne)	6059	1684	1834	6195	3475	1862	3130	1657	3095	5323
Kostenanteil PT (Median) Part financière de la PT (médiane)	4256	934	1235	3904	2280	489	2424	837	2339	6127
Gesamtkosten Coût total	42109642	5569764	889616	1081949	5166583	423155	4723475	9801513	4136259	486839
Kostenanteil PT in % Part financière de la PT en %	3%	3%	2%	4%	3%	4%	3%	2%	3%	4%

**Tabelle 1: Die Kostenanteile der Physiotherapie – als Beispiel des physiotherapeutischen Aufwands auf einer traumatologischen Intensivstation von Patienten mit neurologischen Ausfällen und über 14-tägiger Aufenthaltsdauer sind die Kostenanteile der Physiotherapie dargestellt. Tendenziell haben jene DRG mit kleinen physiotherapeutischen Fallzahlen einen höheren Kostenanteil als diejenigen mit hohen Fallzahlen. | Tableau 1: Part financière de la physiothérapie – la part financière de la physiothérapie est représentée grâce à l'exemple des dépenses liées aux prestations physiothérapeutiques dans un service de soins intensifs en traumatologie, avec des patients souffrant de troubles neurologiques et hospitalisés plus de 14 jours. Dans l'ensemble, les DRG associés à un petit nombre de cas physiothérapeutiques ont un coût supérieur à ceux qui sont associés à un grand nombre de cas.**

Der Streubereich ist nicht in allen Behandlungspfaden gleich gross. Der grosse Streubereich in einzelnen Behandlungspfaden muss im Rahmen der Pfadausrichtung kritisch hinterfragt werden. Grundsätzlich können in der Mehrzahl der Behandlungspfade in einem kleinen Rahmen von zirka 10 DRG die meisten therapeutischen Aufwendungen bezüglich Taxpunkte nachvollzogen werden.

### Taxpunkte und Minutenaufwand

Die Taxpunkte könnten infolge des derzeit noch gültigen Tarifvertrags das Bild der physiotherapeutischen Aufwendungen im stationären Bereich erheblich verzerren, da Leistungen für den Patienten nicht abgebildet sind. Zur Klärung werden in einem weiteren Schritt die Gesamtzeitaufwendungen pro DRG am und für den Patienten ersichtlich gemacht.

Hier zeigt sich, dass jene DRG mit den grössten Taxpunkt-erwirtschaftungen auch am meisten Zeitaufwendungen in Form von Leistungen direkt am Patienten und Zeitaufwendungen für den Patienten im Rahmen von Kommunikation, Dokumentation und Koordination mit sich bringen (siehe Grafik 4). Die Betrachtungsweise der Top-Ten bezieht sich also auf Taxpunkte gleichermaßen wie auf die Totalzeitaufwendungen der PhysiotherapeutInnen.

### Kostenanteile

Ein weiterer interessanter Punkt sind die therapeutischen Kosten, welche die Therapien im Rahmen der DRG erzeugen. Werden die Aufwendungen der Physiotherapie den Gesamtaufwendungen einzelner DRG gegenübergestellt, so wird ersichtlich, dass diese generell zwischen 1 bis 5 Prozent liegen. Tendenziell haben jene DRG mit kleinen physiothera-

peutischen Aufwendungen einen höheren Kostenanteil als diejenigen mit hohen Fallzahlen. Ceci pour connaître les activités et les processus essentiels du point de vue de la physiothérapie. Dans ce classement Top Ten, il s'agit de rassembler au niveau opérationnel ainsi que stratégique des ressources en termes de temps et de personnel et d'intervenir de manière ciblée dans le processus des DRG. Cela implique d'optimiser les interventions et les processus de traitement standardisés, comme le compte rendu des examens, l'intervention (traitement, instructions), la communication et la sortie de l'hôpital. Les procédés doivent être optimisés et les interventions fondées sur la preuve.

Intégrer le savoir-faire physiothérapeutique dans les chemins cliniques interprofessionnels permet d'optimiser la qualité globale du traitement. La physiothérapie peut en outre contribuer de manière essentielle à une sortie optimale et rapide de l'hôpital. Elle joue par conséquent un rôle important dans la compétitivité des hôpitaux en termes de qualité.

Cette constatation doit déboucher sur un travail visant à faire reconnaître les mérites de la physiothérapie: celui-ci doit s'appuyer sur des faits concrets témoignant de son efficacité ainsi que sur la prise de conscience que maintenir la physiothérapie à 1% des coûts ne permet pas de réaliser des économies.

Lors de l'introduction des DRG, il ne faudrait pas oublier de mettre en place dans le même temps un travail de recherche empirique. Celui-ci sera destiné à montrer quelles modifications les DRG entraînent et comment ces dernières se manifestent. Il consisterait à examiner les processus, la structure organisationnelle et l'orientation professionnelle. La recherche concomitante fournira à moyen terme d'autres faits à la physiothérapie, qui peuvent nous permettre d'argumenter et de nous préparer à l'avenir. |

peutischen Fallzahlen einen höheren Kostenanteil als diejenigen mit hohen Fallzahlen (siehe Tabelle 1). Dies kann unterschiedliche Ursachen haben. Es scheint naheliegend, dass geringe Fallzahlen höhere Kosten auslösen infolge nicht optimaler Prozesse, geringerer Routine und der Gewichtung von Einzelfällen mit stark erhöhtem Aufwand.

Werden alle Aufwendungen über alle DRG gesehen betrachtet, macht der physiotherapeutische Kostenanteil ein Prozent aus (siehe Grafik 5).

### Diskussion

Aus Sicht der Gesamtkonzeption DRG nimmt die Physiotherapie einen verschwindend kleinen Anteil bezüglich Kosten ein. Die wenigen DRG, welche für die Physiotherapie von grosser Relevanz im Sinn eines Hauptressourceneinsatzes sind, müssen bekannt sein, zum Beispiel in Form eines Top-Ten-Rankings. Dies um Kerngeschäfte und Kernprozesse aus physiotherapeutischer Sicht zu kennen. In diesem Top-Ten-Bereich gilt es, auf operativer wie auf strategischer Ebene zeitliche und personelle Ressourcen zu bündeln und gezielt im DRG-Prozess zu intervenieren. Dazu gehört, die standardisierten Behandlungsprozesse und -interventionen zu optimieren, wie die Befundaufnahme, die Intervention (Behandlung, Instruktion), die Kommunikation und der Austritt. Die Abläufe sollen optimiert und die Interventionen evidenzbasiert sein.

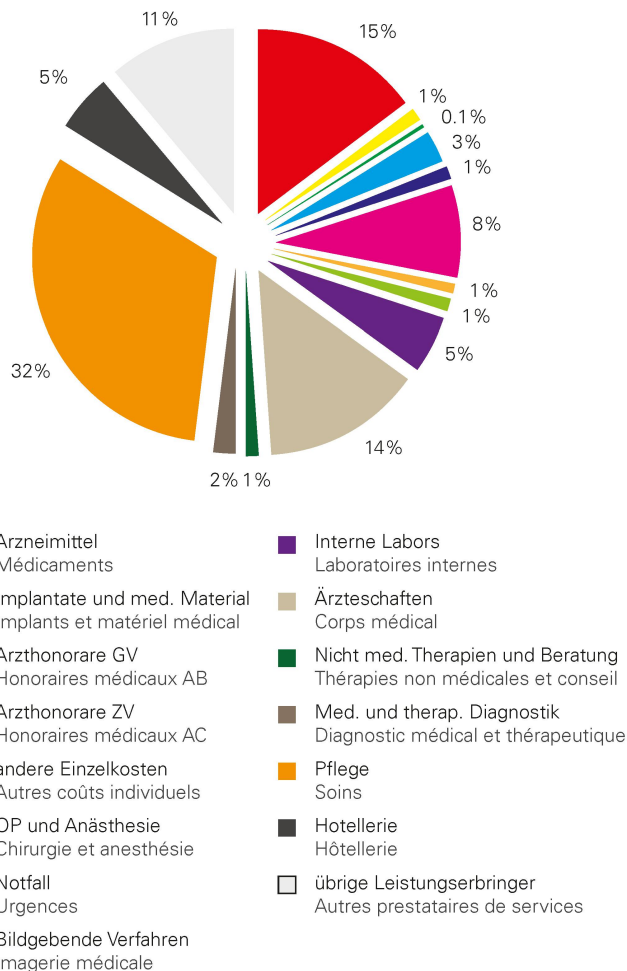
Das physiotherapeutische Know-how in die interprofessionellen Behandlungspfade zu integrieren, optimiert die Behandlungsqualität insgesamt. Die Physiotherapie kann zudem wesentlich zu einer optimalen und schnellen Entlassung beitragen. Somit leistet sie einen wichtigen Beitrag im Qualitätswettbewerb der Spitäler.

Diese Erkenntnis muss in Überzeugungsarbeit vermittelt werden: Dazu dienen harte Facts zur Effizienz der Physiotherapie genauso wie das Wissen, dass mit der Physiotherapie bei einem Kostenanteil von einem Prozent nicht gespart werden kann.

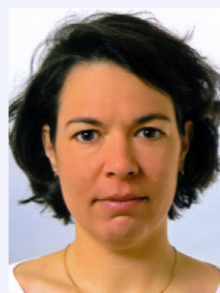
Bei der Einführung der DRG darf nicht vergessen werden, eine empirische Begleitforschung zu implementieren. Diese soll aufzeigen, welche Veränderungen die DRG auslösen und wie sich diese auswirken. Dabei müssen die Prozesse, die Organisationsstruktur und die fachliche Ausrichtung betrachtet werden. Die Begleitforschung liefert der Physiotherapie mittelfristig weitere Fakten, mit denen wir argumentieren und uns fit für die Zukunft machen können. |

### Literatur | Bibliographie

1. Wegleitung zur Erhebung des Patientenrecord in der Somatik. Handbuch PRISMA; Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich; 2007.



**Grafik 5: Kostenanteil Physiotherapie insgesamt. Werden alle Aufwendungen über alle DRG gesehen betrachtet, macht der physiotherapeutische Kostenanteil ein Prozent aus. [1] | Graphique 5: part financière globale de la physiothérapie. Si toutes les dépenses sont considérées sur l'ensemble des DRG, la part des coûts physiothérapeutiques constitue un pourcentage. [1]**



Barbara Gubler-Gut

**Barbara Gubler-Gut**, MAS FH, PT, ist medizinisch-therapeutische Leiterin des Instituts für Physikalische Medizin am Universitätsspital Zürich.

**Barbara Gubler-Gut**, MAS HES, PT, est responsable médico-thérapeutique à l'Institut de médecine physique de l'Hôpital universitaire de Zurich.