

27. August 2008

Begleitung der Patienten unter Kostendruck

Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung auf den Spitalalltag

Der Basler Ethikprofessor Christoph Rehmann-Sutter, Präsident der Nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin (NEK-CNE), nimmt im Folgenden zu den Gefahren der neuen Fallpauschalen im Spitalalltag Stellung.

Weshalb, Herr Professor Rehmann-Sutter, ist eine so technische Frage wie die Einführung der leistungsbezogenen Fallpauschalen im Spital eine Frage für den Ethiker?

Christoph Rehmann-Sutter: Es ist ein Thema für den Ethiker, da sich die Änderung des Finanzierungsmodells auf die Interessenkonstellation von Ärzten, Pflegenden und Patienten auswirkt. Deshalb ist es auch wichtig, dass darüber eine öffentliche Debatte stattfindet.

Die Reform der Spitalfinanzierung ist beschlossene Sache. Die Kantone und Spitäler sind zusammen mit den Ärzten daran, das Fallpauschalensystem Swiss DRG einzurichten. Was erwarten Sie jetzt noch von einer öffentlichen Debatte?

Sie sollte Aufmerksamkeit bewirken, damit die Beteiligten sich bewusst sind, dass sie beobachtet werden. Die Entwicklung von Swiss DRG ist noch nicht abgeschlossen, und eine öffentliche Debatte macht klar, dass das Gesundheitswesen einer gemeinsamen Verantwortung untersteht und nicht allein Sache der einzelnen Akteure ist, die das System steuern und managen. Wie wir die medizinische Versorgung, das Gesundheitswesen, organisieren, ist eine politische Frage. Es geht darum, wie wir miteinander umgehen, namentlich auch dann, wenn Menschen schwach und bedürftig sind.

Kein ganz normaler Markt

Ist Medizin aber letztlich nicht auch einfach nur ein normaler Markt?

Der Markt geht vom kompetenten Kunden aus, der sich informiert, wählt und entscheidet. Im Gesundheitswesen sind die Kunden krank, abhängig und zum Teil in einer Lage, die ihnen im Moment, wo sie eine Leistung benötigen, nicht erlaubt, ihre eigentliche Rolle als Kunden selbstbestimmt und autonom auszuüben. Medizin legitimiert sich letztlich über die Fürsorge.

Was bedeutet dies mit Blick auf die Einführung des neuen Finanzierungsmodells im Spital?

Von der Einführung der Swiss DRG erhofft man sich mehr Wettbewerb. Jeder Finanzierungsmechanismus hat dabei Gewinner und Verlierer. Aus ethischer Sicht ist es wichtig, darauf zu achten, wer die Verlierer und wer die Gewinner sein werden. Gehören bestimmte Patientengruppen zu den Verlierern, stellt sich die Frage, ob Gegenstrategien erforderlich sind. Die Einführung ist daher mit einer Untersuchung sorgfältig zu begleiten.

Welches sind denn Gefahren der leistungsabhängigen Fallpauschalen?

Dass die Kosten-Leistungs-Transparenz erhöht wird, ist sicher ein positiver Aspekt. Doch da die Entschädigung pauschal aufgrund der Diagnose erfolgt und nicht mehr einzelne Leistungen honoriert werden, wächst der ökonomische Druck auf Ärzte und Pflegende. Das kann sich auf

das Verhältnis der Ärzte und Pflegenden zu den Patienten auswirken und eine patientenzentrierte Versorgung erschweren.

Der alleingelassene Patient

Worin konkret können die Auswirkungen dieses Drucks bestehen?

Da sind zunächst medizinische Fakten zu nennen, die von allen Beteiligten auch erkannt sind. Es besteht beispielsweise die Gefahr der sogenannten blutigen Spitalentlassungen, d. h., dass man die Patienten im Spital nicht fertig behandelt und zu früh nach Hause schickt. Solche Fehlentwicklungen können statistisch relativ gut erfasst werden. Schwieriger messbar sind Effekte auf der Ebene der Betreuung, Auswirkungen hinsichtlich der psychosozialen Begleitung. Ich denke an das Gespräch mit den Patienten und ihren Angehörigen, die Betreuung vor und nach einer Operation, die Unterstützung bei der Entscheidungsfindung usw.

Fürchten Sie, dass die Menschen im Spital zwar medizinisch gut versorgt, aber im Übrigen alleine gelassen werden?

Wir sehen Gefahren für die menschlichen Betreuungsaufgaben, bei allem, was die Berücksichtigung der Menschen mit ihren Ängsten und Entscheidungsnöten angeht, namentlich auch bei Schwerkranken und Sterbenden.

Ist denn das Klima im Spital nicht primär von den Menschen, die dort arbeiten, und ihrem Ethos abhängig?

Es gibt sicher Spielräume, und vieles hängt von den Menschen und ihrem Verständnis von ihrer Aufgabe ab. Doch diese Menschen arbeiten auch in einem gewissen Korsett, das durch das Finanzierungssystem bestimmt wird. In einem DRG-System, welches verlangt, dass möglichst lukrativ gearbeitet wird, kann sich eine Verschiebung in der Spitalkultur ergeben.

In Deutschland kennt man die leistungsabhängigen Fallpauschalen bereits seit einigen Jahren. Welche Erfahrungen wurden dort gemacht?

Deutsche Ärzte und Pflegende klagen zum Teil, dass sich die klimatischen Bedingungen in den Institutionen verschlechtert haben. Teilweise mussten Spitäler schliessen, es besteht Widerstand in der Ärzteschaft. Die gesetzlich geforderte Begleitforschung fand bis heute nicht statt.

Unterläuft das ökonomische Prinzip, wenn es stark im Vordergrund steht, das therapeutische Ethos?

Das ökonomische Prinzip gehörte schon immer zur Medizin. Es soll auch gar nicht verteufelt werden. Jeder Arzt muss seine Praxis als wirtschaftliche Einheit führen. Die ökonomische Seite wird aber mit Einführung der Swiss DRG verstärkt. Der Übergang zum neuen Finanzierungssystem ist ein grosses Sozialexperiment, in welchem die Spielregeln in einem zentralen Punkt geändert werden.

Begleitforschung unabdingbar

Wie ist mit dieser Veränderung umzugehen?

Lassen wir die Akteure nun einmal im neuen System arbeiten, in welchem sie nach neuen Anreizen agieren werden. Es soll sich dabei aber um ein lernendes System handeln. Dazu muss es einen Mechanismus im System geben, der es erlaubt, gestützt auf gemachte Erfahrungen laufend Verbesserungen anzubringen. Dies ist über eine Begleitforschung möglich, die neben den spezifisch medizinischen und ökonomischen Aspekten die weichen, psychosozialen Faktoren einschliesst.

Was kann eine solche Begleitforschung leisten?

Sie müsste Auskunft geben z. B. darüber, wie sich der Spitalalltag verändert. Werden die Betreuungsleistungen noch erbracht? Falls nicht mehr, wer erbringt sie neu oder fallen sie ganz weg? Wie empfinden Ärzte ihre Entscheidungssituationen unter den neuen Bedingungen? Wie funktioniert das System ökonomisch? Dann stellt sich auch die Frage: Werden Patienten aufcodiert, das heisst in eine Gruppe mit komplexeren und schwereren Erkrankungen und damit in eine teurere Fallgruppe eingeteilt als erforderlich? Damit würden unnötige Leistungen erbracht, allenfalls eine überflüssige Operation durchgeführt. Eine gute Begleitforschung braucht bereits die Daten von heute, um die Veränderungen unter dem neuen System festmachen zu können. Über solche Daten verfügen wir jedoch (noch) nicht.

Interview: cs.

Das neue Abrechnungsmodell DRG

cs. Ab dem 1. Januar 2012 soll in den Spitälern ein neues Abrechnungsmodell gelten. Zurzeit sind Kantone und Spitäler dabei, das neue System auszugestalten. Schweizweit sollen künftig die Spitalleistungen vergleichbar sein, und mit der freien Spitalwahl für die Patienten dürfte das neue System den Wettbewerb unter den Spitälern erhöhen.

Die Spitalaufenthalte werden neu durch leistungsbezogene Fallpauschalen (DRG) abgegolten. Damit wird nicht mehr nach konkretem Aufwand im Einzelfall oder nach Tagespauschalen abgerechnet. Das Spital erhält vielmehr pro Patienten entsprechend der Diagnose einen fixen Pauschalbetrag (Diagnosebezogene Fallpauschale, DRG). Mit diesem Betrag muss das Spital wirtschaften, unabhängig davon, wie lange der Patient in stationärer Behandlung bleibt. Die Patienten werden in Gruppen mit einem ähnlichen Behandlungsaufwand eingeteilt. Je nach Schweregrad der in einer Gruppe zusammengefassten Krankheitsfälle wird ein bestimmtes Kostengewicht festgelegt.

Der Übergang zu den Swiss DRG (Swiss deshalb, weil das von Deutschland übernommene System an die Schweizer Verhältnisse angepasst wird) bedeutet einen grundlegenden Wechsel in der Abgeltung von Spitalleistungen. Dieser Wechsel wirft, wie die Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin (NEK-CNE) betont, auch ethische Fragen auf. Sie hat dazu ein Positionspapier erarbeitet, das am 3. September in der "Schweizerischen Ärztezeitung" veröffentlicht wird. Darin fordert sie den Bund auf, leitende Verantwortung bei der Qualitätssicherung wahrzunehmen. Ihr Präsident nimmt zu den grundlegenden Fragen in der NZZ im nebenstehenden Interview schon jetzt Stellung.

© Neue Zürcher Zeitung

[Seitenanfang](#)

[PDF](#) [drucken](#) [schliessen](#)