

SCHWEIZ, SEITE 10

«Patienten werden auch künftig nicht blutend aus dem Spital geschickt»

Beat Straubhaar, der Schweizer Pionier der Fallpauschalen, hält die Ängste vor dem grossen Systemwechsel für unbegründet.

Interview: Markus Brotschi

Regelmässig gelangen Spitalärzte an die Öffentlichkeit und warnen, dass mit den Fallpauschalen ab 2012 die Behandlung bestimmter Patienten gefährdet sei. Letzte Woche kamen die Warnungen von Kinderärzten. Verstehen Sie als Schweizer Pionier der Fallpauschalen diese Angst?

Von einer Gefährdung der Versorgung kann man sicher nicht reden. Aber es gibt Grenzbereiche, bei denen man mit den Fallpauschalen vorsichtig sein muss, und dazu gehören die Kinder. Es gilt die Faustregel, dass Fallpauschalen 80 Prozent der Fälle abdecken und 20 Prozent gesondert betrachtet werden müssen. Was die Behandlung der Kinder betrifft, so weiss man bereits aus Deutschland, dass man besondere Vorkehrungen treffen muss. Und man wird das bei der Einführung in der Schweiz tun.



Beat Straubhaar

Der Geschäftsführer von Diespitäler.be, dem Netzwerk der Berner Spitäler und Kliniken, war bis Ende 2010 CEO der Spital Thun Simmental (STS) AG.

Kritiker wenden ein, dass die Fallpauschalen zur totalen Ökonomisierung der Patienten führen werden. Der Kostendruck dränge das medizinische Personal in eine unethische Rolle.

In unserem Haus würde kein Arzt und niemand aus der Pflege zum alten

Finanzierungssystem zurückkehren wollen, bei dem die Zahl der Spittage verrechnet wurde. Wir arbeiten in Thun seit 1994 bei der Unfallversicherung mit Fallpauschalen und seit 2004 bei allen Patienten. Wir waren die Ersten in der Schweiz, die Fallpauschalen, also das DRG-System, anwendeten. Qualitätsindikatoren zeigen, dass DRG-Spitäler keine schlechtere Behandlung anbieten als die anderen. Die Fallpauschalen wurden auch nie als Sparinstrument verkauft. Aber sie zwingen zu einem effizienteren Einsatz der vorhandenen Mittel. Wir reden ja im Gesundheitswesen dauernd von den Kosten. Ich gehe davon aus, dass der ökonomische Einsatz der Ressourcen auf eine ethische Weise geschehen kann.

«Seit 2007 ist klar, dass das Fallpauschalensystem eingeführt wird. Wer die Zeit nicht genutzt hat, ist selber schuld.»

Sie sagen, dass das Fallpauschalensystem auf 80 Prozent der Fälle zugeschnitten ist. Haben künftig jene Pech, die zu den 20 Prozent der Patienten gehören, die vom neuen System ungenügend erfasst werden, weil sie mehr Pflege benötigen als der Durchschnitt?

Das ist mir zu überspitzt formuliert. Wir sprechen von sogenannten Outlier-Patienten. Das sind Menschen mit Mehrfacherkrankungen, die in den vom DRG System definierten Zeiträumen nicht ausreichend behandelt werden können. Diese Patienten werden nicht einfach blutend aus dem Spital weggeschickt. Die Ethik der Ärzte und des Pflegepersonals geht vor. Es würde niemandem bei uns in den Sinn kommen, einem Patienten eine Behandlung oder einen längeren Aufenthalt vorzuenthalten. Was aber nicht mehr geht: Die Aufenthaltsdauer kann nicht über die medizinisch notwendige Behandlungszeit hinaus verlängert werden. Das ist vom System so gewollt.

Nicht nur Kinder benötigen eine intensivere Pflege als die Mehrheit der Patienten, sondern auch ältere Menschen. Kann auf diese Gruppe im DRG-System noch Rücksicht genommen werden?

Wir führen bei uns seit Jahren eine Abteilung für Postakutpflege. Vor allem ältere Patienten, die länger betreut werden müssen, werden aus der Akutpflegeabteilung dorthin verlegt. So erhalten wir jene Betten frei, die wir für Hochakutpatienten brauchen. Wer nach der durchschnittlichen Behandlungsdauer noch nicht nach Hause kann, wird also adäquat betreut und nicht einfach heimgeschickt.

Und wer zahlt das, wenn die Fallpauschale für den Patienten bereits ausgeschöpft ist?

Das kann über die Fallpauschale finanziert werden. Denn die Behandlungskosten auf der Postakutabteilung sind günstiger, weil wir dort keine teure Infrastruktur wie beispielsweise eine Operationsabteilung betreiben müssen oder weil wir dort keine teuren Diagnostikgeräte benötigen. Das ist ein Beispiel dafür, wie die Fallpauschalen zu kostengünstigeren Behandlungsprozessen führen.

Wie kann die aufwendige Palliativpflege bei todkranken Menschen künftig über eine Fallpauschale abgerechnet werden?

Das ist einer der Grenzfälle. Bei der Palliativpflege kehren Patienten immer wieder ins Spital zurück. Für diese Fälle wird noch geprüft, wie die Pflegefinanziert werden kann. Tatsächlich ist das mit einer Fallpauschale kaum zu machen. Es wird immer wieder solche Ausnahmen geben, und ich bin überzeugt, dass das Schweizer Gesundheitswesen auf solche Fälle Rücksicht nimmt.

Ab 2012 müssen alle Spitäler der Schweiz mit Fallpauschalen abrechnen. Aufgrund der Klagen und Warnungen entsteht der Eindruck, dass längst nicht alle vorbereitet sind.

Seit 2007 ist klar, dass das Fallpauschalensystem eingeführt wird. Wer diese Zeit zur Vorbereitung nicht genutzt hat, ist nun wirklich selber schuld.

Leistungsvergleich

Spitäler geraten unter Druck

Das Fallpauschalensystem Swiss DRG (Diagnosis Related Groups), das ab 2012 in der ganzen Schweiz gilt, orientiert sich am deutschen Modell zur Finanzierung der Spitalleistungen. Allerdings versuchte man, bekannte Fehler und Mängel des deutschen Systems zu eliminieren. Die Patienten werden im DRG-System anhand von Diagnosen, Komplikationen, Operationen, Therapien, Alter und Geschlecht bestimmten Fallgruppen zugeteilt. Aus all diesen Grössen ergibt sich eine Punktzahl. Diese multipliziert man mit einem Frankenwert, wobei Standort und Kategorie des Spitals berücksichtigt werden. Mit diesen landesweit einheitlich berechneten Fallpauschalen lassen sich die Leistungen und Kosten der Spitäler künftig besser vergleichen. Der Leistungsvergleich wird die Spitäler unter verstärkten wirtschaftlichen Druck setzen. Überkapazitäten sollen verschwinden. Die kostentreibende Überversorgung in vielen Regionen dürfte mittelfristig schwinden. Unter Druck geraten nämlich nicht nur die Spitäler, die heute bestimmte Leistungen schlecht und teuer erbringen, sondern auch die politischen Behörden: Im neuen Regime müssen die Kantone an Privatspitäler auf ihrer Spitalliste gleich viel bezahlen wie an öffentliche Spitäler. Dadurch werden die Kantone gezwungen, endlich ihre Hausaufgaben bei der Spitalplanung zu machen.

br