

Nummer 57, April 2010, TITELSEITE:

Mehr Sicherheit für die Patienten!

Gut und sicher soll die Behandlung im Spital, in der Praxis oder bei der Pflege sein. Spitäler, Ärzte und Pflegende setzen alles daran, diese Erwartungen der Patientinnen und Patienten zu erfüllen. Doch Fehler passieren - wie überall, wo Menschen arbeiten. Gibt es Raum für Verbesserungen? Im Gespräch mit SP-Nationalrätin Bea Heim.

POLITIK, SEITEN 6-7:

Fallpauschalen bedrohen die Spitäler

Die Nervosität steigt in den Spitälern. Knapp zwei Jahre vor Einführung der Fallpauschalen häufen sich die Stimmen, die vor dem neuen Abrechnungssystem DRG warnen. Klar ist schon heute: DRG wird die Spitallandschaft in der Schweiz umpflügen.

Reto Schlauer

Zehn Jahre lang plante das Spital Limmattal seine dringend nötige Sanierung und Erweiterung. Die Stimmberechtigten der beteiligten Gemeinden sprachen 2007 dafür 150 Millionen Franken gut. Heute ist das Projekt praktisch wieder auf dem Nullpunkt. Schuld daran ist das neue Abrechnungssystem DRG (Diagnosis Related Groups, siehe Kasten). Dieses tritt zwar erst 2012 in Kraft. Doch das neue Regime wirft seine langen Schatten voraus. Beim Spital Limmattal ergab eine Wirtschaftlichkeitsprüfung, dass das Umbauprojekt viel zu klein bemessen war.

Für ein modernes und technisch wettbewerbsfähiges Schwerpunktspital braucht das «Limmi», wie es im Volksjargon genannt wird, zusätzliche 100 Millionen. Diese zu bekommen, ist spätestens ab 2012 ein schwieriges Unterfangen. Die Spitäler erhalten ab dann von Kanton und Gemeinden kein Geld mehr für ihre Investitionen. Neu- und Umbauten müssen sie vollständig aus den Fallpauschalen finanzieren. Die Fallpauschalen enthalten zwar auch einen Anteil für die Investitionen. Doch gilt er erstens nur für den stationären Bereich; und zweitens deckt er beim Limmattal nicht den ganzen Bedarf an Renovationen ab.

Uni-Spitäler warnen

Das Beispiel «Limmi» zeigt, welche drastischen Auswirkungen das neue System der Fallpauschalen auf jene Spitäler hat, die noch keine Gesamtsanierung vorgenommen haben. Davon tangiert ist auch das Universitätsspital Zürich. Die Gesamtsanierung ist nicht spruchreif. Die besondere Stellung der Universitätsspitäler – tendenziell viele komplexe Fälle, Lehre, Forschung, Weiterbildung – ist im neuen Tarifsystem noch nicht berücksichtigt. Wenn es für die Uni-Spitäler nicht besondere Abgeltungen gibt,

sind sie zu einschneidenden Sparübungen gezwungen.



Entsprechend schlagen die Verantwortlichen Alarm und warnen vor katastrophalen finanziellen Auswirkungen für die Uni-Spitäler. Das Berner Inselspital – auch eine Universitätsklinik – rechnet schon heute fix mit Fallpauschalen ab. Das hat dazu geführt, dass gewisse operative Eingriffe rationiert wurden. Das Budget des Inselspitals setzt den Chirurgen Grenzen. So konnte der bekannte Berner Herzchirurg Thierry Carre] im vergangenen Jahr während mehrerer Wochen die neuste Methode bei Klappenoperationen nicht mehr anwenden. Die neuen Klappen kosten zwischen 25 000 und 43 000 Franken. Die Kassen deckten diese Kosten bisher nicht.

Mehr Gelassenheit

Andernorts ist die Stimmung gegenüber den neuen Fallpauschalen viel gelassener und zuversichtlicher, so etwa im Kanton Schwyz. Die drei Spitäler Einsiedeln, Lachen und Schwyz rechnen seit mehreren Jahren über ein DRG-System ab. Die Umstellung auf SwissDRG sei deshalb unproblematisch, heisst es aus den drei Kliniken. Gewöhnungsbedürftig, aber medizinisch unproblematisch sei die vorgegebene Spital-Aufenthaltsdauer im DRG-System. Zu frühe oder gar «blutige» Austritte gebe es in der Praxis nicht. Das Spital Schwyz hat sogar als einziges Spital in der Schweiz DRG-abhängige Arzthonorare entwickelt.

Bürokratie nimmt zu

Noch mehr Erfahrung als der Kanton Schwyz hat Deutschland mit DRG. 2003 haben die Fall-pauschalen die frühere Abrechnung nach Liegetagen abgelöst. Und keine Gesundheitsreform war so einschneidend wie diese. Verständlich deshalb, dass Gegner wie Befürworter der Reform ihre je eigenen Argumente bemühen, wenn es um eine Zwischenbilanz geht. Die DRG-Befürworter feiern die grössere Transparenz im Markt und die gesteigerte Produktivität. Die DRG-Gegner beklagen die grassierende Bürokratisierung und den drastischen Stellenabbau. Tatsache ist: Aus ursprünglich 400 Fall-pauschalen im deutschen DRG-System sind inzwischen 1200 geworden. In der Schweiz sind es auf der aktuellen Liste von SwissDRG knapp über 1000 Fallpauschalen. Die logische Folge: Der Aufwand für die Verwaltung und fürs Controlling nimmt zu. Denn jede einzelne Handlung muss genau dokumentiert sein.

Die Fallpauschalen wirkten sich in Deutschland aber auch als Sparprogramm aus. Laut Thomas Böhm, Personalrats-Vorsitzender im Klinikum Stuttgart und Vorsitzender der Gewerkschaft Verdi, sind bisher 88 000 Stellen weggefallen, allein

50 000 im Pflegebereich. 200 Spitäler mussten schliessen. Diese letzte Zahl ist mit der Entwicklung in der Schweiz allerdings vergleichbar. Zwischen 1998 und 2008 machten hierzulande auch 80 Spitäler dicht. Heute gibt es in der Schweiz noch 318 Kliniken (Stand 2008). Wahrscheinlich sind das immer noch 100 zu viel. Diese Schätzung machte Thomas Zeltner, der langjährige Chef des Bundesamtes für Gesundheit.

Personalabbau droht

Die Gewerkschaften in der Schweiz wurden durch die Entwicklung in Deutschland auf den Plan gerufen. Der Schweizer Verband des Personals öffentlicher Dienste (VPOD) wollte mit einem Referendum die Einführung von DRG gar verhindern. Doch es kamen nicht genügend Unterschriften zusammen. Seine Forderungen stellt der VPOD jetzt mittels einer Petition: Kein Personalabbau, keine Lohnsenkungen, keine schlechtere medizinische Versorgung. Ende 2009 übergab der VPOD die Petition dem neuen Gesundheitsminister Didier Burkhalter. Dieser erklärte sich allerdings für nicht zuständig und verwies auf die Tarifpartner, also die Spitäler, Krankenkassen und Kantone.



Die Bedenken gegenüber DRG betreffen vor allem zwei Punkte: der grössere Aufwand für Verwaltung und Controlling - und die Ökonomisierung medizinischer Leistungen. Einzelne Spitaldirektoren rechnen damit, dass der administrative Aufwand um rund 30 Prozent steigen wird. Aus einer Befragung in Deutschland lässt sich allerdings kein derart dramatischer Anstieg der Bürokratie herauslesen. Nicht abzustreiten ist sicher der Druck auf die Spitäler, ihre Patienten früher zu entlassen. Denn dank DRG sind die Einkünfte der Spitäler ja nur noch an die Diagnose gekoppelt und nicht an die Anzahl Liegetage. Dies kann zum sogenannten Drehtüreffekt führen: die Patienten werden zu früh entlassen und müssen dann später wieder aufgenommen werden. Damit steigt auch der Druck auf die Rehabilitation. Laut dem deutschen Ärzteblatt wird der Reha-Sektor zum «medizinischen Durchlauferhitzer».

Qualität wird entscheidend

Dieses Problem lässt sich allenfalls beheben, wenn die Spitäler vermehrt ihre Arbeit bewerten lassen. Tatsächlich will das DRG-System die Spitäler zwingen, Qualitätsmessungen einzuführen und die Ergebnisse zu veröffentlichen. Wenn sich die Patienten wiederholt unzufrieden äussern über ein Spital und die medizinische

Sicherheit und Qualität bezweifeln, dürfte sich das rasch auf die Patienteneinweisungen auswirken. Denn die Kantone können auch künftig ungenügende Spitäler von den Spitallisten streichen - mit finanziell verheerenden Folgen für die jeweilige Klinik.

Das ist DRG

Ab dem 1. Januar 2012 stehen die Spitäler finanziell auf neuen Beinen. Gegenüber den Krankenkassen rechnen sie nur noch über die DRG (Diagnosis Related Groups) oder zu Deutsch Fallpauschalen ab. Wie lange ein Patient in einem Spital verweilt, spielt für die Abrechnung an die Krankenkassen keine Rolle mehr - allein die Diagnose zählt. Mit dem DRG-System entsteht für die Spitäler ein ökonomischer Anreiz, die Patienten früher aus dem Spital zu entlassen als bisher. Auf der andern Seite wächst die Transparenz. Denn in der ganzen Schweiz gilt ein einheitliches Abrechnungssystem. Damit verschärft sich zwischen den Kliniken der Wettbewerb, was sich positiv auf die Kosten niederschlagen soll. Die Patienten werden bei der Einweisung ins Spital einer Fallgruppe zugeordnet. Massgebend dafür sind die Diagnosen und Nebendiagnosen sowie die für die Behandlung notwendigen Prozeduren. Eine Gallenstein-Entfernung erhält also nicht immer die gleiche DRG-Nummer - je nachdem, ob ein chirurgischer Eingriff nötig ist oder nicht.

© **OTX-World**