

An die Medien

Baden-Dättwil 19. August 2011

Mediencommuniqué über das Symposium der argomed Ärzte AG am 18.8.2011

2012 DRG eingeführt: Blutige Entlassung und kein Hausarzt. DRG und ihre Auswirkungen auf die Hausarztmedizin

Organisiert von der Hausärzte-Organisation argomed, haben Experten, Befürworter und Gegner der DRG (Diagnosis Related Groups) zusammen mit Frau Regierungsrätin Susanne Hochuli im Kultur- und Kongresszentrum Aarau die Klinge gekreuzt.

Herr Reto Dietschi war früher als Kadermitglied einer grossen Krankenkasse und stellte das System der DRG vor. Es wird per 1.1.2012 in allen Spitälern der Schweiz eingeführt und ist eine einheitliche Tarifstruktur für alle stationären Spitalbehandlungen. Für jede Krankheit und jeden Eingriff wird der Aufwand ermittelt, das sogenannte Kostengewicht. Einfache Fälle mit wenig Aufwand erhalten deshalb ein viel kleineres Kostengewicht als komplizierte Fälle. Dieses Kostengewicht wird mit einem fixen Frankenbetrag (genannt Baserate) multipliziert, wobei der Betrag Verhandlungssache zwischen Spital und Krankenkasse ist. Mit diesen leistungsgerechten Fallkostenpauschalen lassen sich die Spitäler besser vergleichen. Der entstehende Wettbewerb um mehr Effizienz soll die Kosten im Gesundheitswesen reduzieren.

Professor Beat Müller ist Chefarzt der Medizinischen Universitätsklinik Aarau. Sein Spital hat schon einige Jahre Erfahrung mit Fallkostenpauschalen. Für viele Krankheiten wurden standardisierte Abklärungs- und Behandlungspfade festgelegt. Sie eignen sich gut für Standardprozeduren. Medizin ist jedoch ein komplexer Prozess. Patienten in seiner Klinik haben im Durchschnitt 8 verschiedene Krankheiten, und die Patienten haben noch unterschiedliche Bedürfnisse, die erfüllt werden müssen. Ziel ist, sowohl dem medizinischen Bedarf als auch den persönlichen Bedürfnissen der Patienten gerecht zu werden, also eine optimale Medizin zu betreiben. Keine leichte Aufgabe, weil oft alle Betten besetzt sind. Die DRG ändern daran nicht viel. Beat Müller meinte versöhnlich, auch diese Suppe würde nicht so heiss gegessen wie sie gekocht wurde.

Dr. Urs Strebel war Chefarzt am Spital Männedorf (Zürich) und heute als Krebspezialist tätig. Er ist ein Verfechter einer individuellen, menschengerechten Medizin und kritisierte die DRG, weil sie die Ökonomisierung der Medizin verstärken. Die Bedürfnisse der Patienten würden den finanziellen Interessen des Spitals untergeordnet. Patienten würden zuerst daraufhin analysiert, welchen Aufwand sie verursachen und was sie dem Spital einbringen, ohne ihre persönlichen Bedürfnisse zu berücksichtigen. Ärzte und Pflegenden würden ihre Arbeitszeit am Schreibtisch statt am Patientenbett verbringen. Urs Strebel führte auch aus, dass Patienten mit psychosozialen Problemen am meisten darunter leiden werden. Neben der fehlenden Zeit für die Patienten verschlechtert sich die auch Arbeitszufriedenheit im Spital. Er verlangte die Verschiebung der Einführung der DRG oder wenigstens eine Übergangsregelung.

Dr. Simon Hölzer ist Geschäftsführer von SwissDRG, welche im Auftrag der Gesundheitsdirektoren, des Spitalverbands Hplus, des Krankenkassenverbands Santésuisse, der Unfallversicherer und des Ärzteverbands FMH das DRG-System auf die Schweiz angepasst hat. Er meinte, das Geld müsse im Gesundheitswesen gerechter verteilt werden. Statt langsame Prozeduren und mehr Komplikationen durch mehr Spitaltaxen zu belohnen, müsse eine höhere Effizienz und bessere Qualität belohnt werden. Der vorhandene Kuchen werde durch DRG gerechter auf die Spitäler verteilt. Die Grösse des Kuchens werde durch DRG jedoch nicht festgelegt, sondern über die Baserate verhandelt. Jedoch seien viele Spitäler zu klein und würden keine kritische Grösse erreichen, die für effiziente Prozesse nötig sei. Die Angst, viel zu früh entlassen zu werden, bezeichnete Simon Hölzer als unbegründet: Kein Spital könne sich so einen Reputationsverlust leisten, und Wiedereintritte kurz nach Austritt würden ohnehin nicht zusätzlich bezahlt.

Frau Regierungsrätin Susanne Hochuli ist Vorsteherin der Departements Gesundheit und Soziales

des Kantons Aargau und ist im Vorstand der Gesundheitsdirektorenkonferenz. Sie führte aus, dass das Gesundheitswesen in einer turbulenten Zeit ist, durch die gleichzeitige Einführung der neuen Spitalfinanzierung und der DRG. Susanne Hochuli und der gesamte Regierungsrat seien von den DRG überzeugt, nicht zuletzt weil im Aargau schon seit mehreren Jahren über Fallkostenpauschalen abgerechnet wird. Die Einführung der DRG sei sicher. Sie mahnte, keine unnötigen Ängste zu kultivieren. Eine Herausforderung seien jedoch die Verhandlungen über die Baserate, welche nicht zwischen jedem Spital und jedem Krankenversicherer möglich seien. Susanne Hochuli stellte in wenigen Jahren eine kantonsweite, bald darauf auch eine schweizweite identische Baserate in Aussicht. Weil sich die Bedingungen im Gesundheitswesen rasch ändern, könne die Wirkung einzelner Massnahmen kaum abgeschätzt werden. So nehme die Dauer der Spitalaufenthalte seit Jahren stark ab, könne später also nicht als DRG-Effekt interpretiert werden. DRG seien auch nicht der Schwarze Peter, dem Qualitätsmängel angelastet werden können. Sie hätten die Kraft zu positiven Veränderungen, und diese Chance solle genutzt werden.

In der Diskussion wurden die Auswirkungen auf die Hausärzte behandelt. Susanne Hochuli meinte, DRG seien nicht das grösste Problem für die Hausärzte. Blutige Austritte würden nicht vorkommen, und für komplexe Situationen werde eine Übergangspflege eingerichtet. Die Hausärzte müssten aber ihre Hausaufgaben machen und neue Praxisformen anpacken. Dr. Kurt Kaspar, Hausarzt und Präsident von argomed, nannte es eine Herausforderung an die Hausärzte, bei einem Spitaleintritt rasch alle Informationen aus der jahrelangen ambulanten Behandlung ins Spital zu übermitteln, damit dort keine Zeit mit bereits gemachten Abklärungen verloren geht. Die rasche, also elektronische Übermittlung der Informationen sei ein Muss. Die nötigen Prozessänderungen seien noch nicht angegangen worden. Als seine grösste Sorge bezeichnete er den fehlenden Hausärztenachwuchs. Mit DRG seien die Spitäler nicht mehr interessiert, Hausärzte auszubilden. Beat Müller wies hingegen auf das Ausbildungscurriculum für Hausärzte am Kantonsspital Aarau und an anderen Spitälern hin. Eine weitere Massnahme sei die Assistenzzeit in Hausarztpraxen, für welche Susanne Hochuli das Budget kräftig ausgeweitet hat. Urs Strebel erwartet mehr Arbeit für die Hausärzte, weil kurzfristige Nachkontrollen für Arbeiten gemacht werden müssen, welche bei einem längeren Spitalaufenthalt noch im Spital erbracht wurden. Auch die Abdeckung von Sonntagen und Feiertagen sei schwierig.

Fördern DRG die Ökonomisierung der Medizin? Urs Strebel befürchtet, dass Patienten künftig als Geldbringer betrachtet werden, mit anderen Worten als Objekte, die ausgenützt werden müssen. Eine Mengenausweitung sei die Folge. Beat Müller bestätigte, dass vielleicht einzelne Schwarze Schafe tatsächlich so handeln würden, dass die ethische Einstellung der meisten Ärzte das aber nicht zulassen würde. Auch Reto Dietschi zeigte sich überzeugt, dass die soziale Kompetenz von Ärzten und Pflegepersonal die ökonomischen Zwänge überwiegt. Auch Kurt Kaspar ist dieser Meinung: die enge Zusammenarbeit zwischen Spital, Spezialärzten und Hausärzten, bekannt unter dem Stichwort Integrierte Versorgung, werde eine gute Behandlung der Patienten gewährleisten. Aus dem Publikum kam die Äusserung, dass Ökonomisierung nicht negativ nur das persönliche Gewinnstreben bedeute, sondern positiv für die Anstrengungen stehe, vorhandene Mittel gut und gerecht einzusetzen.

Das Spital kann Aufwand und Kosten sparen, wenn es möglichst viele Arbeiten nicht stationär macht, sondern in den ambulanten Bereich verlagert. Am meisten verdient es, wenn es seine eigenen Ambulatorien dafür einsetzt. Deren Kosten sind schon in den letzten Jahren explodiert. Die Spitalvertreter wehrten sich gegen diese häufig geäusserte Meinung. Im Gegenteil würden heute Spitalambulatorien die Hausärzte in der Nacht und an Wochenenden ersetzen und sie damit entlasten. Sie seien deshalb eine dringend nötige Ergänzung zu den überlasteten Hausärzten. Auch seien in vielen Fällen spezialisierte Behandlungen nötig, die nicht in einer Praxis gemacht werden könnten. Die Hausärzte seien teilweise auch selbst Schuld an ihrer prekären Situation, weil sie die Bildung von Gruppenpraxen verpasst hätten. Kurt Kaspar hielt dieser Meinung entgegen, dass viele Idealisten unter den Ärzten gerade jetzt, wenige Jahre vor der Pensionierung, noch Gruppenpraxen gründen, um ihren Patienten auch später eine gute Versorgung zu ermöglichen. Andere führten eben bis zur Pensionierung die gewohnte Tätigkeit in der Einzelpraxis weiter.

Die meisten Spitexorganisationen sind für die künftigen Anforderungen noch nicht bereit. Eine Vertreterin einer privaten Spitex-Organisation stellte ihre 24-Stunden-Bereitschaft vor, die aber auf Finanzierungsprobleme stosse. Susanne Hochuli erwähnte das neue Pflegegesetz, in dem private Organisationen auch vorkommen werden. Eine Vertreterin der grossen öffentlichen Spitex der Stadt Zürich konnte über ihre bereits weit fortgeschrittenen Vorbereitungen berichten: 24-Stunden-Bereitschaft, auch mit Express-Spitex, eine einheitliche Telefonnummer und die Erfüllung hoher

Qualitätsansprüche. Probleme seien das Fehlen von klaren Patientenpfaden und der fehlende elektronische Datenaustausch, weshalb Spitexmitarbeiterinnen oft viel Zeit mit der Erhebung von administrativen Angaben verlieren. Susanne Hochuli erwähnte wieder die Übergangspflege, wo Patienten nach dem Spital wieder fit gemacht werden, damit sie wieder nach Hause können. Sie bedauerte den Parlamentsentscheid, die Leistungen der Spitex einem Selbstbehalt zu unterstellen.

Die Patienten sollten die optimale Behandlung erhalten, darüber waren sich alle einig. Ihre Wahlmöglichkeiten werden steigen, weil sie auch in Privatspitäler und in andere Kantone gehen können (mit der wichtigen Einschränkung, dass die Behandlung dort nicht mehr kosten darf als im Wohnkanton). Urs Strebel war nicht einverstanden, weil die schwächste Gruppe unter den Patienten, nämlich die psychosozial schwachen Personen, benachteiligt bleiben. Der Spagat zwischen den Spitalinteressen und der Menschlichkeit werde noch schwieriger. Susanne Hochuli möchte grundsätzlich, dass es weniger Patienten gibt, indem die Salutogenese Vorrang hat vor der Behandlung von Krankheiten, weil die Menschen dann gar nicht zu Patienten werden.

Den Abschluss des Symposiums bildete ein Kurzreferat von Kurt Kaspar, der die Vision von einem integrierten Behandlungsnetz erläuterte: Die Menschen schreiben sich bei einem integrierten Netz ein. Im Krankheitsfall suchen sie den Hausarzt (oder eine andere Stelle im Netz) auf. Die meisten Fälle können vom Hausarzt behandelt werden, für die anderen koordiniert er die Behandlung im Spital oder beim Spezialisten. Voraussetzung sind verbindliche Zusammenarbeitsvereinbarungen, Behandlungsrichtlinien, ein Eintritts- und Austrittsmanagement, die elektronische Datenübermittlung und selbstverständlich Qualitätskontrollen. Einzelne dieser Voraussetzungen sind bei argomed bereits erfüllt. So können DRG eine Chance bieten, an einem integrierten Behandlungsmodell zu arbeiten. argomed ist bereit, eine wichtige Rolle in diesem Szenario zu spielen.

argomed Ärzte AG



Dr. med. Heini Zürcher
Leiter Kommunikation

Auskünfte:

argomed Ärzte AG Tel. 056 483 03 33 argomed@argomed.ch

Links: www.argomed.ch
www.swissdrg.org
www.dconsulting.ch
www.drg-moratorium.ch
www.ag.ch/dgs
www.ksa.ch