

«Patienten werden instrumentalisiert»

Neue Spitalfinanzierung nach den sogenannten Diagnosis Related Groups: Affoltern skeptisch

Die ab 2012 schweizweit geltende neue Spitalfinanzierung nach den sogenannten Diagnosis Related Groups (DRG) stösst auch am Spital Affoltern auf Skepsis. «Das ist die Instrumentalisierung des Patienten», befürchtet der ärztliche Leiter Dr. Christian Hess. Heute Dienstag wird über die neue Spitalfinanzierung informiert.



Stephan Bachmann, Spitaldirektor.

VON WERNER SCHNEITER

Heute werden die dem Spital entstehenden Kosten durch den Leistungs-Finanzierer – Krankenkasse und/oder Staat – erstattet. Bei dieser Form hat das Spital wenig Anreize, wirtschaftlich zu arbeiten. Das Nachweisen und Rechtfertigen von Kosten stehen bei den Spitalverantwortlichen im Vordergrund.

Bei der pauschalen Finanzierung, ab 2012 unter SwissDRG daher kommend, werden nicht mehr Kosten, sondern die Preise pro Fall vergütet: 45 Prozent von der Krankenkasse, 55 Prozent vom Kanton. Bei diesem System liegt das finanzielle Risiko beim Spital. Unter diesem Aspekt liegt es auf der Hand, dass der Leistungserbringer, eben das Spital, Kosten vermeiden will und ökonomische Aspekte in den Vordergrund stellt. Vom neuen System versprechen sich deren «Konstrukteure» mehr Transparenz, Kosteneindämmung und Qualitätssteigerung, indem Leistungen und nicht Kosten finanziert werden. Von der Neuerungen betroffen ist ausschliesslich der stationäre Bereich. Der ambulante Bereich, Psychiatrie, Palliativmedizin und Langzeitpflege sind ausgeschlossen.

In Affoltern stehen die Spitalverantwortlichen diesem Systemwechsel mit grosser Skepsis gegenüber. Die einseitige Fokussierung auf ökonomische Aspekte birgt nach den Worten von Christian Hess, Chefarzt Medizin am Spital Affoltern, die Gefahr einer Instrumentalisierung des Patienten.



Christian Hess, ärztlicher Leiter.

Der Patient sozusagen als «Warenwert» – das steht im diametralen Widerspruch zu der vom Spital Affoltern gelebten «Menschenmedizin».

Christian Hess nennt ein Beispiel: Ein 14-jähriges Mädchen wird vom Hausarzt ins Spital überwiesen. Verdacht auf Blinddarmentzündung. Beim DRG-System sagt der Spitalarzt ohne Zögern: Wir operieren, auch wenn sich nachher herausstellt, dass dies nicht zwingend gewesen ist. Klare Diagnose, rasche Therapie, gutes Geld! Der zweite Weg: Das Mädchen ist in der Pubertät. Bauchschmerzen erklären sich auch anders. Man nimmt eine Ultraschalluntersuchung vor, macht Labortests, bespricht sich mit dem Mädchen und der Familie, kurz man nimmt sich Zeit. Nach drei Tagen beruhigt sich die Situation. Für das Mädchen ohne Frage die bessere Situation. Aber: keine Diagnose, keine Verrechnung, jedoch relativ grosser Aufwand. In Deutschland haben deshalb die unnötigen Blinddarmoperationen schon deutlich zugenommen. Ein anderes Beispiel: Ein Kaiserschnitt bringt zwei-



Das Spital Affoltern praktiziert «Menschenmedizin». DRG steht im Widerspruch dazu. (Bild Werner Schneider)

einhalb Mal mehr ein als eine Sponangeburt. Auch wegen der besseren Auslastung der teuren Operationsinfrastruktur hat der Betrieb hier ein Interesse an einem Kaiserschnitt, für den sich obendrein ohnehin mehr Frauen entscheiden als früher.

Nur noch Codierer blicken durch

Spitaldirektor Stephan Bachmann und Christian Hess werfen noch einen weiteren Aspekt ein: Die Bevölkerung wird immer älter. Da kommt es vor, dass sich beim einzelnen Patienten mehrere Krankheiten summieren. So stellt sich dann die Frage: Welche davon ist die profitabelste? Unter ökonomischem Druck neigt der Arzt zur lukrativsten Diagnose, auch wenn sich diese im Laufe der Zeit nicht erhärtet – und obendrein zu Datenschutzproblemen führen kann. Zum Beispiel: Man hat bei der Hospitalisation den Verdacht auf Multiple Sklerose. Diese Diagnose lässt sich aber, mit ihrer grossen Tragweite, oft erst aus dem Verlauf diagnostizieren und eben

nicht schon beim ersten «Schub». Die DRG-Logik will aber eine Diagnose, da es sonst kein Geld für den Betrieb gibt. Man wird sich deshalb bei gegebenem Verdacht auf die noch nicht gesicherte Diagnose festlegen. In diesem Sinn erfolgt die Meldung an die Krankenkasse. Und dort bleibt der Patient ein MS-Patient, auch wenn sich das Krankheitsbild ändert.

Der «Beobachter» hat einen Fall im Gesundheitszentrum Fricktal aufgedeckt, der die Befürchtungen rund um DRG-Finanzierung weiter nährt: Patienten wurden dort lukrativen Krankheitsgruppen zugewiesen. Eine Revisionsfirma entdeckte «statistisch signifikante Abweichungen». Man nennt das «Upcoding». Resultat: Das Spital muss eine halbe Million Franken der einkasiierten Subventionen zurückzahlen.

Das neue System ist äusserst komplex und gestattet nur noch professionellen Codierern den Durchblick. In Deutschland beispielsweise wurden Spitäler, die durch vermehrtes Upcoding aufgefallen waren, stärker als nur mit Stichproben kontrolliert. Bis

zu einem Viertel aller Rechnungen wurden durchforstet. Resultat: Unter diesem Viertel fanden sich bis zu 80 Prozent an Fällen mit überhöhten Forderungen.

An der Veranstaltung von heute in Affoltern zeigen die Referenten auch mögliche Vorteile des neuen Finanzierungssystems auf. Die Spitäler erhalten die Chance, ein valables Steuerungssystem zu implementieren, die Strategien auf Leistungsebene zu überprüfen oder eine leistungsgerechte interne Budgetierung vornehmen zu können. Kosten- und Erlösrelevanz von Leistungsverschiebungen und -veränderungen können identifiziert und beurteilt werden.

Neue Spitalfinanzierung: Fluch oder Segen? Dienstag, 20. April, 20 Uhr: Informationsabend im Mehrzweckraum am Melchior-Hirzel-Weg 40 (Haus Rigi) in Affoltern. Es referieren und stehen hernach für Fragen zur Verfügung: Stephan Bachmann, Direktor Spital Affoltern; Dr. med. Christian Hess, ärztlicher Leiter/Chefarzt Medizin; Gunnar Schrör, Leiter Medizincontrolling.