

DRG Kasuistik Hansueli Albonico

Anmerkung: alle Fälle sind durchgehend authentisch referiert, jedoch sind Namen und allfällige Erkenntnismerkmale geändert. Details können nachgeliefert werden.

Frau Bertha Jakob: Verlegungen statt Sterbebett

Frau Jakob, 80-jährig, leidet an einem ungewöhnlich rasch fortgeschrittenen Karzinom der Gallenblase. Trotz wiederholter chirurgischer Eingriffe kommt es zu massiver Gallestauung mit Abszessbildung in der Leber, was sich vor allem in Schmerzen und einem entsetzlichen Juckreiz äussert. Des weitern sind tiefe Venenthrombosen mit nachfolgenden Lungenembolien und ein mühsamer Pilzbefall im Mund aufgetreten, und Frau leidet jetzt unter einer schweren reaktiven Depression. Sie willigt schliesslich – in der Ahnung, dass dies ihre letzte Station sein würde – in die Hospitalisation im Regionalspital ein, wo sie zuerst auf der chirurgischen Abteilung aufgenommen wird. Chirurgisch kann Frau Jakob indessen nicht mehr geholfen werden, sie wird deshalb auf die in Palliative Care spezialisierte medizinische Abteilung verlegt. Hier können ihre Schmerzen und der Juckreiz nach einer Woche endlich gebessert werden, sie kann wieder freier atmen und ist jetzt auch nicht mehr so depressiv; gleichzeitig wird aber klar, dass ihr Leben am Verlöschen ist.

Dementsprechend ist ihr letzter Wunsch, auf dieser Spitalabteilung sterben zu dürfen, wo sie jetzt die Pflegenden und die Ärzte kennt und sicher ist, dass man ihr helfen kann.

Nach dem geltenden DRG Tarif hat Frau Jakob die für ihre Diagnosen zubemessene Kostenerstattung jedoch schon überschritten, so auch die vorgesehene Liegedauer: sie ist damit als „Langlieger“ für das Spital eine Hypothek geworden. Unter dem wirtschaftlichen Druck durch die drohende Spitalschliessung muss das Spital Frau Jakob noch in eine Pflegeinstitution verlegen. Es findet sich ein Platz in einem Viererzimmer in einem Pflegeheim 30 km entfernt. Die Angehörigen können dieses „Abschieben“ schwer verstehen. „Wir haben gedacht, dass unsere Mutter im Spital ruhig sterben dürfte.“ Der Abschied von den vertrauten Ärzten und Pflegenden fällt schwer. Eine Pflegefachfrau, welche seit Einführung der DRG's zwei Jahre zuvor schon zahlreiche solche Fälle erlebt hat, erwägt ihre Kündigung.

Im Pflegeheim wird Frau Jakob noch ein weiteres Mal verlegt, am zehnten Tag verstirbt sie.

Herr Rafael Wenger: Verhängnisvolle Zusatzdiagnose

Herr Wenger, 35-jährig, wird wegen einer Autoimmunkrankheit mit gehäuften Infektionen, Gliederschmerzen und einem Gewichtsverlust von 12 kg innert 6 Monaten im Regionalspital hospitalisiert. Trotz fachärztlicher Untersuchungen kann die Diagnose noch nicht sicher gestellt werden. Unter symptomatischer Therapie geht es ihm jedoch rasch besser, so dass er bereits am fünften Tag wieder entlassen werden kann.

Der geltende DRG-Tarif erlaubt in diesem Falle, vor allem auch wegen der ungesicherten Diagnose, nur ein tiefes „Kostengewicht“ , also eine geringe Entschädigung. Besser sieht es für das Spital aus, wenn noch Zusatzdiagnosen dazukommen. Tatsächlich hat der Patient in seiner Vorgeschichte noch eine „schwere Depression“ erwähnt, die demnach in die Diagnosenliste aufgenommen wird. Diese zusätzliche Diagnose führt jetzt über die Codierung zu einer Erhöhung der „Fallschwere“.

Ein halbes Jahr später geht es Herrn Wenger wieder schlecht, sein Hausarzt weist ihn diesmal direkt ins Universitätsspital ein. Die behandelnden Ärzte beschaffen sich pflichtgemäss alle Unterlagen, der

Oberarzt stösst auf die Diagnose „schwere Depression“, was ihn dazu veranlasst, die Krankheit von Herrn Wenger als „psychogen“ abzustempeln und ihm den umgehenden Austritt nahezu legen.

Herr Wenger hofft, über die Ombudsstelle des Universitätsspitals oder allenfalls eine Patientenstelle zu seinem Recht zu kommen.

Herr Peter Stadelmann: Ein Fall für den Gesundheitsdirektor

Bei Herrn Stadelmann, 67-jährig, wurde 14 Jahre vor dem aktuellen Spitaleintritt ein Kehlkopfkarcinom diagnostiziert. Mittels Bestrahlungen konnte der Tumor während 14 Jahren (!) in Schach gehalten werden. Jetzt wurden indessen die Operation mit Tracheostomie (Kehlkopfföffnung) und eine Chemotherapie notwendig, zur Ernährung erhielt Herr Stadelmann eine perkutane Magensonde. Einmal musste er wegen Atemversagen intubiert und beatmet werden.

Bei der aktuellen Hospitalisation im Regionalspital ging es in erster Linie um die Schmerztherapie, häufiges Schleimabsaugen und die Behandlung der dauernden Angst vor dem Erstickten. Dank optimaler Betreuung inklusive Lymphdrainage zur Entstauung des Halses, Atem- und Ergotherapie und intensiver psychischer Behandlung kam es nicht mehr zu Erstickungsanfällen.

Gerade dies wurde dem Spital zum Verhängnis. Hätte Herr Stadelmann wieder beatmet werden müssen, wäre ihm nach dem DRG-Tarif eine hohe „Fallschwere“ und eine Aufenthaltsdauer im Akutspital bis zu zwei Monaten zugestanden, so aber musste sich das Spital bald einmal nach einem Pflegeplatz umsehen. Der Sozialdienst trat mit verschiedenen Pflegeinstitutionen in Kontakt, erhielt aber rundum Absagen, weil für Herrn Stadelmann angesichts der Schwere seines Zustandes zusätzliches Pflegepersonal eingestellt werden müsste. Nach drei Wochen wandte sich deshalb der zuständige Arzt in einem ausführlichen Schreiben direkt an den Gesundheitsdirektor des Kantons. Diesem gelang es tatsächlich, einen adäquaten Pflegeplatz zu vermitteln, welcher allerdings erst nach weiteren drei Wochen bezogen werden konnte.

Nach der DRG-Logik war Herr Stadelmann dennoch drei Wochen zu lang hospitalisiert, demzufolge das Spital mit einer substantiellen Reduktion der Rückerstattung „bestraft“ wurde.

Frau Johanna Basler: Forcierte Diagnose-Anpassung

Frau Basler, 64-jährig, leidet seit drei Jahren an einer zunehmenden Tetraparese (Lähmung der Extremitäten). Umfangreiche neurologische Untersuchungen haben indessen noch keine gesicherte Diagnose ergeben, klinisch entspricht das Bild am ehesten einer ALS (amyotrophen Lateralsklerose: eine Krankheit, welche zu fortschreitenden Lähmungen aller Muskeln bis zur terminalen Lähmung der Atmung führt). Das MRI des Schädels zeigte nur geringfügige unspezifische Veränderungen, die Liquorpunktion konnte eine Borreliose nicht mit Sicherheit ausschliessen. Vorallem aber klammert sich Frau Basler an die Hoffnung, dass sie nicht die schreckliche ALS habe.

Wegen der fortschreitenden Lähmungen muss Frau Basler mehrmals im Regionalspital hospitalisiert werden. Was aus ethischen Gründen geboten ist, „erlaubt“ der DRG-Tarif nicht: eine Verdachtsdiagnose. Damit das Spital die Hospitalisationen von Frau Basler finanzieren kann, muss der Arzt die Diagnose ALS als feststehend in den Austrittsbericht setzen. Ansonsten kann die Diagnose nicht codiert werden, und was nicht codiert wird, wird nicht bezahlt.

In einer ethischen Auseinandersetzung argumentiert die Spitalleitung, dass das Spital, wenn es wirtschaftlich keinen Bestand hat, auch keine gute Medizin machen kann. Das leuchtet ein; der zuständige Arzt setzt die Diagnose fix ein, verlöscht damit für Frau Basler den letzten Funken Hoffnung, und überlegt sich, ob er seinen Beruf noch weiter ausüben kann.

Frau Natalie Fuhrer: „Es ist sehr zu wünschen, dass es gelingt, eine breite Öffentlichkeit über dieses neue System zu informieren“

Frau Fuhrer, 91-jährig, leidet seit 4 Jahren an einem metastasierenden Darmkrebs. Aktuell erfolgt die Einweisung ins Regionalspital wegen rascher Verschlechterung des Allgemeinzustandes mit Appetitverlust, Oberbauchschmerzen, Übelkeit, Juckreiz und grosser Müdigkeit. Es ist für alle klar, dass es ums Sterben geht.

Durch optimale palliative Betreuung und Behandlung stabilisiert sich jedoch der Zustand von Frau Fuhrer; die Ärzte sehen sich deshalb durch das DRG-Regulativ schon nach einer Woche gezwungen, die Verlegung in ein Pflegeheim in die Wege zu leiten, was mit den Angehörigen entsprechend besprochen wird. Nachdem wenige Tage darauf ein Platz gefunden werden konnte, wird der Übertritt festgelegt. Gleichentags kommt es zu einer markanten Verschlechterung im Zustand der Patientin, sie atmet schlecht und braucht mehr Schmerzmittel. Demensprechend wird auf die Verlegung verzichtet.

Sechs Tage später verstirbt Frau Fuhrer im Spital. Sechs Wochen später schreibt eine Tochter von Frau Fuhrer in einem Brief an die Ärzteschaft: „Nicht wenig erstaunt war ich, dass bis 5 Tage vor ihrem Tod noch von einer Verlegung ins Pflegeheim die Rede war. Bereits einfache Pflegehandlungen waren für die Kranke eine grosse Belastung, ein Transport wäre eine Tortur für sie gewesen. Ob unser Protest dazu beigetragen hat, dass schlussendlich davon abgesehen wurde, weiss ich nicht. Jedenfalls bedeutete uns das alles eine grosse zusätzliche Belastung. ..Aber offensichtlich spielt da ja nun das neue Tarifsysteem mit. Es ist sehr zu wünschen, dass es gelingt, eine breite Öffentlichkeit über diese neue System zu informieren. Es darf nicht sein, dass Schweizer Spitäler in solche ethische Tiefen abdriften. Ich hoffe, dass solches Handeln noch korrigiert werden kann.“