

Gemäss Redaktionsstatut der Schweizerischen Ärztezeitung (SÄZ) soll im offiziellen Organ der FMH deren Position zu wichtigen, die Ärzteschaft und das Gesundheitswesen betreffenden Themen unmissverständlich und transparent zum Ausdruck kommen. Gleichzeitig ist im Redaktionsstatut als wichtige Funktion der SÄZ festgeschrieben, die freie Diskussion innerhalb der Ärzteschaft, aber

auch zwischen den verschiedenen Akteuren des Gesundheitswesens zu fördern. In diesem Sinn publizieren wir gerne das nachfolgende Manifest und danken den Verantwortlichen für das Ressort DRG der FMH für dessen Kommentierung aus der Sicht der Standesorganisation.

Die Redaktion

Manifest zum rechtzeitigen Ausstieg aus den DRGs

Kommentar der FMH
auf Seite 1474.

Der Hintergrund des Manifests

Im Zuge der «Helvetisierung» der DRGs (Diagnosis Related Groups, Diagnose-orientierte Fallpauschalen) zeigt sich immer deutlicher, dass mit den DRGs deren gesundheitspolitische Ziele, nämlich Transparenz, Vergleichbarkeit und damit Kosteneinsparung, gar nicht erreicht werden können. Wenn auch die Anpassung an die Schweizerischen Verhältnisse und die Umsetzung der Lehren aus den Erfahrungen in anderen Ländern sinnvoll erscheinen, so führt die auf vordergründige und kurzfristige ökonomische Kenndaten ausgerichtete «Logik» der DRGs dennoch am Ziel vorbei. Die dabei unter dem Schlagwort «Paradigmenwechsel» in Kauf genommenen «Kollateralschäden» an unserer Medizin sind jedoch enorm und nach Ansicht aller Fachleute irreversibel. Daran wird auch die in der Schweiz frühzeitig eingesetzte Begleitforschung nicht viel ändern können.

Auch die DRG-Verantwortlichen der FMH äussern zunehmend Bedenken [1]. Und bereits haben die Personalverbände eine DRG-Petition lanciert, in welcher der Bundesrat aufgerufen wird, bis Ende 2009 «flankierende Massnahmen» zu ergreifen, um die Patientinnen und Patienten vor den negativen Auswirkungen der DRGs zu schützen.

Anlässlich des Symposiums «Ökonomisierung der Medizin? – Die Einführung der DRGs an Schweizer Spitälern als ethische Herausforderung», welches die

Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin (NEK) und die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) am 10. Juni 2009 in Bern durchführten, zeigte sich, dass die Ansicht, man müsste «das Udenkbare denkbar» machen und den rechtzeitigen Ausstieg aus den DRGs an die Hand nehmen, überraschend weit verbreitet ist. Dies, obwohl sich sowohl Befürworter als auch Gegner der DRGs gerne auf die Begleitforschung berufen, die ersteren zu ihrer Legitimation, und die letzteren zu ihrer eigenen Beschwichtigung.

Mit dem «Manifest» soll ein Zeichen gesetzt werden. Noch ist es in der Schweiz nicht zu spät, den parlamentarischen Auftrag zu einer landesweit einheitlichen leistungsbezogenen Tarifstruktur so zu gestalten, dass wir unser fachlich und menschlich hochstehendes Gesundheitssystem in der Schweiz nicht unnötigerweise aufs Spiel setzen. In Gesprächen mit Parlamentariern hat es sich gezeigt, dass man sich bei der Annahme der Spitalfinanzierungsvorlage Ende 2007 gar nicht bewusst war, worauf man sich mit der Einführung der DRGs einliess. Die Vorlage wurde mit lediglich 90 Ja gegenüber 52 Nein und 56 Enthaltungen angenommen – das Abstimmungsergebnis spricht für sich. Mit dem «Manifest» hoffen die Unterzeichneten, die Diskussion rechtzeitig nochmals auf die grundsätzliche Ebene zu führen.

Das Manifest: Die gesundheitspolitischen Ziele können nicht erreicht werden – die Kollateralschäden in der Medizin sind irreversibel

Gemäss Umfrage der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW halten unsere Patientinnen und Patienten die Pflege und die Menschlichkeit für die wichtigsten Anliegen der Medizin des 21. Jahrhunderts [2]. Die DRGs (Diagnosis Related Groups, diagnose-orientierte Fallpauschalen) laufen diesem Anliegen diametral zuwider.

- Aufgrund der Erfahrungen der DRGs seit 10 Jahren in Australien [3], seit 6 Jahren in Deutschland [4] und seit 3 Jahren in der Schweiz [5],
- im Interesse der Aufrechterhaltung von attraktiven Arbeits- und Ausbildungsplätzen für Ärzte, Ärztinnen, Pflegepersonal und weitere Gesundheitsberufe,

- mit dem Ziel der Bewahrung einer professionellen patientenorientierten Medizin, welche auch die psychosozialen Dimensionen einbeziehen kann,

rufen die Unterzeichnenden zum rechtzeitigen Ausstieg aus den DRGs auf.

1. Die DRGs erreichen ihr gesundheitspolitisches Ziel nicht. Weder können damit Kosten gespart werden noch wird die Transparenz und damit die Vergleichbarkeit der Versorgung verbessert. Vielmehr führen die DRGs systemimmanent zu steigenden Verwaltungskosten für Kodierung, Kontrollen und Korrekturen. Die zunehmende

roland.kunz@spitalaffoltern.ch

- Erfassung von Patientendaten leistet zudem dem gläsernen Patienten Vorschub.
2. *Die DRGs führen durch ihr prägendes Primat der Wirtschaftlichkeit zu einer bedenklichen Deprofessionalisierung der medizinischen Berufe.* Die medizinische Arbeit wird für die Ärztinnen und Ärzte aller Stufen frustrierend und überfordernd. In der Pflege ist der unsachgemässe Effizienzdruck besonders gross; in Deutschland fielen der DRG-Einführung 30 000 Vollzeitstellen zum Opfer.
 3. *Die DRGs bedeuten eine versteckte Rationierung im Gesundheitswesen.* Unter dem Begriff der Rationalisierung wird eine drastische Rationierung der Zeitbudgets eingeführt. Mangelnde Zeit von Pflegepersonal, Ärztinnen und Ärzten ist aber schon heute die häufigste Klage unserer Patientinnen und Patienten.
 4. *Die DRGs machen den Patienten durch ihre pathogene Logik kränker, als er ist.* Sie führen durch die wirtschaftlich orientierte Verdichtung der Abläufe zur Vernachlässigung der psychosozialen und präventiven Aspekte. Sie laufen damit der Bemühung um eine individuelle menschengemässe Medizin zuwider.

Wenn auch die geplante Begleitforschung in der Schweiz wünschenswert ist, so wird sie mangels politischer Kompetenzen wenig ausrichten können. Korrekturmassnahmen benötigen in Deutschland drei bis

vier Jahre. Zudem müsste die Begleitforschung bereits jetzt prioritär feststellen, dass die DRGs zur Erreichung ihrer eigenen Ziele gar kein geeignetes Mittel sind. Noch ist es in der Schweiz nicht zu spät, den parlamentarischen Auftrag zu einer landesweit einheitlichen leistungsbezogenen Tarifstruktur so zu gestalten, dass wir unser fachlich und menschlich hochstehendes Gesundheitssystem in der Schweiz nicht unnötigerweise aufs Spiel setzen.

Referenzen

- 1 Swiss DRG – erfüllen sich die Hoffnungen der Politik? Editorial Schweiz Ärztezeitung. 2009;90:30/31:1147.
- 2 Stauffacher W, Bircher J (Hrsg.). Zukunft Medizin Schweiz. Basel: EMH Schweizerischer Ärzteverlag; 2002. S. 181–235.
- 3 Haas NA. Fallpauschalen: Die australische Realität. Deutsches Ärzteblatt 2006;103(25): A1729–30.
- 4 Rau F, Roeder P, Hensen N (Hrsg.). Auswirkungen der DRG-Einführung in Deutschland – Standortbestimmung und Perspektiven. Stuttgart: Kohlhammer; 2009.
- 5 Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin NEK-CNE / Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW. Ökonomisierung der Medizin? – Die Einführung der DRG's an Schweizer Spitalern als ethische Herausforderung. Symposium vom 10. Juni 2009, Inselspital Bern.

Unterzeichnet in alphabetischer Reihenfolge von:

Hansueli Albonico, Dr. med., Chefarzt Interdisziplinäre Komplementärmedizin Regionalspital Emmental

Christoph Cottier, PD Dr. med., ehemaliger Chefarzt Medizin, Burgdorf

Christian Hess, Dr. med., Chefarzt Medizin Spital Affoltern

Annina Hess-Cabalzar, MA, Psychotherapeutin SPV/ASP, Präsidentin akademie affoltern – menschenmedizin.ch

Benedikt Horn, Prof. Dr. med., Hausarzt und Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin i. R., Universität Bern

Theodor Itten, lic. phil., Präsident Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Verband

Margrit Kessler, Präsidentin Stiftung SPO Patientenschutz

Roland Kunz, Dr. med., Chefarzt Geriatrie/Palliative Care, Spital Affoltern; Co-Präsident palliative.ch

Nadja Lindenmann, Dr. med., Co-Chefärztin Medizin Spital Affoltern

Hans Neuenschwander, Dr. med., Leitender Arzt Palliative Care Programm Ticino

Georg Mang, Dr. med., Chefarzt Medizin, Spital Bülach

Robert Maurer, Prof. Dr. med., Illnau

Ueli Münch, Dr. med., ehemaliger Chefarzt Medizin, Spital Bülach

Gerhard Rogler, Prof. Dr. med. Dr. phil., Leitender Arzt, Gastroenterologie UniversitätsSpital Zürich

Anna Sax, Gesundheitsökonomin

Reto Stocker, Prof. Dr. med., Abt. Chirurgische Intensivmedizin UniversitätsSpital Zürich

Dominik Straumann, Prof. Dr. med., Zürich

Urs Strelbel, Dr. med., ehemaliger Chefarzt Medizin, Spital Männedorf

Erhard Taverna, Dr. med., Urnäsch

Karin Thomas, Pflegeexpertin BScN, Spitalzentrum Biel, Präsidentin der vpod-Verbandskommission Gesundheitswesen

Paul Vogt, Prof. Dr. med., Herzchirurgie, Klinik im Park, Zürich

Erika Ziltener, Patientenstelle Zürich