

KAUM IST DER ÄRZTESTREIK WEGEN DER LABORTARIFE VORBEI, GEBEN DIE FALLPAUSCHALEN ZUR SPITALFINANZIERUNG ZU REDEN

Die Gesundheitspolitik ist lebensgefährlich

Von *Christian Hess**

Die Abrechnung über Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups, DRG), soll ab 2012 in allen Spitälern der Schweiz als flächendeckendes Finanzierungssystem eingeführt werden. Die einheitliche Bezahlung für erbrachte Leistungen soll mehr Wettbewerb unter den Anbietern, mehr Transparenz in der Finanzierung und schliesslich mehr Qualität bringen. Landauf und landab arbeiten unterschiedliche Akteure mit grossem Aufwand an den Vorbereitungen.

Dass dieser Systemwechsel in Deutschland zu enormer Kritik und vor allem im klinischen Alltag zu einer Vielzahl von negativen Erfahrungen geführt hat, wird hierzulande kaum thematisiert. Die Politiker scheinen von diesem Finanzierungssystem angetan zu sein und die Problemfelder auszublenden. Anders ist der Tenor bei den Behandelnden, die tagtäglich mit Patienten und deren Leiden konfrontiert sind. In Deutschland hat sich bereits ein dramatischer Kulturwandel in den Spitälern eingestellt. Warum? Viele Diskussionen im Gesundheitswesen leiden an Oberflächlichkeit. Einzelprobleme werden herausgegriffen, und mit scheinbaren Lösungen werden Veränderungen ausgelöst, die das komplizierte System durcheinanderbringen. Insofern gleicht die aktuelle Gesundheitspolitik durchaus dem fragmentierten Ansatz der Medizin selbst, die mit ihrem isolierten Blick auf Diagnosen menschliches Leiden zu erfassen sucht. Das naturwissenschaftlich-schulmedizinische Verständnis von Krankheit ist geprägt von der Idee, dass alles Leiden auf ursächlich materielle und damit messbare Störungen zurückzuführen ist. Das menschliche Leiden wird als Folge unnötiger Defekte in einer biochemischen oder elektrophysiologischen Fabrik wahrgenommen und entsprechend manipuliert. Jeder Menschen, der schon einmal krank war, weiss jedoch, dass sogenannte weiche Faktoren wie die Atmosphäre im Spital, die Empathie von Pflegepersonal, Ärzteschaft und therapeutischer Fachkräfte wesentliche Faktoren sind, welche die Heilung beeinflussen. Dasselbe gilt für die Einordnung des Krankseins in den persönlichen Lebenskontext. Diese Faktoren sind aber weder einfach zu messen noch in das klassische biochemischelektrophysiologische Erklärungskonzept einzubinden. Der schulmedizinische Ansatz lässt immerhin noch Raum für Unterstützung, Empathie und Angebote zur Bewältigung. Das beschlossene System der Fallpauschalen spitzt die auf Materie reduzierte Sichtweise jedoch stark zu. In diesem System wird jedes Kranksein einem bewertbaren bzw. bewerteten Diagnose-Code zugeordnet.

Der Patient als codiertes Objekt

Die Geschichte der Medizin zeigt indessen, dass Diagnosen keine harten Wirklichkeiten sind. Diagnosen kommen und gehen und sind letztlich Orientierungsschubladen in der Komplexität menschlichen Leidens. Als solche machen sie zur Verständigung durchaus Sinn. Als Grundlage der Finanzierung führen sie aber zu einer kompletten Instrumentalisierung des Patienten. Dieser wird zum geldbewerteten Objekt, das je nach Diagnose und Eingriffsmassnahmen mehr oder weniger attraktiv für den einzelnen Betrieb sein wird. Die Ökonomisierung der Spitalwelt als einziges Regulierungswerkzeug führt konsequenterweise zur Codierung des Menschen und seines Leidens. Sie führt zur Wahrnehmung des Menschen als zu bewertende Ware. Patienten mit komplexen und in der Prognose schlecht abschätzbaren Leiden werden zu unkalkulierbaren Risiken und daher tendenziell abgeschoben, während andere, banale Beschwerden zu Diagnosen hochstilisiert und einer Überbehandlung zugeführt werden. Die Behandlungsatmosphäre in einem Betrieb wird zunehmend durch Controller und Codierer, durch Rapporte über die Aufenthaltsdauer von Patientengruppen sowie durch Optimierungsanreize für bessere Ertragsgenerierung aus dem Produkt «kranker Mensch» geprägt und pervertiert. Was kann dagegen unternommen werden? Die grossen politischen Weichen sind ja offensichtlich gestellt.

Wo ist der humanistische Ansatz?

Mittlerweile ist klar, dass mit diesem System keineswegs gespart werden kann. Die Umstellung auf Fallpauschalen wird grossen Aufwand und hohe Kosten mit sich bringen: Diese dürften zwangsläufig den Patienten entzogen werden. Die erhoffte Qualitätsverbesserung ist kaum zu erwarten. Im Gegenteil. Wichtig ist darum, dass wenigstens eine Begleitforschung aufgegleist wird, mindestens zwei Jahre vor Einführung des Systems, um die Veränderungen der Fallpauschalen erfassen zu können. Grundsätzlich eignen sich einfache «gesundheitsliche Probleme» für ein solches Entgeltungssystem eher. Es wäre

deshalb wünschenswert, wenn das System vorderhand auf eine begrenzte Diagnosengruppe angewandt würde. Dazu könnten einfache Verletzungen, Meniskusoperationen, Leistenbrüche gehören. £Komplexere Situationen hingegen, die oft durch psychosoziale Gegebenheiten mitgeprägt sind, lassen sich nur unter Vernachlässigung aller menschlichen Werte in Fallpauschalen abbilden. Palliative Care und Sterbebegleitung schliesslich können und dürfen in dieses System nicht einbezogen sein. Eine Gesellschaft, die für sich in Anspruch nimmt, einer humanistischen Tradition folgend ein hochstehendes Gesundheitswesen aufgebaut zu haben, sollte dieses nicht einem aberwitzigen Glauben an Ökonomie und Ökonomismus opfern.