

DoXCensus

DRG – Skepsis überwiegt!

DoXMedical wollte von seinen Leserinnen und Lesern wissen, was sie über DRG wissen beziehungsweise was sie davon halten. Bekanntlich werden ab 2012 alle Leistungen in den Schweizer Spitälern zulasten der Krankenkassen nach dem System Swiss DRG abgerechnet. Das heisst, die Entschädigung für ein und dasselbe Krankheitsbild ist in der ganzen Schweiz und in allen Spitälern gleich (wenn nicht von Anfang an, so doch, wenn es nach den Initianten geht und nach einer gewissen Übergangsfrist). Nicht mehr der effektive Aufwand wird also die Abgeltung bestimmen, sondern die Diagnose beziehungsweise ein Benchmark, der von einem durchschnittlichen Aufwand zur Behandlung dieser Diagnose ausgeht. Deutschland hat dieses System schon vor längerer Zeit eingeführt – und nicht nur gute Erfahrungen damit gemacht. Sicher, das muss nichts heissen, wir Schweizer können ja fast alles besser – oder doch nicht?

Kommentar

Es sind doch nicht mehr so viele Kollegen, die keine oder wenig Ahnung von der DRG haben – wobei anzunehmen ist, dass bei dieser Frage insofern ein Bias vorliegt, als Kolleginnen und Kollegen, die sich bisher nicht um die DRG gekümmert haben, auch nicht an der Umfrage teilnahmen. Von den Antwortenden

Und so antworteten die Kolleginnen und Kollegen auf unsere Fragen:



glauben fast zwei Drittel, dass sie in ihrer Praxistätigkeit die Auswirkungen zu spüren bekommen werden. Ebenfalls zwei Drittel der praktizierenden Ärzte sind der Meinung, dass mit Einführung der DRG zwar die Spitäler sparen können, die Kosten (und die Mehrarbeit) aber einfach auf die Praktiker abgewälzt werden. Nur eine verschwindend geringe Zahl von Kollegen findet, dass die DRG auch mit Einsparungen in der Praxis verbunden sei.

In der dritten Fragegruppe kommt zudem deutlich die Angst gegenüber dieser Entwicklung zum Ausdruck. Man erwartet insgesamt sogar eine Verschlechterung der medizinischen Behandlungsqualität. Über alles gesehen herrscht in der Ärzteschaft gegenüber der Einführung der Swiss DRG eine grosse Portion Skepsis. Was nicht verwunderlich ist, nach all den Neuerungen, die sich unsere nationalen Politiker und vor allem unser Bundesrat,

das Departement des Innern und das BAG mit schöner Penetranz zum Schaden der (Allgemein-)Praktiker haben einfallen lassen. Man wird sehen, wie die Umsetzung vor sich geht, welche Folgen sie zeitigt und wie die an Kummer gewöhnten Ärzte sich damit arrangieren. ♦

Richard Altorfer

Lesen Sie dazu auch das Interview mit Prof. Dr. Edgar Hänseler auf Seite 13.

Kommentare zur Umfrage von Kolleginnen und Kollegen

Ich traue den Beteuerungen nicht, dass die präoperative und postoperative Behandlung in der Praxis nach Aufwand abgegolten wird. Eine Pauschale (mit Abwärtsspirale der Taxpunktwerte) ist über kurz oder lang zu befürchten.



Swiss DRG werden bestenfalls die Qualität in den Spitälern auf dem gleichen Niveau halten; die Kosten werden aber in den vor- und nachstationären Bereich verlagert. Ich habe meine Zweifel, ob dies dann korrekt abgegolten wird. Bei den Grundversorgern lässt sich viel einfacher «sparen» beziehungsweise die Vergütung reduzieren als bei den Spitälern, wo meist der Staat als Spitalträger schon sehen wird, dass er zu seinem Geld kommt.



Wir müssen höllisch aufpassen, dass wir nicht am Schluss in der ambulanten Praxis mit Vor- und Nachbehandlungspauschalen abgespiessen werden, damit die Spitäler billiger werden. Das zu verhindern, muss oberstes Ziel unserer Standesorganisationen sein.



Die bösen Anreizsysteme für die praktizierenden Doktoren (Labor, Röntgen, Medikamentenabgabe) sind unter Kontrolle. Nun ist mit DRG im Spital die Bahn frei für gute Belohnungssysteme, die wirklich was bringen: Codierer, die möglichst viele Diagnosen auflisten, Akquisiteure mit vielen Spitalzuweisungen, und selbstverständlich sollten die Spitalökonomien mit sprudelnden Boni zu Höchstleistungen angefeuert werden nach dem Grundsatz möglichst viel verrechnen und möglichst wenig Leistung dafür erbringen. Nur so rentiert das Spital der Zukunft.

In Deutschland ist eben ein grosser Wirbel entstanden, weil die Kliniken den niedergelassenen Ärzten für die Nachbehandlung von in ihre Einrichtung überwiesenen Patienten saftige Honorare (man spricht von 200 Euro für 2 Kontrollen) überwiesen haben – eine klassische Form von Kickback. Werden wir beim freien Wettbewerb der Spitäler auch solche Verhältnisse bekommen – beziehungsweise ist bis jetzt bei uns (nur noch) nichts darüber bekannt?



Das es Swiss DRG werden mit Begleitforschung ... das kennen wir von den Labortarifen. Verbesserungen werden kaum resultieren, höchstens weitere Negativdrehungen an der Preisspirale.



Eine logische Konsequenz der DRG wird sein, dass alle Leistungen (ärztliche wie pflegerische) auf die minimale (gerade noch knapp ausreichende) Qualität heruntergefahren werden, damit die Pauschalbe-

träge möglichst grossen «Gewinn» abwerfen. Damit diese minimale Qualität gehalten wird, braucht es einen (objektiven?) Kontrollapparat, der einiges kostet: Geld, das nachher im Gesamtbudget wieder fehlt.



Dass die DRG bei uns nicht die gleichen verheerenden Auswirkungen auf die Behandlungsqualität haben, soll das hohe ethische Berufsverständnis der Schweizer Ärzte garantieren (neben massiven Kontrollen!). Da lachen ja die Hühner: Würde vielleicht funktionieren, wenn es noch Ärzte geben würde! Wir sind aber längst über Leistungserbringer/Grundversorger beim Gesundheitsarbeiter angelangt. Und dem sagt doch der Chef (Spitalökonom), was langgeht.



Wie im kürzlich erschienenen Manifest zum rechtzeitigen Ausstieg aus den DRG von namhaften Persönlichkeiten angeführt: DRG führen zu einem systemimmanenten Anstieg der Verwaltungskosten (Codie-

rung, Kontrollen, Korrekturen) und lassen keine Kostenersparnis zu. Die Wirtschaftlichkeit darf nicht als prägender Primat über die ärztliche Aufgabe gestellt werden. Oder wollen wir uns auf der Stufe «Gesundheitsarbeiter» als ökonomische Zahnrädchen in eine Gesundheitsmaschine eingliedern lassen?



Wenn man (wie im «Spiegel» Nr. 41/2009 veröffentlicht) erfährt, wie in Deutschland Kassen und Ärzte den Gesundheitsfonds plündern, indem die Diagnosen für die neuen Fallpauschalen zum möglichst schlimmen Leiden frisiert werden, kann man nur hoffen, dass nach Einführung des Swiss DRG nicht die gleiche Diagnosenkaskade bei uns kommt. Je schwerer das Krankheitsbild, desto mehr Geld von Kasse/Staat. Welches Spital macht da wohl nicht mit?