

Interview

«Den Patienten kümmern die DRG nicht – solange die Behandlungsqualität stimmt!»

Ein Gespräch mit Prof. Dr. Edgar Hänseler, Präsident des Spitalrats der Spitäler Schaffhausen

Die Einführung der Swiss-DRG-Fallpauschalen ist mit viel Aufwand verbunden, und noch ist unklar, wie das System ausgestaltet ist und welche Kosteneinsparungen es bringt. Auch die Auswirkungen auf die Ärzteschaft sind noch weitgehend unbekannt. Für Bedenken der praktizierenden Ärzte gibt es vorderhand aber keinen Anlass.



Prof. Dr. Edgar Hänseler

Spitälern wird ab 2012 nicht mehr jeder Eingriff und jeder Aufenthaltstag einzeln vergütet, sondern sie werden von der öffentlichen Hand und den Versicherern pro Fall mit einem Pauschalpreis entschädigt. Die Spitäler werden also künftig nicht mehr belohnt, sondern «bestraft», wenn sie Patienten länger als unbedingt nötig im Spital behalten. Hintergrund ist das Bemühen um mehr Transparenz und natürlich auch mehr Wettbewerb zwischen den Spitalern. Konsequenzen könnte das neue Finanzierungssystem allerdings auch für die praktizierenden und nachbehandelnden Ärzte haben. DoXMedical hat dazu einen Vertreter der Spitäler befragt.

DoXMedical: Die Swiss-DRG-Fallpauschalen werden 2012 eingeführt. Wie weit sind die Spitäler mit den Vorbereitungen dazu?

Prof. Dr. Edgar Hänseler: Einige Spitäler sind schon relativ weit, das heisst, sie rechnen schon weitgehend nach Fallpauschalen ab. Allerdings sind es noch nicht die definitiven Swiss-DRG-Fallpauschalen, da diese im Detail ja noch nicht veröffentlicht sind. Andere Spitäler sind an einer schrittweisen Einführung, so auch die Spitäler Schaffhausen, geht es doch darum, möglichst rasch eine konkrete Idee dafür zu bekommen, wie sich die Einnahmenseite unter den DRG verändern wird. Die Einführung der DRG erfolgt im Rahmen eines grösseren interdisziplinären Projekts. Die wichtigsten Elemente sind:

Definition, Implementierung und partieller Ausbau von Instrumenten für die finanzielle Führung, Integration von Finanz- und Behandlungsdaten, Sicherstellung der Datenkonsistenz und -transparenz über das gesamte Unternehmen, Aufbau des Medizincontrollings und dessen Integration in das finanzielle Controlling, Optimierung der Prozesse, Einführung von Patientenpfaden, betriebliche Effizienzsteigerung, bauliche Massnahmen und die Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit. Sie sehen, ein sehr komplexes Unterfangen.

Was erwarten Sie als Vertreter eines mittelgrossen Spitals von der Einführung der Swiss-DRG-Fallpauschalen? Wird der Wettbewerb sofort wirksam werden?

Hänseler: Für die Spitäler Schaffhausen wird dies wohl nur beschränkt der Fall sein. Zum einen, weil wir in der Region Quasimonopolist sind und sich daran auch mittelfristig kaum etwas ändern wird. Zum anderen, weil die Bevölkerung zu «ihrem» Spital steht und nicht damit zu rechnen ist, dass sich viel mehr Patienten als bereits heute schon (z.B. Zusatzversicherte oder spitzenmedizinische Behandlungen) andernorts behandeln lassen wollen.

Auch andernorts ist die bevorstehende Öffnung der Kantons Grenzen bezüglich Wettbewerb wohl ein bedeutenderer Schritt als die Einführung der DRG. Ich denke, den Patienten kümmern die DRG vorerst nicht sonderlich, solange die Behandlungsqualität stimmt.

Gibt es noch ungeklärte Fragen für Sie? Welche?

Hänseler: Es sind noch diverse Fragen offen: Wie hoch sind die Abgeltungssätze für die einzelnen Fallpauschalen in der Akutomatik? Diverse Spezialfälle sind noch überhaupt nicht geregelt. Welche Regelungen werden in der Psychiatrie und in der Geriatrie getroffen? Wie läuft das mit chronisch Kranken? Wie sehen die Detailregelungen bei der Abgeltung von Investitionen aus? Und so weiter. Im Weiteren ist unklar, ob schweizweit ein einheitliches Vergütungssystem zur Anwendung kommen wird oder während einer Einführungsphase noch Rücksicht auf die unterschiedlichen Kostenstrukturen in einzelnen Kantonen/Spitalern genommen wird.

Wie gross ist der Aufwand (Zeit und Geld) für die Einführung dieses neuen Finanzierungssystems?

Hänseler: Das ist schwierig zu beziffern. Der Aufwand ist auf jeden Fall erheblich. Die Einführung kostet viel Zeit und Geld. Ein nicht unerheblicher Zusatzaufwand wird auch nach der Einführung bleiben, da die exakte Codierung eines administrativen Mehraufwand bedeutet, von dem der Patient übrigens nicht profitiert.

Gross ist der interne Aufwand, wir benötigen aber auch externe Unterstützung die uns sicherlich einen sechsteligen Frankenbetrag kostet. Viel höher ist der interne Aufwand, den unsere Mitarbeitenden erbringen, ohne dafür eine zusätzliche Vergütung zu erhalten.

Patienten wie praktizierende Ärzte befürchten, dass sich wegen der Fallpauschalen bei den Spitalern eine (vom Gesetzgeber durchaus gewollte oder zumindest akzeptierte) Mentalität ausbilde, die dazu führe, dass Patienten vermehrt zu früh aus dem Spital entlassen werden. Was antworten Sie diesen besorgten Praktikern?

Hänseler: Diese Befürchtung ist zumindest teilweise begründet. Nach Einführung der Fallpauschalen wird sich die durchschnittliche Aufenthaltsdauer vermindern. Wir werden versuchen, verkürzten Hospitalisationen mit flankierenden Massnahmen zu begegnen. Das sind zum Beispiel ein optimiertes Austritts- und/beziehungsweise Übertrittsmanagement, beispielsweise in die Rehabilitation oder die Übergangspflege. Man wird spezifisch für jeden Patienten sicherstellen müssen, dass seine Bedürfnisse abgedeckt sind.

Wir werden alles unternehmen, um die Behandlungsqualität auch unter den

DRG hochzuhalten. Das heisst auch, dass man alles tut, um sogenannte «bloody exits» zu vermeiden, das heisst zu frühe Austritte mit einer hohen Wahrscheinlichkeit eines Wiedereintritts (Drehtüreffekt).

Wie stellen Sie insbesondere sicher, dass die Behandlungsqualität unter dem neuen wirtschaftlichen Druck nicht abnimmt?

Hänseler: Durch die verbindliche Definition von Behandlungsstandards und Behandlungspfaden sowie durch die Beschäftigung von hoch qualifiziertem Personal. Wichtig ist die Gewährleistung eines adäquaten Skill- und Grademixes. Das heisst, dass weiterhin die für die spezifischen Tätigkeiten entsprechend ausgebildeten Fachpersonen eingesetzt werden.

Ob intendiert oder nicht, es ist zu erwarten, dass nach Einführung der Fallpauschalen die poststationäre Nachsorge häufiger den nachbehandelnden Ärzten, also den Zuweisern beziehungsweise den Hausärzten, überlassen wird. Diese würden dadurch punkto Arbeitsaufwand ebenso wie von den fachlichen Ansprüchen her stärker gefordert. Stehen Sie in Kontakt mit den Praktikern, um diese Fragen zu diskutieren?

Hänseler: Nein, bis dato noch nicht. Für die niedergelassene Ärzteschaft sehe ich daraus aber kaum eine Problematik erwachsen – im Gegenteil, sie beklagt sich ja eher darüber, dass wir in unserer Ambulanz zu viel Nachsorge machen.

Es ist aber sicherlich wichtig, diese Frage mit den zuweisenden Hausärzten zu diskutieren.

De facto besteht bei den praktizierenden Ärzten über den Tarmed bekanntlich eine Deckelung der Entschädigung. Wenn nun vermehrte Arbeit auf die Praktiker zukommt, droht ihnen eine weitere Reduktion der Entschädigung pro geleistete Arbeits- oder Zeiteinheit. Inwieweit kümmert das einen Vertreter der Spitäler?

Hänseler: Es ist wichtig, dass alle Leistungserbringer im Gesundheitswesen eine ihren Leistungen entsprechende adäquate und faire Abgeltung erhalten. Was adäquat und fair ist, darüber debattieren aber schon Generationen von Leistungserbringern. Eine abschliessende Antwort auf diese Frage zu finden, dürfte nicht einfach sein.

Wie bereiten Sie das Personal, speziell die Ärzte (Leitende, Oberärzte, Assistenzärzte), auf die Einführung der Fallpauschalen vor?

Hänseler: Mittels interner und externer Schulung für alle Fachbereiche und allenfalls dem Besuch von Instruktionsveranstaltungen. ♦

Besten Dank für das Gespräch!

Das Interview führte Dr. Richard Altorfer.

Swiss DRG

Unter dem Namen Swiss DRG (DRG = Diagnosis Related Groups / diagnosebezogene Fallgruppen) laufen derzeit die Vorarbeiten der Kantone, Versicherer und Leistungserbringer für die Einführung der Abgeltung der Spitalleistungen über Fallpauschalen. Nach altem System konnten die Spitäler jeden Eingriff und Aufenthaltstag einzeln verrechnen – ein Spital konnte damit finanziell profitieren, wenn es seine Patienten möglichst lange in stationärer Behandlung behielt.

Grundlage für die Abgeltung nach Fallpauschalen wird das Patientenklassifikationssystem Swiss DRG sein, das eine Weiterentwicklung des in Deutschland seit 2003 praktizierten Systems G-DRG darstellt. Damit soll ab 2012 die Vergütung der Spitaltarife durch die Krankenversicherer und die Kantone auf schweizweit einheitlicher Grundlage erfolgen.

Um die unterschiedlichen Leistungen der Spitäler miteinander vergleichen zu können, wird es möglich sein, mit dem Patientenklassifikationssystem Swiss DRG jeden Behandlungsfall eines Spitals einer von rund 1000 Fallgruppen zuordnen zu können. Mit dem notwendigen statistischen Verfahren wird sichergestellt, dass alle Behandlungen einer einzelnen Fallgruppe in der Regel ähnlich viel kosten und sich in ihren klinischen Problemstellungen gleichen. Die Bildung von Diagnosis Related Groups (DRG) ist eine weitverbreitete anerkannte Methode, um alle stationären medizinischen Leistungen von Spitalern zu möglichst wenigen Leistungsgruppen zusammenzufassen, die medizinisch und kostenmässig möglichst homogen sind (z.B. mit der Bildung von separaten Gruppen für Hüft- und Herzeingriffe sowie Geburten mit und ohne Komplikationen).