

Antwort auf das Manifest von Seite 1472

Zum rechtzeitigen Ausstieg aus den DRG ist es schon zu spät!

Pierre-François Cuénoud

Mitglied des Zentralvorstands,
Verantwortlicher für das Ressort
SwissDRG

Nur selten ist es in der Standespolitik möglich, das Rad der Zeit zurückzudrehen. Das oben abgedruckte Manifest lässt uns fast daran glauben! Inspiriert von den realen Sorgen der Ärztinnen und Ärzte, des Pflegepersonals und der Patienten, bezieht es gegen die DRG-Tarifstruktur Stellung. Angesichts der Entwicklungen der letzten Jahre im schweizerischen Spitalsektor kann sich diese Oppositionshaltung jedoch leider als kontraproduktiv erweisen. Eine objektive und dokumentierte Analyse der Situation bestätigt die folgenden Fakten:

- Auf dem Gebiet der Spitalfinanzierung haben unsere Bundesparlamentarier über mehrere Jahre an der Gesetzgebung gearbeitet. Ergebnis sind die im Dezember 2007 angenommenen Änderungen des KVG, die das Prinzip der Fallpauschalen verankern; dies wurde von keiner Partei abgelehnt. Seitdem ist kein Ereignis von grösserer Bedeutung eingetreten, mit Ausnahme einer unglücklichen Auslegung bezüglich der ärztlichen Weiterbildung in den Bundesverordnungen von Oktober 2008. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt wird der Kostenanstieg im Gesundheitswesen hauptsächlich vom spitalambulanten Sektor verursacht, und die Poli-

scheidung kann durch ein Manifest nicht mehr rückgängig gemacht werden, und wir müssen uns auf das Datum vorbereiten: Die Frage ist daher nicht mehr, ob die Fallpauschalen eingeführt werden, sondern wie. Die FMH bevorzugt eine konstruktive Vorgehensweise und hat sich folglich entschlossen, den Tatsachen ins Auge zu sehen und sich aktiv einzubringen, um eine möglichst realitätsnahe Tarifstruktur zu erreichen.

- Die DRG können, wenn sie missbraucht werden, falsche Anreize setzen. Dessen sind sich alle Partner bewusst, und als Vertreter der Ärzteschaft ist es unsere Pflicht, uns für die uns wichtigen Fragen einzusetzen, d. h. die Qualitätssicherung, die Finanzierung der Weiterbildung, die Möglichkeit zum Einsatz neuer Methoden und Innovationen sowie für ein System zur jährlichen Vorlage von Verbesserungsvorschlägen im Sinne einer schnellen Weiterentwicklung des Systems.
- Der wichtigste Punkt ist eine frühzeitig einsetzende Begleitforschung: Sie muss umfassend und glaubwürdig betrieben werden und mindestens ein Jahr vor der Einführung von SwissDRG einsetzen. Nur unter diesen Voraussetzungen können die «Kollateralschäden» erkannt und Korrekturmassnahmen ergriffen werden. Es müsste sich um eine Begleitforschung im weiteren Sinne handeln, die die Perspektive der Patienten und der Berufsgruppen im Spitalsektor berücksichtigt und die Auswirkungen auf das gesamte Gesundheitssystem untersucht.
- Die Autoren des Manifests verweisen auf die schlechten Erfahrungen in Deutschland seit Einführung der DRG. Gerade aufgrund der fehlenden Begleitforschung kann nicht zugeordnet werden, inwieweit die negativen Entwicklungen der Einführung der DRG zuzuschreiben sind, bzw. ob ein Teil der Folgen durchaus auch andere Ursachen haben könnte.
- Der wirtschaftliche Druck auf das Gesundheitswesen ist eine Tatsache, mit oder ohne DRG. Der Spitalsektor verfügt nicht mehr über unbegrenzte finanzielle Mittel. Sicherlich wünschen die Patienten weiterhin eine gute Versorgungsqualität, aber nicht mehr zu jedem beliebigen Preis. Die Beseitigung von Ineffizienzen ist schliesslich zu begrüssen: Niemand wird bestreiten, dass der Patient kein Recht hat, seine Tage im Spital in der Cafe-

«Es ist normal, dass bei der Einführung eines neuen Tarifsystems für den Spitalsektor Bedenken laut werden»

tiker konzentrieren sich natürlich auf diesen Kostenfaktor, zumal sie der Ansicht sind, alle Probleme im stationären Bereich gelöst zu haben. Die Debatte erneut zu lancieren, hat daher wenig Aussicht auf Erfolg, zumal es gegenüber unseren Vertretern im National- und Ständerat wie ein Widerruf unsererseits tönen würde. Überdies würde man daraus schliessen, die Ärzteschaft sei nicht in der Lage gewesen, die Folgen der DRG rechtzeitig zu erkennen, obgleich das Dossier seit 2004 auf dem Tisch ist.

- Die rechtliche Seite ist eindeutig: Die diagnoseorientierten Fallpauschalen werden per 1. 1. 2012 für die somatischen Akutspitäler eingeführt. Das Gesetz ist in diesem Jahr mit einem dreijährigen Umsetzungszeitraum in Kraft getreten. Diese Ent-

Korrespondenz:
Dr. med. Pierre-François
Cuénoud
FMH
Elfenstrasse 18
CH-3000 Bern 15

teria zu verbringen, und es wäre unangebracht, sich der Beseitigung solcher Auswüchse entgegenzustellen. Ein gewisses Regelwerk zur Kostenkontrolle ist durchaus berechtigt, sofern die ärztlichen Leitungsgremien der Spitäler einbezogen werden, um die Qualität der Behandlung und die therapeutische Freiheit zu gewährleisten.

- Eine Optimierung der Prozesse ist in allen Unternehmen zu beobachten und an sich nicht zu verwerfen, sofern immer noch der Patient im Zentrum der Bemühungen steht, die grundlegenden ethischen Kriterien gewahrt werden und die Ärzte weitgehend selbständig über die Verfahren entscheiden können.
- Dass unsere Handlungen dokumentiert werden müssen, ist eine alte Forderung, die leider zu lange ungehört geblieben ist. Die DRG zwingen uns nun zur Kodierung und Kontrolle unserer Arbeit: Dies kann für uns nur von Vorteil sein, da wir endlich

Gründen, die nicht mit der Art der Spitalfinanzierung zusammenhängen, als schwierig erweist.

- Ein Verzicht auf die DRG würde in unserem Land bedeuten, die Vergütung der Spitäler in vielen Kantonen in Frage zu stellen, die bereits seit mehreren Jahren ein Tarifsysteem anhand von APDRG-Fallgruppen praktizieren. In diesen Regionen, im Wesentlichen in der Westschweiz und im Tessin, haben sich die im Manifest ausgedrückten Bedenken nicht bewahrheitet und wir konnten noch keine «Verwüstung der Gesundheitslandschaft» feststellen. Darüber hinaus pflegen wir enge Kontakte zu unseren im Spitalwesen verantwortlichen Kollegen in der «Bundesärztekammer», die verlautbaren lassen, dass die deutsche Dachgesellschaft keinesfalls eine Rückkehr zum alten System anstrebt, sondern vielmehr ein aktives Engagement, um ein realitätsnahes DRG-System entwickeln zu können.

«Eine Optimierung der Prozesse ist in allen Unternehmen zu beobachten und an sich nicht zu verwerfen, sofern immer noch der Patient im Zentrum der Bemühungen steht»

unser hohes tägliches Engagement zum Wohle unserer Patienten mit Zahlen belegen können. Es würde zwangsläufig einerseits den Verdacht auf unzureichende Leistungen und andererseits die Angst vor dem Vergleich aufkommen lassen, wollte man sich zusätzlicher Datenverwaltung widersetzen.

- Mangelnde Zeit für den Patienten ist eine berechnete Sorge, sowohl bei den Ärzten als auch dem Pflegepersonal. Daher muss der tatsächliche Bedarf objektiv ermittelt werden, damit daraus ein angemessener Personalschlüssel errechnet werden kann. Das setzt aber voraus, dass wir diese Stellen auch besetzen können, was sich derzeit aus vielen

Es ist normal, dass bei der Einführung eines neuen Tarifsystems für den Spitalsektor Bedenken laut werden. Wir sind uns sehr wohl bewusst, dass unsere Partner im Gesundheitswesen versuchen, das System in ihrem Interesse zu gestalten. Und eben aus diesem Grund ist es wichtig, an der Diskussion teilzunehmen und unsere Ideen einzubringen, auch wenn sie unbequem sind. Das bedeutet keinesfalls, dass wir die Befürchtungen unserer Mitglieder angesichts der Entwicklungen bagatellisieren wollen. Wir greifen sie vielmehr auf, um an einer Tarifstruktur für den Spitalsektor mitzuarbeiten, die unseren Bedürfnissen und denen unserer Patienten Rechnung trägt.