

SwissDRG – leistungsgerecht und *intransparent*

Thomas W. Lutz

Dr. med., Präsident der Belegärzte beider Basel BbB

In der Schweizerischen Ärztezeitung Nr. 15/2010 nahmen Simon Hölzer, Constanze Hergeth und Christopher Schmidt für die SwissDRG AG Stellung [1] zu einem DRG-kritischen Artikel von Prof. Dr. med. Gerhard Rogler [2]. Schon der Anfang dieser Stellungnahme beginnt mit einer irreführenden Suggestion: Das Fallpauschalensystem SwissDRG vergütet nämlich *nicht* die gesamte Spitalfinanzierung und auch nicht generell einen Patientenfall im Rahmen der gesamten Spitalfinanzierung. Unterschlagen wurde die Tatsache, dass die SwissDRGs nur den «Drittclassbereich» (Allgemeinversicherte ganze Schweiz) regeln sollten.

Wer zahlt, befiehlt. Die effektiven Leistungserbringer, nämlich die Ärztinnen und Ärzte, werden vollends übergangen.

Wenn nun die SwissDRG AG behauptet, durch das DRG-System würde die Leistungsgerechtigkeit und die Transparenz gefördert, so stellt sie damit indirekt die These auf, dass bisher weder Leistungsgerechtigkeit noch Transparenz gegeben sei.

Dass nun ausgerechnet ein Fallpauschalensystem Leistungsgerechtigkeit und Transparenz bringt, möchte ich mehr als nur anzweifeln. Worthülsen wie «Gesamtfinanzierung», «qualitativ hochwertig», «steuerbar» und «finanzierbares Gesundheitswesen» haben als Schlagwörter meines Erachtens einerseits einen gewissen publizistischen Effekt, sollen andererseits aber auch das bisherige System in Frage stellen, so dass die SwissDRGs bedingungslos akzeptiert werden.

Wo bleibt die Begleitforschung?

Als qualitativ hochwertig kann ein System dann bezeichnet werden, wenn eine solche Einstufung durch die Ergebnisse einer wissenschaftlichen Begleitforschung gestützt wird. Diese Daten fehlen, und bis valide Ergebnisse solcher Begleitforschungen vorliegen, dürfte das DRG-System wohl längst überholt sein.

In einem Punkt gebe ich Simon Hölzer et al. aber recht: Das System und die Ärzteschaft werden mit DRGs durchwegs steuerbar, zumal die Leistungen durch die Beiträge der Krankenkassen sowie die Steuergelder der Kantone gezielt eingekauft werden können: Wer zahlt, befiehlt. Die effektiven Leistungserbringer, nämlich die Ärztinnen und Ärzte, werden vollends

SwissDRG manque de transparence et ne reflète pas les prestations

Le système SwissDRG place la liberté thérapeutique du médecin dans un cadre prédéfini sans tenir compte de l'autonomie de ce dernier. Et c'est justement cette autonomie qui est fondamentalement remise en question par l'introduction des forfaits par cas. A partir du moment où ce système fonctionne sur un mécanisme de répartition, il ne peut plus être approprié et refléter correctement les prestations. Dans l'ensemble, la société SwissDRG SA n'a pas réussi à fournir la preuve que les DRG pourraient représenter un système pertinent et démocratique pour la Suisse. De plus, il est faux de déclarer que ce système réglerait toutes les dépenses du domaine de la santé. Les médecins doivent être conscients que SwissDRG est un système lourd où les modifications nécessaires ne peuvent plus se faire dans un délai utile. L'introduction des DRG est une expérimentation sociale avec des règles du jeu entièrement reformulées.

übergangen. Von Transparenz kann hier keine Rede sein, zumal ca. 1¼ Jahre vor Einführung des neuen Systems die Ärzteschaft kaum darüber in Kenntnis gesetzt worden ist, wie denn ihre Leistung abgegolten werden soll. Einig gehe ich mit der SwissDRG AG und Hölzer et al. auch darin, dass das SwissDRG-System die Qualität der Behandlung weder messen noch verbessern kann.

Kein wirtschaftliches System hat je so funktioniert, dass der Leistungserbringer übersprungen wird und selber nicht mehr in der Lage ist, seine effektiven Leistungen abzurechnen. Gerade in der Medizin ist jeder Fall individuell – kein Patient kann mit einem anderen über einen Leisten geschlagen werden. Es ist also nicht zutreffend, wenn die SwissDRG AG behauptet, solche Fallpauschalen seien transparent und gerecht.

Die SwissDRG AG gesteht mittlerweile ein, dass das primäre Ziel nicht die Kostensenkung sei, sondern

1 Hölzer S, Hergeth C, Schmidt C. Arbeiten im Hinblick auf ein leistungsgerechtes Abgeltungssystem spitalstationärer Leistungen ab 2010. Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(15):578–9.

2 Rogler G. Das Ruiniert das Gesundheitssystem: DRGs – Risiken und Nebenwirkungen. Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(9):370–4.

Korrespondenz:
Dr. med. Thomas Lutz
Hauptstrasse 69
CH-4102 Binningen

thomasw.lutz@bluewin.ch

eine sogenannte gerechtere Verteilung der vorhandenen Mittel. Dabei zitiert die SwissDRG AG den Satz «Geld folgt Leistung». Aber gerade hier liegt die Widerspruchlichkeit im System per se: Richtigerweise muss zuerst die Leistung – unter anderem durch die Ärzteschaft – erfolgen, in einem weiteren Schritt rechnet die leistungserbringende Ärzteschaft die Leistung ab, und in einem dritten Schritt erfolgt eben die Zahlung durch die Krankenkasse. Dieses System will man nun umkeh-

ren, indem Kanton und Krankenkasse von vornherein eine Leistung postulieren, diese Leistung definieren, und der Arzt hat sie dann gemäss der vorgegebenen Definition zu erbringen. Damit sind Fallpauschalen ein untaugliches Mittel, um das Gesundheitswesen zu kontrollieren; sie taugen höchstens dazu, die Ärzteschaft in die Knie zu zwingen und zu kontrollieren. Dies bedeutet eine unsinnige Systemumkehr, denn eigentlich müssten die Leistungserbringer wie Ärzteschaft und Spitäler eine solche Kontrolle durchführen.

Der Markt geht vom kompetenten Kunden aus, der sich informiert, wählt und entscheidet. Im Gesundheitswesen sind die Kunden aber krank, abhängig und zum Teil in einer Lage, die es ihnen in dem Moment, da sie eine Leistung benötigen, nicht erlaubt, ihre eigentliche Rolle als Kunden selbstbestimmt und autonom auszuüben. Medizin legitimiert sich letztlich über die Fürsorge.

Verhängnisvoller Paradigmenwechsel

Die SwissDRG AG respektive Simon Hölzer et al. ziehen einen falschen Schluss, wenn sie behaupten, die Autonomie des Arztes werde durch das Fallpauschalensystem nicht in Frage gestellt. Selbstverständlich wird die Einführung der DRGs nicht primär zu medizinisch unbegründeten Eingriffen führen, aber das SwissDRG-System führt zu einer Umkehr des Prinzips «Zuerst Leistung, dann Geld». Ein Paradigmenwechsel eben, und genau hier liegen die Intransparenz und die Leistungs-Ungerechtigkeit.

Fakt ist:

- Neu werden durch die Einführung von SwissDRG nicht mehr die Ärzteschaft respektive die Spitäler über die Notwendigkeit eines medizinischen Eingriffs entscheiden, sondern sie haben sich nach den zur Verfügung stehenden finanziellen Ressourcen zu richten und werden fallweise eine medizinische Behandlung nicht durchführen, weil diese nicht ausreichend abgegolten wird. Die Autonomie der Ärzteschaft wird stark beschnitten.
- Wir sehen Gefahren für die menschlichen Betreuungsaufgaben bei allem, was die Berücksichtigung der Menschen mit ihren Ängsten und Entschei-

dungsnoten angeht, namentlich auch bei Schwerkranken und Sterbenden.

- Die Menschen arbeiten in einem gewissen Korsett, das durch das Finanzierungssystem bestimmt wird. In einem DRG-System, welches veranlagt, dass möglichst lukrativ gearbeitet wird, kann sich eine Scherenbildung in der Spitalkultur ergeben.
 - Deutsche Ärzte und Pflegende klagen zum Teil, dass sich in Deutschland nach der Einführung der DRG die betriebs-
- klimatischen Bedingungen in den Institutionen verschlechtert haben. Teilweise mussten Spitäler schliessen, es besteht Widerstand in der Ärzteschaft. Die gesetzlich geforderte Begleitforschung fand bis heute nicht im nötigen Ausmass statt.
- Das ökonomische Prinzip gehörte schon immer zur Medizin. Jeder Arzt muss seine Praxis als wirtschaftliche Einheit führen. Die ökonomische Seite wird aber mit der Einführung der SwissDRG verstärkt.

Immer wieder wird betont, dass das neue System die Finanzmittel nachvollziehbarer und gerechter als heute bereitstellen würde. Doch dies ist eine bewusst verbreitete, folgenschwere Fehleinschätzung, da lediglich der oben beschriebene Paradigmenwechsel vorgenommen wird und das neue System eine erhebliche Ungerechtigkeit mit sich bringt. Was die SwissDRG AG immer wieder unterschlägt, ist die Tatsache, dass der Übergang zum neuen Finanzierungssystem ein tiefgreifendes soziales Experiment ist, in dem die Spielregeln in einem zentralen Punkt geändert werden.

Die Ärzteschaft und die Spitäler müssen sich darüber klar werden, dass sie mit der Einführung der SwissDRGs das Steuer und die Unabhängigkeit aus der Hand geben werden. Keine Fluggesellschaft, keine Bank und keine Krankenkasse würde dies aus Gründen der Wirtschaftlichkeit, der sogenannten Gerechtigkeit und der sogenannten Transparenz tun. Die Mehrzahl gerade der deutschen Spitäler ist mit dem DRG-System nicht zufrieden, und viele Fallberichte, in denen Ärztinnen und Ärzte zu Wort kommen, zeigen auf, dass die Ärzte nun das letzte Glied in der Kette geworden sind: Sie haben ihre Leistung zu erbringen, oder sie werden ersetzt und die Leistung anderswo eingekauft.

Sozialexperiment mit neuen Spielregeln

Fazit: Wohl ist die therapeutische Freiheit des Arztes in einem vordefinierten Rahmen gegeben, nicht aber die Autonomie der Mediziner. Gerade die Autonomie der Medizin wird durch das Fallpauschalensystem grundlegend in Frage gestellt. Weil das Fallpauschalensystem

2012

einen Verteilmechanismus darstellt, kann es nicht mehr sach- und leistungsgerecht sein. Insgesamt konnte die SwissDRG AG bisher nicht überzeugend darlegen, dass die DRGs für die Schweiz ein sinnvolles oder demokratisches Gesamtsystem sein können. Irreführend ist zudem die Aussage, dass mit dem SwissDRG alle Aufwendungen im Gesundheitswesen geregelt seien. Wir sollten uns bewusst sein, dass wir mit der Einführung des SwissDRGs ein träges System

unterstützen, in dem notwendige Anpassungen nur sehr schwerfällig und nicht mehr innert nützlicher Frist durchgeführt werden können.

Die Einführung der Swiss DRGs ist ein Sozialexperiment mit komplett geänderten Spielregeln. Ich rufe sämtliche medizinischen Fachgesellschaften auf, sich mit dem SwissDRG-System kritisch auseinanderzusetzen.