

## Prominent besetztes Symposium zu Diagnosis Related Groups (DRG) am 10. Juni Ein Tarifsystem auf dem Prüfstand

Seit dem 1. Januar 2012 werden in der Schweiz stationär erbrachte medizinische Leistungen auf der Basis diagnosebezogener Fallpauschalen (DRG) verrechnet. Die Einführung des neuen Systems war mit vielen Hoffnungen, aber auch Befürchtungen und offenen Fragen verbunden. An dem prominent besetzten Symposium «Quo vadis SwissDRG?» soll nun eine erste Zwischenbilanz gezogen werden.

Jakob R. Passweg<sup>a</sup>,  
Heike Gudat Keller<sup>b</sup>

a Prof. Dr. med., Professor für Hämatologie, Universität Basel, Chefarzt Hämatologie, Universitätsspital Basel; Präsident Krebsliga Schweiz

a Dr. med., Fachärztin Innere Medizin, ärztliche Leiterin «Hospiz im Park» Arlesheim, Leiterin Tarifgruppe von palliative.ch

Im Vorfeld der Einführung von DRG in der Schweiz lieferten sich Befürworter und Gegner des neuen Systems einen veritablen argumentativen Schlagabtausch. Einigkeit bestand immerhin darüber, dass der bisherige Spitalfinanzierungsmodus mittels Tagespauschalen teilweise falsche Anreize geschaffen hatte und die effektiv anfallenden Kosten für die erbrachten Leistungen nur ungenügend abzubilden vermochte. Während sich die Befürworter von DRG eine grössere Transparenz und bessere Vergleichbarkeit stationärer Leistungen, eine Verkürzung der Spitalaufenthaltsdauer, einen Abbau von Überkapazitäten sowie eine Begrenzung des stetigen Kostenanstiegs im stationären Bereich versprachen, warnten die Skeptiker zum einen vor einem Überhandnehmen des bürokratisch-administrativen Aufwandes, zum anderen wurde Befürchtungen von sogenannten «Bloody Exits», von der Benachteiligung chronisch kranker oder multimorbider Patienten sowie von einer auf die Gewinnmaximierung ausgerichteten Patientenselektion das Wort geredet.

### DRG: weder Übel noch Allheilmittel

Eine Beurteilung der Wirkung von DRG ist heute, ein gutes Jahr nach deren Inkraftsetzung, verfrüht. Immerhin lassen sich einige grundsätzliche Feststellungen treffen: Die Einführung des neuen Systems ist nicht zum beargwöhnten Öffnen der «Pandora-Büchse» geraten. Ebenso wenig hat sich DRG in der Schweiz bisher als das von einigen Befürwortern gepriesene Wundermittel zur Spitalfinanzierung und zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen erwiesen.

Interessant ist in diesem Zusammenhang ein Blick auf unser Nachbarland Deutschland, wo DRG bereits 2003/04 eingeführt wurden. So hat dort etwa die Zahl der stationären Behandlungen zwischen 2005 und 2011 zugenommen, bei einer gleichzeitigen Abnahme der durchschnittlichen Spitalaufenthaltsdauer. Ebenso wurden ein überdurchschnittlicher Zuwachs der Fallzahlen bei einzelnen Fallgruppen sowie ein Abbau der Bettenkapazitäten

beobachtet. Dieser Rückgang ging einher mit einer Zunahme von Spitalschliessungen. Die Kausalität zwischen diesen Entwicklungen und der Einführung von DRG bleibt allerdings unklar.

### Besondere Herausforderungen bei komplexen Krankheiten

In der Schweiz stehen die Spitäler seit der Einführung von DRG untereinander zweifellos in einem verschärften Wettbewerb, wobei komplexe bzw. kostenintensive Behandlungen – wie bisher – oft an die grossen Spitalzentren delegiert werden. Diese müssen sich überlegen, wie sie ungedeckte Kosten solcher Therapien durch Erträge aus anderen Behandlungsbereichen finanzieren können.

### «Insbesondere Palliative-Care-Leistungen werden mit DRG ungenügend abgebildet.»

In der Krebsmedizin sind wir mit der Herausforderung konfrontiert, dass bei gleicher Diagnose in Abhängigkeit zum Krankheitsstadium verschiedene Therapieansätze zur Anwendung kommen, bei denen auch hinsichtlich der Kosten grosse Unterschiede bestehen. In der Onkologie sind zudem wiederholte Spitalaufenthalte eher die Regel als die Ausnahme. Während in anderen Behandlungsbereichen ein rascher Wiedereintritt als Indikator für eine schlechte Behandlungsqualität gilt und eine erneute Behandlung mit den Mitteln derselben, einmaligen Fallpauschale finanziert werden muss, entsprechen kurzfristige Wiedereintritte den Bedürfnissen von Patientinnen und Patienten mit einer Krebserkrankung. Häufige (und auch noch so kurze) Entlassungen nach Hause sind hier gewollt und sprechen für die Behandlungsqualität. Hier ist aus Sicht der Betroffenen ein Perspektivenwechsel nötig. Hinzu

Korrespondenz:  
Geschäftsführerin Roswitha Scheidweiler  
RS Medical Consult GmbH  
Frauenberg 1  
D-97980 Bad Mergentheim  
Tel. 0049 7931 52 612  
Fax 0049 7931 56 226

info[at]rsmedicalconsult.com  
www.rsmedicalconsult.com

kommt, dass viele onkologische Therapien im ambulanten Setting durchgeführt werden, in welchem das DRG-Fallpauschalensystem keine Geltung hat. Andererseits besteht nicht nur in der Onkologie die Gefahr, dass Behandlungen in Situationen ambulant durchgeführt werden, in denen eine Hospitalisierung für den Patienten von Vorteil gewesen wäre. Mit einer Analyse der Behandlungsqualität von Krebspatienten liesse sich aufzeigen, ob durch das DRG-Tarifsysteem allenfalls falsche Anreize gesetzt werden.

### **Ungeeignetes Vergütungssystem für die Palliative Care**

Insbesondere Palliative-Care-Leistungen werden mit DRG ungenügend abgebildet. Sowohl medizinische wie auch finanzierungstechnische und ethische Gründe lassen eine Abrechnung dieser Leistungen nach dem DRG-Finanzierungssystem problematisch erscheinen. Zumindest für die Palliative Care der Palliativstationen und spezialisierten Palliativkliniken muss deshalb dringend ein angepasstes Tarifsysteem gefunden werden. Diese Forderung wird auch von der laufenden «Nationalen Strategie Palliative Care» von Bund und Kantonen unterstützt.

Wissenschaftliche Analysen zeigen, dass sich Aufwand und Dauer einer Hospitalisation bei Patienten mit komplexen Krankheitsbildern wie in Palliativsituationen nicht aus der Diagnose ableiten lassen, wie es das DRG-System eigentlich vorsieht. *Den* Palliativpatienten gibt es nicht. Es handelt sich vielmehr um eine heterogene Patientengruppe jeden Alters mit unterschiedlichsten Diagnosen (Tumore, Organinsuffizienzen, neurologische Erkrankungen, geriatrisch-polymorbid), Komorbiditäten sowie sozialen Bedürfnissen und Abhängigkeiten. Die Hospitalisierungsdauer der Patienten ist sehr variabel und kann von wenigen Stunden bis zu mehreren Wochen dauern. Damit variieren die Behandlungskosten von Patient zu Patient immens.

### **Lebensqualität als kontinuierliche Outcome-Messung**

Ziel in der Akutmedizin ist eine Restitutio oder mindestens Stabilisierung bei Austritt. Für palliativmedi-

zinische und besonders für terminale Patienten ist dieser Handlungsansatz hingegen problematisch. Behandlungserfolge werden in diesen Situationen nicht am Ergebnis bei Hospitalisationsende gemessen (bei vielen Patienten verschlechtert sich erwartungsgemäss der Zustand oder sie versterben), sondern an einer bestmöglichen Lebensqualität über den ganzen Zeitraum hinweg.

Angesichts des ökonomischen Anreizes von DRG, die Aufenthaltsdauer möglichst kurz zu halten, besteht bei diesen Patienten die Gefahr, sinnvolle Behandlungen abzuberechnen oder zu unterlassen, sodass die betroffenen Patienten rascher versterben (bspw. Verzicht auf Antibiose, obwohl im individuellen Kontext angemessen). Ob aber sinnvolle Behandlungen durchgeführt werden sollen oder nicht, muss einer medizinischen und ethischen Entscheidungsfindung unterliegen. Eine Steuerung durch das Tarifsysteem ist – gelinde gesagt – problematisch.

10. Juni 2013, 9–17 Uhr, Radisson Blu, Zürich Airport

#### **Symposium: Quo vadis SwissDRG?**

Sicherstellung einer effizienten und innovativen medizinischen Versorgung – Brennpunkt: Zugang zu medizinischen Leistungen und Finanzierung unter SwissDRG

Die von «RS Medical Consult GmbH» konzipierte und organisierte sowie von verschiedenen Fachorganisationen (u. a. Krebsliga Schweiz, Krebsforschung Schweiz, Nationales Institut für Krebs-epidemiologie und -registrierung NICER) unterstützte Fachtagung findet am Montag, 10. Juni 2013, im «Radisson Blu Hotel, Zürich-Airport» statt. Im Brennpunkt der Referate und Podiumsdiskussionen stehen die Sicherstellung einer effizienten und innovativen medizinischen Versorgung sowie der Zugang zu medizinischen Leistungen und deren Finanzierung unter DRG.

Weitere Informationen und Anmeldung im Internet unter: [www.rsmedicalconsult.com](http://www.rsmedicalconsult.com)