

Synapse

Die Synapse und den Fortbildungskalender finden Sie unter

Das offizielle Kommunikationsorgan der Ärztesgesellschaft Baselland und der Medizinischen Gesellschaft Basel

www.aerzte-bl.ch
www.medges.ch



Leitartikel

FMH-Urabstimmung zu DRGs wird unumgänglich

Dr. med. Christian Hess, Chefarzt Medizin, Spital Affoltern



Die zunehmend intensivierete Diskussion über DRGs zeigt, dass die Einführung auf den 1. Januar 2012 mit grossen Risiken belastet ist. Für die FMH stehen neben allen technischen Fragen und Problemen auch Grundwerte ärztlichen Handelns sowie die Patientenbeziehung und die Motivation der Spitalärzte auf dem Spiel. Die verschiedenen Punkte werden im Folgenden beleuchtet und insbesondere die Frage des Menschenbildes und der ethischen Implikationen einer flächendeckenden DRG-Einführung untersucht. Die FMH muss sich die Frage stellen, ob sie ihre eigenen Grundwerte noch vertritt und insbesondere ob sie noch im Namen der Mehrheit ihrer Mitglieder politisiert. Nur eine Urabstimmung kann in diesen Punkten Klärung schaffen.

→ Fortsetzung Seite 2

Aus dem Inhalt

- Selbsthilfegruppen sind wirksam 4
- Die Basler Arzthaftpflichttage – 1. internationale Fachtagung (23. April 2010) 6
- Die ambulante Versorgung von Dauerableitungen – eine etwas ungewöhnliche Erfolgsgeschichte 7
- Hilfe aus der Depression 8
- So wird die Gangsicherheit bei älteren Menschen neu getestet 9
- 1 Jahr erfolgreiche Gemeinsame Notfallpraxis (GNP) am Universitätsspital Basel 11

Editorial

Ärztesgesellschaft Baselland für DRG-Moratorium!

Der Vorstand der Ärztesgesellschaft Baselland schliesst sich dem Aufruf namhafter Persönlichkeiten aus Gesundheitswesen und Politik für ein DRG-Moratorium an. Die von den eidgenössischen Räten für Anfang 2012 vorgesehene Einführung des DRG-Systems (Abrechnung nach diagnosebezogenen Fallpauschalen) für alle Schweizer Spitäler ist überstürzt und gefährlich. Viele wichtige Fragen und Probleme sind noch ungelöst.

Da nicht mit einer Kosteneinsparung zu rechnen ist, wird ohne Not ein funktionierendes System radikal umgebaut, ohne alle Auswirkungen dieser Mass-

nahme zu kennen. Zudem besteht die reale Gefahr einer weiteren Zunahme der bereits jetzt überdimensionierten und teuren Bürokratie auf Kosten der Patientenversorgung.

Offen sind zum Beispiel Fragen des Datenschutzes, der Aus- und Weiterbildung, der Arbeitsbedingungen des Gesundheitspersonals, des Systems der Belegärzte, der Auswirkungen einer Verschiebung von Leistungen in die Arztpraxen und der rechtzeitigen Installation der Begleitforschung. – Gefordert wird ein rechtzeitiger und stetiger Einbezug der Leistungserbringer (auch der Ärztesellschaften!) in die weiteren Planungs- und Umsetzungsarbeiten.

So ist es zum Beispiel noch völlig unklar, wie die erwartete Leistungs- und Kos-

tenzunahme im ambulanten Sektor finanziert werden soll. Es müssen dafür zusätzliche Mittel bereitgestellt werden, da die Verschiebungen vom stationären in den ambulanten Sektor nicht durch Einsparungen im stationären Bereich ausgeglichen werden können. Die niedergelassene Ärzteschaft ist weder in der Lage noch bereit, die erwartete Mehrarbeit ohne Erhöhung des Kostendaches zu erbringen. Dies führt zu Prämiensteigerungen, da – im Gegensatz zu den stationären – die ambulanten Leistungen allein durch die Prämien finanziert werden.

Die geplante Einführung des DRG-Systems schon per 2012 ist unverantwort-

→ Fortsetzung Seite 2

lich und in dieser Eile absolut unnötig. Wir sind nicht prinzipiell gegen Veränderungen und Entwicklungen wie DRG, fordern aber einen Marschhalt, bis alle Hausaufgaben gemacht und die Auswirkungen bekannt sind. Wir fordern deshalb die Verantwortlichen auf, die vielen offenen Fragen breit abgestützt zu diskutieren und konsensfähige Lösungen zu erarbeiten, bevor ein Systemwechsel erzwungen wird, der eingeständenermaßen keinerlei Kostenersparnis bringt, dafür einen immensen Verwaltungs- und Kontrollapparat entstehen lässt, finanziert zu Lasten der Arbeit am Krankenbett!

*Im Namen des Vorstandes der Ärztesgesellschaft Baselland:
Dr. Tobias Eichenberger, Präsident*

Die vielfältigen Probleme rund um die geplante Einführung der DRGs per 1. Januar 2012 werden vielerorts kontrovers diskutiert. Die vorausgesagten Auswirkungen auf das schweizerische Gesundheitswesen sind letztlich allesamt Extrapolationen und Vermutungen aufgrund von anderen Systemen, sowohl was die günstigen als auch die problematischen Aspekte betrifft. Daneben gibt es aber handfeste Probleme, die nicht gelöst sind, wie die Investitionskostenanteile, die ärztliche Aus- und Weiterbildung, der Datenschutz, die Begleitforschung, die Qualitätssicherung, das Problem der seltenen Diagnosen usw. Allein schon diese Liste, die auch von DRG-Befürwortern als relevant angesehen wird, würde verantwortungsvolles politisches Handeln zu einem Moratorium zwingen. Hinzu kommt, dass der Bevölkerung fälschlicherweise Versprechungen gemacht werden, die mittlerweile die Befürworter ebenfalls nicht mehr vertreten. Dazu gehören in erster Linie die Aspekte der Kostensenkung, der Transparenz und der Qualitätsverbesserung. Die Qualität hat sich nirgends, wo DRGs eingeführt worden sind, verbessert. Tendenziell hat sie überall abgenommen. Das Problem der Qualitätsmessung liegt zudem darin, dass Qualität immer auf quantifizierbare Aspekte reduziert wird und damit letztlich der Kern von Qualität nicht getroffen wird. Unter DRG müsste zudem, wegen des Anreizes zur Mengenausweitung, Indikationsqualität gemessen werden. Dazu fehlen derzeit aber valide Instrumente.

Die Transparenz andererseits wäre nur dann gegeben, wenn tatsächlich eine einheitliche Baserate (unter Berücksichtigung der Lohnstrukturen der Regionen) in der Schweiz angestrebt würde. Zurzeit gehen aber einzelne Krankenkassen gar von Einzelverhandlungen mit Spitälern aus, was dazu führen wird, dass die gleiche medizinische Intervention (z.B. Appendektomie) im gleichen Kanton, im gleichen Spital, unter gleichen Bedingungen je nachdem, ob der Patient bei der Helsana oder der CSS versichert ist, zu einem unterschiedlichen Ansatz vergütet wird. Unter solchen politischen Voraussetzungen darf ehrlicherweise nicht von Transparenz gesprochen werden. Zwischen Spitälern oder gar zwischen einzelnen Kantonen wird ein Vergleich nicht möglich sein. Eine Konvergenzphase auf eine gemeinsame Baserate hin müsste geplant werden, wurde bisher in der Schweiz aber nicht vorgesehen. Das Hauptargument der Kostensenkung schliesslich wird nicht mehr bemüht. Es sind sich alle einig, dass der Systemwechsel zu einem Kostenschub führen wird. Insbesondere die Krankenkassenprämien werden ansteigen, da es eine Verlagerung in die ambulante Versorgung, in der Krankenkassen zu 100% zahlungspflichtig sind, geben wird. Neu müssen sich die Krankenkassen auch an den Investitionen der Spitäler beteiligen, ebenfalls zu einem Prämienanstieg führen wird. Aus heutiger Sicht kann somit im optimistischen Fall von einer gleichbleibenden Qualität bei deutlich höheren Kosten und weiterhin fehlender Transparenz ausgegangen werden. Dafür lohnt sich der millionenschwere Aufwand wohl kaum. Aufgrund von Artikel 59c Absatz 1 lit. c KVV darf ein Wechsel eines Tarifmodelles zu keinen Mehrkosten führen. Nur schon aufgrund dieser gesetzlichen Vorgabe müsste eigentlich formaljuristisch die Übung zurzeit ausgesetzt werden.

Neben all diesen problematischen und mehrheitlich technischen Problemen und Konsequenzen gibt es noch eine weitere, wenig diskutierte, aber tiefer liegende Ebene von Besorgnis, die uns Ärzte motivieren sollte, Stellung zu beziehen. Es geht um die Frage des Menschenbildes, es geht um Werthaltungen innerhalb der Arzt-Patienten-Beziehungen und um Arbeitsmotivation sowie um die Attraktivität von Gesundheitsberufen. Bei der Abwägung zwischen therapeutisch empathischem Engagement für kranke Menschen und Finanzierung dieses Systems hat die Ökonomisierung

in den letzten Jahren massiv zugelegt. DRGs sind nun gleichsam der letzte, aber entscheidende Gewichtsstein, der die Waage definitiv auf die ökonomistische Seite kippen lässt. Gedanklich hinterlegen DRGs menschliches Leiden als Existential mit einem geldwerten Betrag. In einer humanistisch geprägten Gesellschaft müsste allein schon diese Erkenntnis zu Protest und Widerstand führen. Ausgangspunkt ist ein technisches Maschinenbild, importiert aus der Industrie. Philosophisch würde man von einem materialistischen Reduktionismus sprechen, der wichtige Teile des menschlichen Seins, des menschlichen Leidens, ja der *Conditio humana* schlechthin, ausser Acht lässt. Dieser reduktionistische Ansatz ist in dieser Form nicht einmal mehr naturwissenschaftlich begründbar, erkenntnistheoretisch schon gar nicht. Das Menschen- und Weltbild, das hinter den DRGs steht, stammt aus dem 19. Jahrhundert und kann wohl kaum als Fortschritt gepriesen werden. Durch die geldgesteuerte Behandlung kommt ein Zwischenelement in die Arzt-Patienten-Beziehung, das die Grundhaltungen der Gesundheitsberufe untergräbt, weil im Extremfall in einer ökonomisierten Gesellschaft der Geldaspekt immer die Oberhand behält. Das ethische Dilemma, das aus einer solchen Situation entsteht, führt in den Gesundheitsberufen zu einem «schlechten Gewissen». Die Umdeutung von leidenden Patientinnen und Patienten zu anspruchsvollen Kundinnen und Kunden erleichtert die Auflösung einer als belastend erlebten moralischen Dissonanz. Die weitherum grassierende Unsitte, Patienten als Kunden und Klienten wahrzunehmen, ist vor diesem Hintergrund zu verstehen.

Ein zweites Problem ist, wie erwähnt, die Motivation innerhalb der Institutionen, aber auch die Attraktivität der zukünftigen Gesundheitsberufe. Heute schon haben wir ein fast unlösbares Rekrutierungsproblem im Hinblick auf die Zukunft, das durch die Einführung der DRGs noch massiv akzentuiert würde. In einer Umfrage in Deutschland gaben 61% der Pflegenden im Jahr 2006 an, ernsthaft über einen Berufswechsel nachgedacht zu haben. Zudem gab ein Viertel der befragten Ärzte an, dass sie den Arztberuf eher nicht mehr wählen würden, und 10% der Ärzte meinten, sie würden ihren Beruf sicher nicht mehr ein zweites Mal wählen.¹

¹ B. Braun et al. in «Pauschalpatienten, Kurzlieger und Draufzähler»; Huber Verlag, 2010.

Damit stellt sich die Frage, ob wir als Ärzteschaft wirklich mit unterstützen wollen, dass eine unserer Hauptsorgen für die Zukunft durch einen Systemwechsel derart verschärft wird.

Und schliesslich ein letzter Punkt, den ich erwähnen möchte und der in der Schweiz andere Probleme als in Deutschland stellt: die Datenschutzproblematik. Schon heute ist die Situation kaum mehr tragbar. Krankenkassen verweigern Zahlungen, wenn sie keine Austrittsberichte erhalten, auf die sie eigentlich kein Recht haben. Unter DRG-Bedingungen würden zudem alle Kodierer, Controller und Kodiercontroller Zugriff zu Patientendaten haben. Der Datenaustausch zwischen Spitälern und Krankenkassen ist derzeit nicht geregelt. H+ hat diesbezüglich kein Verhandlungsmandat der Spitäler. Wir Ärzte werden auch hier in ein ethisches Dilemma geraten, da wir sowohl dem Schutz der hochsensiblen Patientendaten als auch den ökonomisierten Ansprüchen des eigenen Betriebes bzw. der Gesundheitsdirektionen verpflichtet sind. Eine Lösung ist nicht absehbar.

Zusammenfassend kann man also folgende Problembereiche festhalten:

1. Viele der Versprechungen der DRG-Befürworter sind nicht erfüllbar und

werden auch von ihnen als unerfüllbar akzeptiert.

2. Viele technische Probleme im Zusammenhang mit der Einführung von DRGs sind auf 2012 nicht lösbar. Kein Medikament würde in der Schweiz unter solchen Qualitätsvoraussetzungen Zulassung erhalten. Dasselbe sollte für DRGs gelten.
3. Laut KVV darf ein Tarifwechsel nicht zu Kostensteigerungen führen, was unter aktuellen Gegebenheiten nicht einzuhalten ist. Insbesondere die Krankenkassenprämien werden aufgrund des Systemwechsels gegen 5% steigen.
4. Kernproblem bleibt aber ein ethisch-ärztliches Dilemma sowie die Frage nach dem Menschenbild. Diese Aspekte sind mit allen Korrekturen und bestem Willen bei einer flächendeckenden DRG-Lösung nicht zu bewältigen.
5. Datenschutzprobleme sind hochsensibel und in keiner Weise gelöst. Auch hier werden wir Ärzte in ein ethisches Dilemma geraten.

Fazit

Die FMH als Vertretung der Ärzteschaft sollte den Mut aufbringen, in einer Urabstimmung die Stimmungslage unter den Ärzten zu erfragen. Die FMH kann nicht riskieren, dass sich die Spitze zu-

nehmend von der Basis entfernt und die Basis sich durch die Positionen der FMH nicht richtig vertreten fühlt. Die Tatsache, dass über Mitgliederbeiträge eine Million Schweizer Franken pro Jahr an die Swiss DRG AG bezahlt wird, nur um eine einzige Stimme Mitspracherecht zu erhalten, sowie die Tatsache, dass nun auch ein Teil der Begleitforschung noch über Mitgliederbeiträge finanziert werden soll, müssten genügend Grund sein abzuklären, ob dies noch im Sinne der zahlenden Mitglieder ist. Sollten sich diese für ein Moratorium aussprechen, ist die Moratoriumszeit zu nutzen, um alternative Lösungen zumindest für die problematischen Bereiche (polymorbide ältere Patienten, Psychiatrie, Palliative Care, Pädiatrie, Neurologie usw.) zu erarbeiten. DRGs könnten für einfache und häufige Standardoperationen wahrscheinlich ohne allzu grossen Schaden akzeptiert werden.

Siehe auch: www.drg-moratorium.ch