

Johannes Brühwiler, Vorstandsmitglied MFE

Hausarzt und DRG – Chancen und Ängste



Vorab sei festgehalten: Das heutige System mit den Tagespauschalen ist ungenügend und ungerecht. Die Leistung und die Qualität, das ganze Engagement der Gesundheitsberufe in den Spitälern wird in keiner Art und Weise abgebildet.

Die Einführung eines neuen Systems öffnet die ganze Bandbreite der Diskussion um Medizin, Ethik, Ökonomie, Ressourcen und deren Verteilung. Durch die Ökonomisie-

rung der Medizin werden die messbaren und quantifizierbaren Leistungen und damit einseitig die technischen Aspekte und die Spezialisierung bevorzugt. Der Anspruch an die moderne Medizin ist aber ein ganzheitlicher. Der Mensch will beim Hausarzt und im Spital, als individuelle Person in ihrer Gesamtheit wahrgenommen und verstanden werden. Nicht als Teilaspekt eines schlecht funktionierenden Organs, das repariert oder ersetzt werden muss.

Unter diesem Gesichtspunkt ist jedes Kodierungssystem unzulänglich, weil es unzulässige Vereinfachungen machen muss. Kodieren und rechnen kann man nur, was sich messen und zählen lässt. Ursprünglich wurden die DRG für einfach standardisierbare operative Eingriffe entwickelt. Die Medizin geht aber weit darüber hinaus. Daraus entsteht der Zwang, nicht standardisierbare und nicht messbare Begebenheiten zu mitteln und zu gewichten, was selbst die Ökonomen überfordern muss.

Interessant in diesem Zusammenhang ist die aktuelle Diskussion um Integrierte Versorgung und Managed Care. Es scheint ein Bedürfnis zu sein, die Fragmentierung der modernen Medizin wieder zu reduzieren. Die Konsequenz wäre, demjenigen, der die Fragmentierung reduzieren kann und wieder zu einer ganzheitlichen Sicht zu führen vermag, im System den ihm zustehenden Platz zu gewährleisten. Ähnlich hohe Investitionen, wie sie für die Umsetzung der DRG getätigt werden, müssen in die integrierte Versorgung erfolgen. Das heisst unter anderem, in die Ausbildung der Gesundheitsfachleute, insbesondere der Ärzte und da vor allem der Hausärzte als Garanten einer integrierten Medizin ist zu investieren.

Der Anspruch der SwissDRG muss auf den Boden der Realität zurückgeholt werden. Wenn SwissDRG unter Begleitmassnahmen behauptet, dass die Autonomie der Medizin gewährleistet sei, dann ist das reine Augenschwermerei. Der Rahmen ist ökonomisch de-

finiert und dazu muss man stehen. Das gleiche gilt für die Qualität. Es ist nicht so, dass Leistung und Qualität den Preis machen. Es ist nur die Leistung die gemittelt und gewichtet ist. Im DRG-System ist die Qualität nicht existent, sie wird in begleitende Berichte von H+ und des Vereines für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) ausgelagert; es gibt keinen Algorithmus, wie die Qualität ökonomisch eingerechnet werden sollte.

Wir erwarten, dass das so kommuniziert wird: Die DRG sind ein rein leistungsbezogenes Abgeltungssystem, das der Komplexität einer personenbezogenen Medizin auch nicht annähernd gerecht werden kann.

Die Konsequenz daraus ist, dass eine gezielte Begleitforschung imperativ ist: Die Auswirkungen der Umstellung des Systems müssen erfasst und offengelegt werden. Insbesondere sind dies die Entwicklung der Qualität der Versorgung und zwar patientenzentriert, und die Arbeitsqualität für die Gesundheitsberufe.

Das Fallpauschalensystem wird eingeführt werden. Wir als Hausärztinnen und Hausärzte tun gut daran, uns darauf vorzubereiten und die Chancen, die wir dabei haben, auch zu nutzen. Die Patientenpfade werden von uns initiiert, wir sollten uns diese heute

überlegen und gezielt daran arbeiten.

In unserem zuständigen Spital haben wir eine definierte Kontaktstelle, wo wir auch bei Notfalleinweisungen die Basisdaten des Patienten deponieren können. Die Spitäler müssen gewährleisten, dass wir schnell über Notfallhospitalisationen informiert werden, damit wir unsere Kenntnisse von Vorgeschichte und sozialem Umfeld frühzeitig einbringen können. Damit sind wir auch gleich in die Austrittsplanung involviert. Wir haben zum Beispiel häufig Verfügungen mit unseren Patienten erarbeitet und sind oft auch die entsprechende Vertrauensperson. Diese Vereinbarungen müssen wir frühzeitig in die Entscheide einbringen können.

Vernetzungen werden entscheidend sein, wir sind die «Megaplayer» der Vernetzung und müssen diese aktiv handhaben. Wir haben die Chance, Integrierte Versorgung zu leben und zum Nutzen der Patienten umzusetzen. Im ganzen System sind wir die Schlüsselpersonen, die die ganzheitliche, das heisst die integrierte Sicht vertreten. Bei allen offenen Fragen im neuen System sind wir gefordert als Vertreter der Patientinnen und Patienten, schlicht und einfach als Hausärztinnen und Hausärzte. Es ist höchste Zeit, dass wir uns einbringen und unsere Zusammenarbeit mit den Spitälern und deren Ambulatorien klären und institutionalisieren.

Vernetzungen werden entscheidend sein, wir sind die «Megaplayer» der Vernetzung und müssen diese aktiv handhaben.
