

Ernst Gähler

DRG-Fallpauschale: Einfluss auf die Hausarztpraxis

Welche Vorteile bringt das neue System?

Vor dem Hintergrund zunehmend knapper Ressourcen für öffentliche Aufgaben und der Alterung der Bevölkerung mit den damit verbundenen Kosten ist es notwendig, unter Sicherstellung einer hohen Qualität, Patienten möglichst effizient zu behandeln. Durch das neue Tarifsysteem «SwissDRG» sollen bestehende Wirtschaftlichkeitsreserven im Gesundheitswesen genutzt werden.

Das tönt alles sehr positiv und ideal. Schaut man hinter die Kulissen, sind noch sehr viele Fragen offen und viele Probleme ungelöst.

Ist wirklich alles so positiv?

Es stellen sich für mich folgende Fragen:

- Wird mit DRG wirklich mehr Transparenz im stationären Bereich erreicht und ein kostendämpfendes Instrument geschaffen?
- Warum rüsten die Spitäler in der «Vor-DRG-Ära» so massiv auf?
- Werden wirklich die richtigen Anreize gesetzt?
- Was sind die Folgen für die Ärztinnen und Ärzte in freier Praxis?

Transparenz/Kostendämpfung

Mit der Einführung einer gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstruktur im stationären Spitalbereich erhoffen sich viele Politiker mehr Transparenz und dadurch auch eine Kostendämpfung im Sozialversicherungsbereich. Dies könnte sich als Illusion erweisen. Für die Spitäler dürfte unter DRG die Verlagerung von (zusätzlichen) Leistungen in den ambulanten Spitalbereich attraktiv werden. Dies, weil im ambulanten Bereich für die Krankenversicherer Vertragszwang besteht und der Krankenversicherer die vereinbarten Preise allein voll bezahlen muss. Im stationären Bereich jedoch planen die Kantone die Ressourcen und bezahlen auch mehr als die Hälfte der anfallenden Kosten.

Es ist zu erwarten, dass mit der Einführung einer DRG-Finanzierung die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in den Spitälern massiv gesenkt werden könnte. Denn die Pauschalisierung und die Transparenz führen zwangsläufig zu einer «konsequenten Ausnützung des heutigen Standards der Medizin»: zu mehr vorgelagerten ambulanten «präoperativen Abklärungen für elektive Patienten» und zur «rascheren Platzierung der Patienten in nachgelagerte stationäre und ambulante Betreuungsinstitutionen».

Was sind die Folgen für die praktizierenden Ärztinnen und Ärzte?

Die Versuchung von Spitälern könnte gross sein, die Patienten früher als medizinisch indiziert zu entlassen. Dadurch können Hausärzte mit morbideren Patienten konfrontiert werden, mit entsprechend aufwendigeren Behandlungen und Medikamentenverordnungen. Dies kann wiederum den Anreiz bei Krankenversicherern erhöhen, vermehrt Wirtschaftlichkeitsverfahren gegen Ärztinnen und Ärzte im Einzugsgebiet von Spitälern mit solchen Verhaltensweisen einzuleiten.

Viele Untersuchungen dürften in Zukunft – wegen der schlechten Pauschalisierung – nicht mehr während eines Spitalaufenthaltes durchgeführt, sondern in die ambulante Praxis nachgelagert werden. Dies führt zu vermehrten ambulanten Abrechnungsvolumina. Diese schlagen sich in den LeiKoV-Verhandlungen als Kostensteigerung nieder, werden von den Krankenversicherern als Mengenausweitung taxiert und führen zu Taxpunktwertsenkungen.

«Messung der Patientenströme»

Schon frühzeitig hat sich die Konferenz der Kantonalen Ärztesellschaften KKA nebst der Begleitforschung der FMH mit der Problemstellung eines begleitenden Monitorings – im Sinne einer «Begleitforschung» – befasst. Eine Begleitforschung ist aus ärztlicher Sicht bei der Umstellung des Entschädigungssystems der stationären Patienten auf das DRG-Pauschalabgeltungssystem unerlässlich. Die Veränderungen für die Patienten und das Personal der Spitäler sowie die Auswirkungen auf die periphere, niedergelassene Ärzteschaft müssen aufgezeigt werden. Denn immer wieder wird der Ärzteschaft eine Mengenausweitung im Gesundheitswesen vorgeworfen. Dies ohne stichhaltige Argumente, denn es fehlt in allen Statistiken eine Klassierung der Nachfrage nach medizinischen Leistungen. Die FMH hat beschlossen, zusammen mit H+ die Auswirkungen der Patientenströme durch die Einführung von DRG zu untersuchen. Abklärungen dazu werden getätigt.

Wir müssen proaktiv gute Daten sammeln, damit wir die durch DRG ausgelösten Verlagerungen mit starken Argumenten nachweisen können – machen auch Sie mit!

Fazit

Die Einführung der Fallpauschalen SwissDRG im stationären Bereich per 1. Januar 2012 kann Nachfrageströme verschieben, einerseits durch ausgelagerte ambulante Vorabklärungen und ambulante oder stationäre Nachbehandlungen, andererseits durch Selektion.

Wir müssen deshalb proaktiv gute Daten sammeln, damit wir die durch DRG ausgelösten Verlagerungen mit starken Argumenten nachweisen können. Die Turbulenzen rund um die Kostenverlagerung, welche die Einführung der DRG wohl auslösen wird, sind bereits spürbar.

Mit dem Datenmonitoring «Reason For Encounter RFE» (www.reasonforencounter.ch) soll bereits jetzt, deutlich vor dem 1. Januar 2012, jede ambulante Konsultation schweizweit klassiert werden. Die Erfassungsmethode und Terminologie sowie die Klassifizierung im RFE waren in einem Pilotprojekt in der Zentralschweiz erprobt worden.

Erinnern wir uns an die Kostenneutralität bei der Einführung von TARMED. Wer die Mengenentwicklung und Leistung nicht begründen konnte, an dem blieben diese kompensationslos als Mengenausweitung «hängen»!

Wer Zahlen hat, der hat auch Gewicht bei den Tarifverhandlungen. Machen Sie mit bei der RFE-Erhebung!

Korrespondenz:

Dr. med. Ernst Gähler

Vizepräsident und Verantwortlicher Tarife und Verträge der FMH

Gossauerstrasse 24

9001 Herisau

ernst.gaehler@hin.ch