

Fallstricke bei der Fallpauschale

Autor(en): **Rothweiler, Jörg**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera**

Band (Jahr): - **(2011)**

Heft 104: **Brennpunkt : Rehabilitation bei Parkinson = Point chaud : la réadaptation en cas de Parkinson = Tema scottante : la riabilitazione nel Parkinson**

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-815453>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Fallstricke bei der Fallpauschale

Am 1. Januar 2012 tritt die im Dezember 2007 vom Parlament verabschiedete neue Spitalfinanzierung in Kraft. Sie bringt das neue gesamtschweizerische System der Fallpauschalen, Swiss DRG. Dieses könnte sich für Parkinsonbetroffene nachteilig auswirken. Eine Zusammenfassung der wichtigsten Neuerungen.

Es ist eine Neuerung, über die jeder Bescheid wissen sollte: Ab 1. Januar 2012 werden die stationären Leistungen unserer Spitäler nach einem schweizweit einheitlichen Fallpauschalen-System vergütet. Dazu wird jeder Spitalaufenthalt anhand bestimmter Kriterien, wie Haupt- und Nebendiagnosen, Behandlungen und Schweregrad der Erkrankung, einer entsprechenden Fallgruppe (DRG = Diagnosis Related Groups; deutsch: Diagnosebezogene Fallgruppen) zugeordnet und pauschal vergütet. Die rund 1000 unterschiedlichen Fallgruppen werden dafür über «Kostengewichte» miteinander in Relation gesetzt. Durch Multiplikation des Kostengewichts mit einem Basispreis erhält man die leistungsbezogene Fallpauschale zu jeder DRG. Verantwortlich für die Erarbeitung, Anpassung und Pflege des Schweizer Fallpauschalen-Systems ist die Swiss DRG AG, eine 2008 gegründete gemeinnützige AG, in der sich Leistungserbringer, Versicherer und Kantone engagieren.

Warum überhaupt Fallpauschalen?

Die neuen DRG sollen mehr Transparenz bei den Behandlungen schaffen, eine leistungsgerechtere Vergütung der Spitäler und Kliniken ermöglichen und die Effizienz der Spitalversorgung steigern. Dazu werden künftig nicht mehr die Spitäler selbst als Institutionen finanziert, sondern ihre Leistungen am Patienten. Die Spitäler werden nicht mehr für einzelne Schritte jeder Behandlung (wie bei Tarmed) oder für die Dauer einer Behandlung (Tagespauschalen) bezahlt, sondern erhalten einen gewissen Betrag für eine vollbrachte Therapie als Ganzes, also beispielsweise für eine Blinddarmoperation oder eine Gallensteinentfernung. Die Tarife orientieren sich dabei nicht an den Kosten des Spitals, sondern an einer effizienten Durchführung der Behandlungen, wodurch die Leistungen qualitativ vergleichbar werden sollen.

Mit dieser Vergleichbarkeit will der Bund für Gerechtigkeit sorgen: Gleiche Leistungen werden gleich vergütet, die bisherige, kantonale uneinheitliche Vergütung soll der Vergangenheit angehören. So sol-

len Spitäler dazu gebracht werden, vorhandene Sparpotenziale auszunutzen, Prozesse zu optimieren und einheitlicher zu arbeiten, was auch die kantonsübergreifende Spitalplanung vereinfachen soll. Überdies will der Bund mit dem neuen System einen Qualitätswettbewerb unter den Leistungserbringern auslösen, der dazu führen soll, dass die Patienten langfristig von einer besseren Versorgung profitieren.

Hausaufgaben für die Kantone

Für die Kantone bedeutet dies grosse Anstrengungen. Die wichtigste: Es wird neue kantonale Spitallisten geben, die sich primär nach den Kriterien Qualität und Effizienz ausrichten sollen. Denn mit der neuen Spitalfinanzierung werden die Kantone verpflichtet, allen öffentlichen und privaten Spitalern auf der Spitalliste ihren kantonalen Anteil an den medizinischen Behandlungen der dort therapierten Patienten zu bezahlen. Dabei kommt zugleich ein neuer Kostenteiler zum Tragen: Neu sollen die Kantone mindestens 55%, die Krankenversicherungen höchstens 45% der Kosten bezahlen.

Doch die Kantone profitieren auch. Müssen sie unter dem heutigen Regime der Abteilungs- oder Tagespauschalen neben der beruflichen Aus- und Weiterbildung der nicht-universitären Berufe auch die Investitionen in öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitalern und Kliniken allein aus dem Steuertopf finanzieren, müssen diese beachtlichen Aufwendungen künftig durch die Preise der Spitäler gedeckt werden. Mit anderen Worten: Die Kosten für Operationstische, Geräte, Medikamente und Immobilien werden in die Preise für Operationen, Therapien und die stationäre Pflege in Spitalern und Kliniken eingerechnet.

Kritische Hinterfragung ist nötig

Das klingt alles vernünftig – und doch ist Wachsamkeit geboten. Denn die im Ausland mit Fallpauschalen gemachten Erfah-

rungen zeigen, dass das System auch Nachteile hat, vor allem für chronisch Kranke. Zwar betonen die in der Swiss DRG AG tätigen Akteure gebetsmühlenartig, «bei der Einführung der Fallpauschalen stehe alleine das Wohl der Patienten im Zentrum der Betrachtung und wie bisher würden alleine die Gesundheitsfachleute über die Notwendigkeit medizinischer Eingriffe entscheiden». Doch solche Allgemeinplätze kennt der mündige Bürger von der Politik zur Genüge. Wer anders als die Fachpersonen sollte denn sonst über Notwendigkeit und Art einer medizinischen Behandlung entscheiden? Ein Politiker? Ein Statistiker? Die Case Manager der Krankenkassen?

Klar ist: Die Fallpauschalen sollen die Kosten senken. Ebenso klar ist: Jedes Sparprogramm kennt seine Verlierer! Bei der

«Am 1. Januar 2012 tritt die neue, auf Fallpauschalen basierende Spitalfinanzierung in Kraft.»

neuen Spitalfinanzierung könnten dies vor allem die chronisch Kranken sein. Denn bei keiner anderen Gruppe kann mehr gespart werden als bei

Menschen, die regelmässig ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen müssen – vor allem, wenn sie an einer sich stetig verschlechternden Erkrankung wie Parkinson leiden. Eine Blinddarmoperation mag eine «Standardsituation» im Spitalalltag darstellen – eine effiziente stationäre Parkinsonbehandlung, etwa für eine medikamentöse Neueinstellung, aber ganz sicher nicht!

Parkinson ist keine Standardsituation!

Es darf daher bezweifelt werden, dass die von der Swiss DRG AG erarbeiteten Fallgruppen die medizinischen Probleme Parkinsonbetroffener wirklich reell abbilden. Denn die Einteilung von Patienten in standardisierte Fallgruppen widerspricht in ihrer Grundidee der ausgeprägten Individualität der Symptomatik bei Parkinson. Es ist schlicht unlogisch, Patienten mit derart vielfältigen und stark unterschiedlich ausgeprägten Krankheitssymptomen in einen Topf zu werfen! Auch bezweifeln nicht wenige Spezialisten, dass die Fallgruppen der



Mit Einführung der Fallpauschalen werden die Spitäler nicht mehr für einzelne Schritte oder die Dauer einer Behandlung bezahlt, sondern erhalten einen gewissen Betrag für eine vollbrachte Therapie als Ganzes.

Progredienz, also dem Fortschreiten von Parkinson, adäquat Rechnung zu tragen vermögen. Genau das aber ist unabdingbar. Schliesslich ist – Betroffene wie Ärzte können ein Lied davon singen – die Therapie des fortgeschrittenen Parkinson wesentlich schwieriger und zeitaufwendiger als die Therapie von Erkrankten, die erst wenige Jahre an Parkinson leiden. Und dass in den DRG die hochkomplexen, atypischen Parkinsonsyndrome wie etwa die Multisystematrophie (MSA) korrekt abgebildet werden, darf bezweifelt werden.

Fachleute befürchten daher, dass das neue DRG-System für Parkinsonpatienten nachteilige Folgen haben kann. Parkinson Schweiz wird, gemeinsam mit den Spezialisten des Fachlichen Beirates, die Entwicklung in Sachen Swiss DRG wachsam beobachten und nötigenfalls an entsprechender Stelle intervenieren.

Was uns etwas Mut macht: Die Schweizer Verantwortlichen wissen wenigstens um die Komplexität des Ganzen, konnten aus den im Ausland mit Fallpauschalen gemachten Erfahrungen die Lehren ziehen. So schieben sie allzu ehrgeizigen Spitalleitungen von Beginn einen Riegel: Der wirtschaftliche Anreiz einer verfrühten Entlassung wird unterbunden, indem Spitäler einen Abschlag auf ihre Fallpauschale erleiden, falls ein Patient kürzer als bei seiner

Erkrankung üblich im Spital verweilt. Zudem erhalten Spitäler keine zusätzliche Fallpauschale, falls ein Patient innert einer bestimmten Frist wegen der gleichen Erkrankung oder Komplikationen erneut stationär aufgenommen werden muss. Krankheitsbilder, bei denen eine regelmässige Wiederaufnahme medizinisch begründet ist, sind davon natürlich ausgenommen.

Und, das betonen zumindest die zuständigen Stellen, das Schweizer DRG-System wird «lernfähig» sein. Die Fallgruppen und Tarifstrukturen sollen anhand der Rückmeldungen der Spitäler und der Spezialisten kontinuierlich überprüft und an die tatsächlichen Gegebenheiten adaptiert werden. Parkinson Schweiz wird auch diesbezüglich Augen und Ohren offen halten und die Verantwortlichen, sollte es punkto Parkinsontherapie nötig sein, an diese Zusage erinnern!

Wird die Reha-Zuweisung einfacher?

Die Erfahrungen aus dem Ausland zeigen, dass als Folge der Einführung von Fallpauschalen mehr Behandlungen ambulant durchgeführt und Patienten früher aus dem Spital entlassen und in Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen verlegt werden. Diese

Entwicklung ist, erklärt die Swiss DRG AG, «gewünscht und in der Regel auch medizinisch sinnvoll. Fallpauschalen fördern die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Leistungserbringern und reduzieren Doppelspurigkeiten in der Behandlung.»

Dennoch bleibt abzuwarten, ob Parkinsonbetroffene künftig auch tatsächlich von einfacheren Zuweisungen in geeignete Neurorehabilitationszentren profitieren werden – und welche Sparmassnahmen in

diesem Bereich in absehbarer Zukunft noch auf uns zukommen werden.

Denn unter der Ägide der Swiss DRG AG arbeitet die sogenann-

te «STM Reha MTK» bereits seit geraumer Zeit auch an einem national einheitlichen Tarifsysteem für die stationäre Rehabilitation. Dieses entspricht in seinen Grundzügen dem Swiss-DRG-Tarifsysteem für die Akutspitäler, sieht aber statt Fallpauschalen leistungsabhängige Tagespauschalen vor. Bereits heute besteht für die neurologische und muskuloskeletale Rehabilitation das Patientenklassifikationssystem PCS Reha mit vier respektive drei Tarifstufen. Dieses soll nun auch für alle anderen Rehabilitationsbereiche entwickelt und voraussichtlich schon 2015 wirksam werden. jro

«Jedes Sparprogramm kennt seine Verlierer – oft genug trifft es die chronisch Kranken!»