

Die DRGs kommen

Autor(en): **Ziegler, Rita**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schauplatz Spitex : Zeitschrift der kantonalen Spitex Verbände
Zürich, Aargau, Glarus, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, St.
Gallen, Thurgau**

Band (Jahr): - **(2010)**

Heft 4: **Spital und Spitex**

PDF erstellt am: **09.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-822099>

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.

Die DRGs kommen

Die Fallpauschalen für Spitalaufenthalte, die 2012 eingeführt werden, werfen ihre Schatten voraus. An Tagungen und in Fachzeitschriften wird über Vor- und Nachteile gestritten, während im Hintergrund auf Hochtouren an einer schweizerischen Version des Fallpauschalen-Systems gearbeitet wird: an den SwissDRGs. Es wird vor allem gerechnet. Denn die DRGs sollen eine leistungsgerechte Entschädigung für Spitäler bringen. Mehr Transparenz und Effizienz. Und natürlich keine Verschlechterung der Qualität. Noch weiss aber niemand genau, wie sich die neue Spital-Entschädigung auf andere Bereiche des Gesundheitswesens auswirken wird. Sicher ist bloss: Spitäler und ambulante Dienste müssen optimal zusammenarbeiten. Und die Spitex muss kurzfristiger verfügbar sein, wie Rita Ziegler vom UniversitätsSpital Zürich im Interview betont.

Welche Ziele sollen mit der Umstellung auf das neue Abrechnungssystem SwissDRG erreicht werden?

Rita Ziegler: Heute haben wir für Spitalaufenthalte einen Mischtarif in Form von Tagespauschalen. Die DRGs lösen diesen Tarif ab und entschädigen die Spitäler nach der Schwere eines Falles. Damit werden die Spitäler «gerechter» bezahlt. Voraussetzung ist, dass das Tarifsystem den Schweregrad einer Behandlung richtig abbildet.

Diese leistungsgerechte Entschädigung der Spitäler zielt auf Kostentransparenz und Effizienz ab und damit auch auf die Qualität der Behandlung. Das DRG-System fördert den Wettbewerb, weil die Leistungen der Spitäler vergleichbar werden. Gleichzeitig – und das ist wichtig – wird auch eine neue Spitalplanung und Spitalfinanzierung eingeführt. Es wird deshalb enorm schwierig sein herauszufinden, ob das DRG-System seine Ziele erreicht hat.

In den vergangenen Jahren ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in den Spitälern bereits stark gesunken. Sollen die Spitalaufenthalte mit dem DRG-System weiter verkürzt werden?

Das Sinken der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer in Spitälern hat mit der Entwicklung der Medizin und mit besseren Abläufen zu tun. Ich bin überzeugt, dass auch in Zukunft in erster Linie die Medizin den Behandlungsprozess und damit die Aufenthaltsdauer regeln wird.

Es wird allerdings in einzelnen Fallgruppen zu einer weiteren Senkung der Aufenthaltsdauer kommen. Dies im Sinne einer «Bereinigung», weil dort die Aufenthalte bisher noch unnötig lang waren und das jetzt sichtbar wird. In diesem Kontext ist eine solche Wirkung erwünscht. Eine generelle, weitere Reduktion der Aufenthaltsdauer ist jedoch nicht das Ziel.

Erstaunlich ist ja, wie unterschiedlich zurzeit die durchschnittliche Spitalaufenthaltsdauer in den einzelnen Kantonen ist.

Diese grossen Unterschiede können mit vielem zu tun haben – mit den Spitalstrukturen, dem Behandlungskonzept, den Möglichkeiten zur Nachversorgung in einer Region oder auch einfach mit einem schlechten Austrittsmanagement des Spitals.

Eine Bemerkung noch zu den Auswirkungen von DRGs auf die Aufenthaltsdauer von Patientinnen und Patienten, die mehrere Diagnosen haben: Während bis jetzt verschiedene Diagnosen beim gleichen Spitalaufenthalt behandelt wurden, kann es in Zukunft sein, dass dafür mehrere, entsprechend kürzere Aufenthalte erforderlich sein werden, weil das Finanzierungssystem nur eine Hauptdiagnose kennt. Hier wird es noch Handlungsbedarf geben.

Sollen denn mit der Einführung des DRG-Systems nicht auch Kosten gesenkt werden?

Der Spareffekt steht nicht im Vordergrund. Wünschenswert wäre, mit der Einführung des DRG-Systems den Kostenanstieg zu dämpfen, da die demografische Entwicklung steigende Gesundheitskosten erwarten lässt. Berücksichtigt werden muss auch, dass ein Teil der Kosten vom stationären in den ambulanten Bereich verlagert wird. Insgesamt könnte es dann für die Krankenkassen teurer werden, da sie die stationären Behandlungen lediglich mit maximal 45% vergüten müssen.

Zurzeit bestehen im Zusammenhang mit der Einführung des SwissDRG-Systems noch zahlreiche Ängste. An Tagungen und in Fachzeitschriften warnen Ärztinnen und Ärzte, Pflegendе, Versicherungen und



Bild: zvg

Zur Person

Rita Ziegler (57), lic. oec. HSG, leitet seit 2008 das UniversitätsSpital Zürich als Vorsitzende der Spitaldirektion. Zuvor war sie während sechs Jahren Direktorin des Universitätsspitals Basel. Rita Ziegler ist Vorstandsmitglied und Vizepräsidentin von H+ und Mitglied des Verwaltungsrates SwissDRG AG.

Patientenorganisationen vor negativen Auswirkungen. Sind Sie überrascht von all den Befürchtungen, die da geäussert werden?

Teilweise ja – zum einen, weil der Zeitpunkt für die Interventionen relativ spät ist, zum andern, weil die Erfahrungen, die mit DRGs in Deutschland gemacht wurden, keine Verschlechterung der Qualität dokumentieren.

«Mit Blick auf das DRG-System kann sich ein Spital überlegen, gar eine eigene Spitex einzurichten.»

Bis zu einem gewissen Grad habe ich aber auch Verständnis für die Kritik und die Ängste. Wir haben aktuell noch viele ungelöste Probleme sowohl rund um das DRG-System wie auch rund um die Spitalfinanzierung. Ich persönlich bedauere sehr, dass die politischen Instanzen keine Begleitforschung zu den Auswirkungen der DRGs fordern bzw. in Auftrag gegeben haben. Das würde ermöglichen, das System aufgrund von Fakten zu optimieren – statt möglicherweise über hochgespielte Einzelfälle zu debattieren.

Ich möchte noch auf einige konkrete Kritikpunkte eingehen. Was sagen Sie zu diesen Befürchtungen: «Es wird zu blutigen Entlassungen kommen» – «Wiedereintritte werden sich häufen» – «Spitäler werden versuchen, multimorbide und chronisch-kranken Menschen abzuschieben?»

Mit DRGs wird das Geschehen in den Spitälern transparenter. Das wollen nicht alle. Das neue System wird somit als Eingriff in die Autonomie der Professionalität empfunden. Da über 11% des Schweizer Bruttosozialprodukts ins Gesundheitswesen fliessen, darf es aber keine «Blackbox» sein. Die Bevölkerung hat ein Recht zu wissen, wer gut und wer nicht gut arbeitet. Sollte es tatsächlich zu blutigen Entlassungen oder zum Abschieben von Patientinnen und Patienten kommen, so wird das sofort sichtbar und korrigiert werden.

Bedenken gibt es ja auch, dass mit dem DRG-System die psychische und soziale Situation von Patientinnen und Patienten und der Mehraufwand insbesondere in der Pflege nicht genügend berücksichtigt werden können.

Diese Bedenken teile ich. Es gibt Fälle, bei denen die medizinische Diagnose relativ einfach ist, wo aber um diese Diagnose herum so viele andere Probleme vorhanden sind, dass man von einem komplexen Fall sprechen muss. Solche Fälle werden vom DRG-System nicht genügend abgebildet.

In diesem Zusammenhang habe auch ich eine grundsätzliche Kritik am DRG-System, so wie es jetzt ist: Nämlich, dass die Pflegediagnose keinen Platz hat. Ich verstehe deshalb die entsprechende Kritik der Pflegenden. Denn gerade aus Sicht der Pflege kann ein Fall komplex sein, obwohl die medizinische Diagnose einfach ist. Allerdings muss ich dazu sagen, dass es diese Differenzierung bis jetzt in keinem der Länder, die das DRG-System anwenden, gibt. Aber ich bleibe dabei: Aus meiner Sicht ist das ein Fehler.

Gibt es keine Bestrebungen, das zu ändern?

Doch, bei der Schweizerischen Vereinigung der Pflegedirektorinnen und -direktoren läuft ein Projekt. Bis zur Einführung des DRG-Systems wird es aber nicht beendet sein, ganz abgesehen von der Frage der Umsetzung.

Die Pflegenden befürchten auch, dass sich ihr administrativer Aufwand mit Blick auf die Codierung weiter erhöht und sie noch weniger Zeit für Patientinnen und Patienten haben werden.

Es gibt mit den DRGs nicht per se einen höheren Aufwand, aber die Informationen müssen «tagfertig» sein. Daten müssen also immer sofort in das System eingegeben werden, damit die Codierung seriös gemacht werden kann. Heute haben nahezu alle Spitäler in diesem Bereich noch Effizienzprobleme. DRGs werden den Druck in Bezug auf eine rasche, gute und genaue Dokumentation erhöhen. Hier gilt es allerdings auch ein Missverständnis auszuräumen: Eine medizinisch-pflegerische Dokumentation ist Teil einer qualitativ hochstehenden Behandlung – und ist demzufolge keine administrative Aufgabe im ursprünglichen Sinn.

Das SwissDRG-System

Diagnosis Related Groups (DRG) sind Fallkostenauspauschalen für Diagnosen, die in Gruppen zusammengefasst sind. Verschiedene Spitäler in der Schweiz arbeiten heute schon mit DRGs. Aufgrund einer KVG-Revision gilt ab 2012 in den Spitälern der ganzen Schweiz das SwissDRG-System, das jetzt entwickelt wird. Das System sieht vor, dass jeder Spitalaufenthalt anhand von bestimmten Kriterien wie Hauptdiagnose, Nebendiagnosen, Behandlungen, Alter, Geschlecht, Aufenthaltsdauer und Schweregrad einer Fallgruppe zugeordnet und pauschal vergütet wird. Zuständig für die Erarbeitung und Weiterentwicklung dieses Schweizer Fallpauschalen-Systems ist die SwissDRG AG. In dieser gemeinnützigen AG, die gegründet im Januar 2008, sind die Spitäler, die Krankenkassenversicherungen und die Kantone vertreten.

Kommen wir zu den Auswirkungen des DRG-Systems auf den ambulanten Bereich. Was wird in diesem Bereich passieren und wie weit wird die Spitex betroffen sein?

Sicher wird ein Teil der Vor- und Nachuntersuchungen in den ambulanten Bereich verlagert werden. Für die Voruntersuchungen wird das vor allem die ambulanten Dienste der Spitäler und die Zuweiser betreffen. Nach dem Austritt könnte es Mehrarbeit für nachbehandelnde Ärztinnen und Ärzte geben. Und dann kommen sicher Fragen nach Übergangspflege und Spitex auf den Tisch.

Ob es für die Spitex tatsächlich mehr Leistungen geben wird, ist noch unklar. Sicher ist, dass die Spitex kurzfristiger verfügbar sein muss. Austrittsplanungen auf Spitalseite werden künftig optimiert, und die Zeit vom Entscheid bis zum Austritt wird kürzer werden. Eine optimale Zusammenarbeit von Spitalern mit Abnehmern wird deshalb noch wichtiger werden. Mit Blick auf das DRG-System kann sich ein Spital überlegen, gar eine eigene Spitex einzurichten, um die Anschlussversorgung in den ersten Tagen nach Spitalaustritt sicherzustellen.

Welche andern konkreten Überlegungen machen sich zurzeit die Spitäler im Bereich Anschlussbetreuung, aber auch für die Akut- und Übergangspflege, wie sie neu im Rahmen der Pflegefinanzierung definiert wurde?

Bei der Anschlussbetreuung konzentrieren wir uns im UniversitätsSpital Zürich zurzeit vor allem auf die Rehabilitationskliniken. Denn gibt es dort Platzprobleme, vergeht rasch einmal eine Woche, bevor wir jemanden überweisen können.

In der Spitex gehen die Schätzungen stark auseinander, wie viele Fälle es im Bereich der Akut- und Übergangspflege geben wird. Die einen vermuten, es werde nur ganz wenige Fälle geben, andere gehen von so vielen Fällen aus, dass ein Teil der Spitex-Organisationen überfordert sein könnte. Was meinen Sie?

Das ist schwierig abzuschätzen. Genau solche Fragen hätte man aber in einer Begleitforschung zur Einführung der DRGs prüfen können.

Was empfehlen Sie einer Spitex-Organisation, die sich jetzt auf die Einführung der DRGs vorbereiten möchte?

Würde ich eine Spitex-Organisation leiten, würde ich jetzt analysieren, wer mir welche Klientinnen und Klienten zuweist. Daraus ergibt sich ein objektives Bild, welche Partner für mich mit Blick auf die DRGs relevant sind. Falls die Anzahl der Klientinnen und Klienten, die aus den Spitalern kommen, bedeutend ist, würde ich das Gespräch mit den Spitalern suchen und versuchen abzuklären, welche Veränderungen zu



Bild: Marius Schären

erwarten sind. Allerdings muss berücksichtigt werden, dass die meisten Spitäler zurzeit selber noch nicht genau wissen, was sich in welchem Bereich verändern wird.

Probleme könnten ja vor allem kleinere und kleine Spitex-Organisationen bekommen, die nur wenige Pflegefachpersonen mit niedrigen Teilzeitpensen beschäftigen.

Das sind Probleme, welche die Spitex mit oder ohne DRG-System hat. Von der Spitex wird zunehmend Kontinuität und Verlässlichkeit sowie Flexibilität und Verfügbarkeit gefordert. Mit Blick auf die DRGs wird dies noch wichtiger.

Spitäler sind ja nicht nur ein Ort für kurative Medizin, sondern auch Orte der Sicherheit. Patienten bleiben gerne noch eine Nacht länger im Spital, weil sie unsicher sind und weil zu Hause möglicherweise niemand für sie sorgen kann. DRGs werden somit dazu beitragen, die wichtige Rolle der Spitex – gerade auch mit Blick auf die Sicherheitsbedürfnisse von Patientinnen und Patienten – zu verstärken.

Für kurzfristig angekündigte Spitalaustritte hat die Spitex Basel bereits jetzt einen Spezialdienst: Mitarbeitende von Spitex-Transit klären Übertritte oft direkt im Spital ab (siehe Artikel Seite 21).