

772 d

# Briefe an die SÄZ



## SwissDRG und SwissResponsibility

### Ethischer Verhaltenskodex als Begleitmassnahme zur Einführung des Fallpauschalensystems

Am 1. Januar 2012 werden die SwissDRG eingeführt und bringen schweizweit gültige diagnosespezifische Fallpauschalen. Auf Ebene der Tarife ist damit klar geregelt, wie die medizinischen Leistungen abgegolten werden.

Zu kurz gekommen ist jedoch die Verknüpfung der Fallpauschalen mit der Qualität der medizinischen Leistungen. Eine solche wurde zwar in der Startphase des Prozesses in Aussicht gestellt. Bislang wurde jedoch versäumt, parallel zum System der Fallpauschalen ein adäquates System der Qualitätsmessung und -kontrolle sowie der Begleitforschung zu etablieren.

Gemäss den gesetzlichen Vorgaben (vgl. Verordnung über die Krankenversicherung, KVV, Art. 59d Abs. 1.b) müssen Instrumente und Mechanismen zur Gewährleistung der Qualität der Leistungen im Rahmen der Tarifanwendung etabliert werden. Die bisher zwischen der SwissDRG AG mit ihren spitalseitigen Partnern vereinbarten Begleitmassnahmen zur Qualitätsförderung sind jedoch zu rudimentär.

Eine dieser Massnahmen ist der Einsatz folgender Qualitätsmessungen in der Akutsomatik:

Rehospitalisationen, Reoperationen, nosokomiale Wundinfekte, Dekubitus und Sturz, Patientenzufriedenheit. Diese Messungen bilden jedoch nur einen Bruchteil des gesamten Leistungsvolumens ab und können nur einen kleinen Teil der geleisteten Qualität erfassen [1]. Zudem fehlt eine Begleitforschung, welche die Qualität der ganzen Behandlungskette monitorisiert.

Die SwissDRG enthalten somit wirtschaftliche Anreize, die zu einer Einschränkung der optimalen Behandlungsqualität führen können. Damit wird für Spitäler die Tür geöffnet, durch Abstriche bei der medizinischen Qualität Kostenvorteile zu erlangen. Es drohen unter anderem folgende Gefahren: Qualitätseinbussen, suboptimale Hospitalisationsdauer, «blutige Austritte», Leistungsverlagerungen auf vor- und nachgelagerte Leistungs-

erbringer, Patientenselektion, Abschieben schwieriger Fälle.

Der Leistungs- und Konkurrenzdruck in den Spitälern wird sich erhöhen. Bei der Qualität der Patientenversorgung könnten Einbussen erfolgen. Der Trend zur Ökonomisierung und Kommerzialisierung der Medizin dürfte sich ausweiten. Zudem wird der administrative Aufwand vergrössert, weil Dokumentation und Kontrolle in Bezug auf Kostengutsprachen und Leistungsabrechnung aufgrund der vielen Grauzonen und des vorherrschenden Misstrauens anschwellen.

Zusammengefasst: Die Einführung der SwissDRG ist mit wesentlichen Risiken und Nebenwirkungen für das Patientenwohl verbunden – zumal die Etablierung eines adäquaten Qualitätsmessungssystems noch Jahre in Anspruch nehmen wird.

Als Gegengewicht zu diesen Entwicklungen sind ethische Grundsätze und eine klare und transparente Werteorientierung notwendig: Einerseits eine verantwortungsvolle Haltung in der medizinischen Versorgung und andererseits eine unternehmerische Ethik der Mediziner.

Unser Vorschlag: Der «Verhaltenskodex zur medizinischen und unternehmerischen Verantwortung» des Zürcher Kreises für fortschrittliches Spitalmanagement vom Mai 2010 [2] soll als zusätzliche Begleitmassnahme zur Einführung der Fallpauschalen eingesetzt und von allen Spitälern und der SwissDRG AG unterzeichnet und eingehalten werden.

*Dr. rer. pol. Alphons Beat Schnyder,  
Geschäftsführer Meta-Cultura Zürich  
Prof. Dr. med. Ulrich Schnyder,  
Klinikdirektor UniversitätsSpital Zürich*

- 1 Im Kanton Zürich ist punkto Qualitätsmessung in den letzten Jahren eine umfangreiche Pionierarbeit geleistet worden. Zürcher Spitäler haben u.a. mit dem Verein Outcome und anderen Messinstituten eine Vielzahl von Qualitätsaktivitäten erfolgreich durchgeführt. Erstaunlicherweise werden diese Bemühungen und Aktivitäten auf nationaler Ebene nicht substantiell aufgegriffen, weiterentwickelt und für einen nationalen Einsatz nutzbar gemacht.
- 2 Publiziert in der SÄZ vom 29.9.2010: Schnyder AB, Schnyder U. Verhaltenskodex zur medizinischen und unternehmerischen Verantwortung der Ärzte. Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(39): 1516–7.