

Fallpauschalen

Sind die DRG noch zu stoppen?

ZÜRICH – Die Einführung der Fallpauschalen per 1.1.2012 ist mit grossen Risiken verbunden. Das findet eine Gruppierung kritischer Gesundheitsfachleute und fordert ein Moratorium. Eine Urabstimmung soll die Meinung der Ärzteschaft klären.

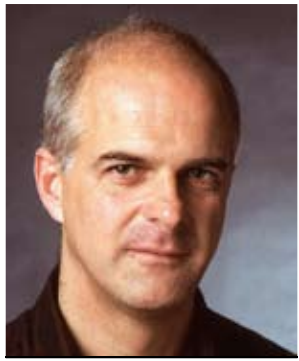
Die Zeit läuft und die Malaise wächst. Am 1. Januar 2012 sollen alle stationären Spitalleistungen auf der Basis von Fallpauschalen abgegolten werden. Das System kommt einer wesentlichen Verschärfung gegenüber denjenigen DRG-Systemen gleich, die bereits in einigen Kantonen angewendet werden, und übertrifft in seiner Radikalität alle anderen Länder mit DRG-Systemen. Denn es soll für alle Leistungen gelten, inklusive der Investitionen in die stationäre Akutversorgung.

Gegen den Einführungstermin läuft eine Kampagne. Fast 3000 Personen haben bisher die Forderung nach einem Moratorium (www.drg-moratorium.ch) unterzeichnet. Als Initianten federführend sind die Psychotherapeutin **Annina Hess-Caballar**, Präsidentin der «akademie affoltern – menschenmedizin» und **Dr. Christian Hess**, Chefarzt Medizin am Spital Affoltern. Politisch unterstützt wird der Vorstoss von den SP-Nationalrätinnen **Christine Goll (ZH)** und **Beatrice Heim (SO)**.

Weshalb ein solches Moratorium?

Die Unterzeichner befürchten nicht wieder gutzumachende Kollateralschäden in der Gesundheitsversorgung, während die versprochenen Ziele wie Transparenz, Vergleichbarkeit und Effizienzsteigerung nicht erreichbar seien. Unter den Hauptsorgen der Initianten sind der Wirtschaftlichkeitsdruck und – damit zusammenhängend – schlechtere Arbeitsbedingungen an den Spitälern, was sich auf das Wohl der Patienten auswirkt. Befürchtet werden Stellenstreichungen, eine Gefährdung

der ärztlichen Weiter- und Fortbildung, die Verbannung von Berufsgruppen wie Physio- und Ergotherapeuten oder Ernährungsberater aus den Spitälern sowie enorme Kostensteigerungen durch den anwachsenden



Beat Ringger, VPOD

Verwaltungsapparat. Ängste bestehen vor allem im Bereich der Kodierung, wo Auswirkungen auch auf den Datenschutz möglich sind.

Es dürfte zu einer Verschiebung weg von der Menschlichkeit und Fürsorge zugunsten messbarer Therapien kommen, meint die Gruppierung, was sich vor allem zum Nachteil chronischer und multimorbider Patienten auswirken dürfte; gleichzeitig aber auch zum Nachteil der Spitalärzte und Pflegenden, indem die medizinische Fallführung an die computerisierte Ökonomie delegiert wird.

Die Sorgen der Grundversorger

Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte unter den Skeptikern fragen sich: Wie zum Beispiel wird die Auslagerung von Leistungen und Kosten aus dem stationären in den ambulanten Bereich wegen mehr Vor- und Nach-

betreuung der Patienten aufzufangen sein? Werden das steigende Arbeitsvolumen und die damit steigenden Kosten wegen der geforderten Kostenneutralität weitere Taxpunktwert-Senkungen nach sich ziehen? Wird es in der Folge Bestrebungen geben, das DRG-System auch dem ambulanten Sektor überzustülpen? Mit welchen Folgen für die Handlungsfreiheit der Grundversorger?



Margrit Kessler, SPO

Dass der Schuh erheblich drückt, zeigte sich kürzlich an einem *Treffen der Moratoriumsbefürworter* in Zürich. «Mir geht es um die Zukunft der Medizin für behinderte Menschen», begründete ein Teilnehmer sein Engagement. Einem anderen macht die schleichende Rationierung Sorgen. Ein Onkologe befürchtet Nachteile für die Krebskranken. Und einem Vertreter des Seniorenrats geht es um multimorbide alte Menschen. Patientenvertreterin **Margrit Kessler** liegt generell der Patientenschutz am Herzen. Ja sogar Medizinstudenten sorgen sich schon. Im letzten Frühjahr protestierten sie in Zürich. Zur Frühjahrs-Session planen sie weitere Aktivitäten.

Front formiert sich ungebündelt

Doch der Widerstand ist zersplittert. So habe der VPOD (Verband des Personals Öffentlicher Dienste) zwar

eine breite Allianz von rund 30000 Gesundheitsfachleuten aus 15 Personal- und Berufsverbänden für eine gemeinsame Petition (2009) zusammengebracht. Das sei aber ohne Erfolg beim Bundesrat gewesen, berichtete Zentralsekretär **Beat Ringger**. Auch die Interessen seien sehr heterogen, meinte er.

Bei der Ärzteschaft fehlt es ebenfalls an gebündelter Stosskraft. «Kein ein-



Prof. Dr. Gerhard Rogler, USZ

ziger meiner Kollegen am Universitätsspital Zürich befürwortet die DRG», sagte **Professor Dr. Gerhard Rogler** von der Klinik für Gastroenterologie. Ein gemeinsamer Brief der Leitenden Ärzte an den Bundesrat sei geplant. Aber eine breite Front des Widerstands ist nicht auszumachen. Hat die Ärzteschaft das Damokles-Schwert der enormen Bürokratisierung und Ökonomisierung ihrer Tätigkeit noch zu wenig erkannt? Das fragte man sich am Treffen der Moratoriumsbefürworter. Immerhin haben bereits der Verein der Leitenden Spitalärzte Schweiz (VLSS) sowie der Verband Basler Assistenzärztinnen/-ärzte und Oberärztinnen/-ärzte (VBAO) das Moratorium kollektiv unterschrieben.

Nur wenige Ängste in der Bevölkerung

Überraschend sei auch, wie wenig Beunruhigung im Volk zu verspüren

sei angesichts der bevorstehenden Veränderungen. Ja es sei erstaunlich, wie leicht sich die Bevölkerung eine Verbesserung einreden lässt. «So ist es vollkommen unredlich, den Leuten zu versprechen, dass mit dem DRG-System Kosten gesenkt werden können», empörte sich Nationalrätin **Christine Goll**. Das Gegenteil werde der Fall sein – mit entsprechenden Prämiensteigerungen.

Von der bereits verspäteten Begleitforschung verspricht man sich unter den Befürwortern des Moratoriums wenig. «Sie impliziert den Start wie geplant», erklärte Dr. Hess. «Wir müssen der Öffentlichkeit umgehend klarmachen, dass es unverantwortlich ist, das Fallpauschalen-System ab 2012 einzuführen – schon wegen der vollkommen ungenügenden Datenlage», so Dr. Hess weiter.

FMH-Urabstimmung geplant

Deshalb sei es höchste Zeit, ein starkes politisches Signal auszusenden. Und dieses müsse von der Ärzteschaft kommen. So weit war man sich einig. Die engagierten Gesundheitsfachleute entschieden sich, per sofort unter den FMH-Mitgliedern und Berufsverbänden die erforderlichen 2500 Unterschriften zu sammeln, als Vorbedingung für eine Urabstimmung zur Frage «Moratorium ja oder nein?». Darüber hinaus sind öffentliche Veranstaltungen und eine Pressekampagne geplant. Inzwischen hat der Geschäftsausschuss des Verbands Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) beschlossen, dass der VSAO eine Urabstimmung der FMH zur Frage «Moratorium DRG ja oder nein» unterstützt.

Christine Kaiser

PID-Diskussion in der Reproduktionsmedizin

Die Schweiz braucht ein neues Gesetz

SAANENMÖSER – An der Fachtagung der Schweizerischen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin diskutierten namhafte Experten über die Möglichkeiten der Fertilitäts-Therapie. Dabei wurde klar, dass in der Schweiz die geltenden Regelungen betreffend Präimplantationsdiagnostik nicht patientenfreundlich sind.

Die diesjährige *Fachtagung der Schweizerischen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin (SGRM)* fand im Berner Oberland statt. **Professor Dr. Roy Homburg**, Fertilitätsexperte an der Tel Aviv University, referierte über die Möglichkeiten und Grenzen für Patientinnen, die schlecht oder gar nicht auf eine Ovarstimulations-Therapie reagieren. Der englische Biologe **Professor Dr. Alan Handside** zeigte auf, welche Fortschritte die Präimplantationsdiagnostik (PID) gemacht hat, seit es seinem Team Anfang der 90er Jahre als erstes gelungen war, erfolgreiche Schwangerschaften nach einer PID

zu erzielen. In der Schweiz ist diese nicht erlaubt, weil die Entnahme von embryonalen Zellen verboten ist.

Schweizer Experten sind für eine Zulassung

Redner aus der Schweiz waren der Rechtsexperte **Professor Dr. Felix Uhlmann** von der Universität Zürich sowie der Patientenvertreter **Conrad Engler** vom Verein Kinderwunsch. Sie zeigten auf, dass sowohl Verfassung als auch Gesetz dringend angepasst werden müssen, um Widersprüche und Diskriminierungen aufzuheben und ein Ausweichen von kinderlosen Paaren ins

Ausland zu vermeiden. Die gegenwärtige Gesetzgebung verlangt von Paaren mit vererbaren Krankheiten, dass die Frau auf Probe schwanger wird, bis die in der Schweiz zugelassene Pränataldiagnostik durchgeführt werden kann.

Stellt sich heraus, dass das heranwachsende Kind die Krankheit geerbt hat, bleibt den Eltern mitunter nur noch ein Schwangerschaftsabbruch. «Dieses unnötige Leid könnten wir den Betroffenen mit der Präimplantationsdiagnostik ersparen», sagte Conrad Engler. «Es ist unsinnig, ein Verbot aufrecht zu erhalten, wenn die Eltern sich dann einfach im Ausland behandeln lassen», argumentierte er.

Dabei sei die Qualität der Untersuchungen und der Behandlung im Ausland weder günstiger noch besser. Die PID-Befürworter beto-



Der entscheidende Moment bei der intrazytoplasmatischen Spermieninjektion.

nen, dass es keineswegs darum gehe, gottgleich in die natürliche Auswahl einzugreifen. «Niemand befürwortet die Idee von Design-Babies», sagte **Dr. Gabriel de Candolle**. Die Erfahrung zeige aber, dass Präimplantationsdiagnostik und Eizell-Spende für gewisse Paare unverzichtbar seien. Darauf könnten zurzeit nur die Experten im Ausland zurückgreifen. Die Betroffenen in der Schweiz würden unnötig diskriminiert.»

Viele Ärzte befürworten daher eine bedingte Zulassung der Präimplantationsdiagnostik auch in der Schweiz, wenn ein Paar sonst Gefahr läuft, dass das Kind eine schwere Krankheit erbt.

Dazu Rechtsexperte Prof. Uhlmann: «Wir brauchen einen schlankeren Verfassungsartikel und ein Fortpflanzungsmedizin-Gesetz, um auch mit künftigen Entwicklungen Schritt halten zu können.» *red*