

FALLPAUSCHALE

"Sie wissen nicht, wie ihnen geschieht"

Die Spitäler haben die Fallpauschale jetzt eingeführt. Will man mit uns Patienten nur noch möglichst viel Geld verdienen? Ein Streitgespräch

VON: Peer Teuwsen | 16.05.2012 - 08:00 Uhr

© Désirée Good für DIE ZEIT



Der Ökonom Mathias Binswanger (links) und der Regierungsrat Carlo Conti beim ZEIT-Gespräch

DIE ZEIT: Herr Conti, seit dem 1. Januar kennen wir in den Schweizer Spitälern die Fallpauschale, die Spitäler rechnen mit den Kassen nicht mehr nach der Dauer des Aufenthalts ab, sondern nach der Art der Diagnose. Sie sind der Vater dieser Neuerung. Sind Sie zufrieden mit Ihrem Kind?

Carlo Conti: Ich bin nicht der Vater der Fallpauschale, sondern nur Verwaltungsratspräsident der Swiss DRG AG, welche die neue schweizweit einheitliche Tarifstruktur eingeführt hat. Aber als solcher bin ich zufrieden, wir sind auf Kurs. Bloß kann man nach vier Monaten noch keine eingehende Analyse treffen, die Datenlage ist noch zu wenig präzise.

ZEIT: Herr Binswanger, Ziel der Fallpauschale ist mehr Wettbewerb, mehr Effizienz, mehr Kostenwahrheit, mehr Versorgungsqualität in den Spitälern.

Das müsste Ihnen als Ökonom doch gefallen. Trotzdem sind Sie ein vehementer Kritiker der Fallpauschale. Warum?

Mathias Binswanger

Der 49-Jährige ist Professor für Volkswirtschaftslehre an der Fachhochschule Nordwestschweiz und Privatdozent an der Uni St. Gallen. Letzte Veröffentlichung: *Sinnlose Wettbewerbe. Warum wir immer mehr Unsinn produzieren.*

Mathias Binswanger: Weil ich als Ökonom ein Verfechter der richtigen Anreize bin. Und die Fallpauschale setzt perverse Anreize, indem sie versucht, möglichst viel Geld aus den Patienten herauszuholen. Die Logik des ganzen Systems wird mit der Fallpauschale umgekehrt. Früher waren Spitäler primär dazu da, Kranke zu heilen – und danach schaute man, dass die Kosten nicht aus dem Ruder laufen. Heute ist das Hauptziel, finanziell möglichst gut abzuschneiden – die Patienten sind umgekehrt zu einer Art Portfolio geworden, das es zu optimieren gilt.

Carlo Conti

Der 58-jährige Jurist ist Gesundheitsdirektor der Stadt Basel und als Verwaltungsratspräsident der Swiss DRG AG so etwas wie der Vater der Fallpauschale. Bis zum Jahre 2000 leitete er die Rechtsabteilung der Pharmafirma Roche.

Conti: Auch wenn ich dies nicht zum ersten Mal höre, ist es immer noch falsch. Die Fallpauschale betrifft Leistungen der obligatorischen Grundversicherung, da darf man laut Gesetz gar keinen Gewinn machen. Macht man diesen trotzdem, müssten

die Preise gesenkt werden. Richtig ist, dass die Spitäler zu wenig unterscheiden zwischen Grund- und Zusatzversicherung. Und in Einzelfällen ist es denkbar, dass heute eher ein operativer Eingriff gemacht wird als früher. Aber mir wäre es völlig neu, dass die Patienten sich aus Freude einer – fürs Spital eventuell lukrativen – Operation unterziehen.

Binswanger: Nicht die Patienten haben Freude, sondern das Spital. Das Problem ist doch, dass wir einen Markt mit einer großen Informationsasymmetrie haben. Der Anbieter ist viel besser informiert als der Nachfrager. Ich bin ja als Patient nicht in der Lage, die Hunderte von Diagnosemöglichkeiten, die es im neuen DRG gibt, zu durchschauen. Ich muss dem Arzt vertrauen, manchmal innert weniger Minuten.

Conti: Ein Krebspatient entscheidet sich für eine Behandlung, egal, ob es ein pauschalisiertes oder ein anderes System ist.

Binswanger: Das ist doch genau das Problem. Der Patient sieht gar nicht, dass Ärzte heute öfter nach finanziellen denn nach medizinischen Kriterien entscheiden. Die Behandlung wird ihm so präsentiert, als seien finanzielle Fragen nebensächlich. Sind sie aber nicht.

Conti: Sah denn der Patient im früheren System den Anreiz?

Binswanger: Ja. Im bisherigen System war der Anreiz doch klar: Die Patienten sollten möglichst lange im Spital bleiben, damit das Spital möglichst viel Geld verdient. Ich sage nicht, das bisherige System sei besser gewesen, aber es war transparenter. Und es war Konsens, dass Spitäler von Medizinern geleitet wurden.

ZEIT: Herr Conti, es gibt heute immer mehr Spitäler, die von Ökonomen geleitet werden. Ist das ein guter Trend?

Conti: Nein, es braucht eine Symbiose zwischen ökonomischen und medizinischen Überlegungen. Aber zurück zum Thema: Der Vorteil des pauschalisierten Systems ist, dass man Vergleiche ziehen kann zwischen den Spitälern. Durch diese Transparenz ist das System als Ganzes besser zu steuern.

Binswanger: Man kann auch Intransparenz schaffen durch totale Transparenz. Das war beim neuen Ärztetarif Tarmed genauso. Ich kann als Patient mit dieser Masse an Informationen gar nichts mehr anfangen. Ich muss doch als Patient darauf vertrauen können, dass die Ärzte im Notfall einen für mich optimalen Entscheid treffen. Wenn es aber perverse ökonomische Anreize gibt, dann ist mein Vertrauen als Patient erschüttert.

Conti: Sie wollen also den Ärzten unterstellen, dass Sie Eingriffe machen, die nicht nötig sind?

Binswanger: Ich unterstelle nichts, aber ich sehe, dass sich diejenigen Eingriffe häufen, die sich finanziell lohnen.

Conti: Das ist nicht das Kernproblem.

Binswanger: Doch, das ist ein Kernproblem.

Conti: Nein, das Kernproblem ist, dass zwei Drittel der Kosten in den letzten beiden Lebensjahren der Patienten anfallen. Das ist so, weil die Menschen da von den Ärzten verlangen, alles zu tun, was medizinisch und technisch machbar ist. Ob das so weitergehen soll, ist eine gesellschaftliche Diskussion, die wir dringend führen müssen.

ZEIT: Ist das Gesundheitswesen überhaupt ein Markt, in dem Wettbewerb möglich ist?

Conti: Im Bereich der Qualität schon, ja. Bleibt die Frage, wie man Qualität misst. Dies tut man durch Erfahrungswerte und durch das subjektive Empfinden der Patienten.

Binswanger: Man versucht den Wettbewerb zu inszenieren, zum Beispiel mit der Fallpauschale. Ein entscheidender Aspekt von Qualität ist, dass sich der Arzt Zeit nimmt für den einzelnen Patienten. Und genau das lohnt sich im neuen System nicht mehr. Man bekommt Geld für die einzelne Maßnahme, nicht für die Zeit, die man dem Patienten widmet. Dass aber genau diese Gespräche extrem wichtig sind, nicht nur psychologisch, sondern auch medizinisch, werden wohl nicht mal Sie bestreiten, Herr Conti.

Conti: Einverstanden. Ich als Patient reagiere aber sofort, wenn ein Spital bei diesen weichen Faktoren spart. Ich kann ja nicht beurteilen, ob der Chirurg richtig geschnitten hat.

Binswanger: Sehen Sie. Die Patienten wissen nicht, wie ihnen geschieht.

Conti: Es gibt ja auch noch andere Instanzen, die diese Qualität beurteilen. Es gibt kantonale Behörden, welche die Spitäler überwachen, es gibt Hausärzte, die sehen, ob ihr Patient im Spital gut behandelt wurde, es gibt Patientenorganisationen.

Binswanger: Sie überschätzen das. Man konzentriert sich in der Qualitätsmessung auf harte Faktoren, weil die weichen so schlecht zu beurteilen sind. Es zählt mehr, welche Medikamente man gibt und ob man die neusten technischen Apparaturen hat.

Conti: Das bestreite ich nicht, bloß war das schon bislang so. Es wird nicht immer überall optimal gearbeitet, auch nicht in den Spitälern. Aber ich kenne keine einzige Untersuchung, die nicht klar zum Ausdruck bringt, dass die Bevölkerung Zugang zu innovativen Behandlungsmethoden und Produkten haben will. Die Bereitschaft zum Verzicht ist äußerst gering.

ZEIT: Ich habe mich bei Chefärzten umgehört. Eine Auswirkung der Fallpauschale ist, dass man die Patienten vor einer Operation nur ambulant aufklärt, um die Liegezeiten zu reduzieren. Sie kommen dann zum Beispiel eine Woche später zum OP-Termin. Die Ärzte, die einen über die Operation aufgeklärt haben, sind nicht mehr da, weil sie gerade keine Schicht haben. Ein klarer Qualitätsabbau.

Conti: Das ist vor allem unzulässig, weil man so die Kosten aus der Pauschale rausnimmt und in den Einzelleistungstarif Tarmed verschiebt. Das ist nicht die Idee des Ganzen, es erhöht den Druck auf die Krankenkassenprämien. Das ist ein Systemfehler. Deshalb rufen wir Gesundheitsdirektoren nach einer ganzheitlichen Spitalfinanzierung. Die finanzielle Trennung zwischen dem stationären und ambulanten Bereich muss aufgehoben werden. Ich gebe zu: Die Fallpauschale verstärkt den Anreiz, gewisse Leistungen in den ambulanten Bereich zu überführen. Das haben wir sehr kritisiert, leider hatte der Gesetzgeber noch kein offenes Ohr für uns.

ZEIT: Der Gesundheitsmarkt ist ein Monster, das immer größer wird. Muss man es bekämpfen?

Conti: Wieso sprechen Sie von einem Monster? Das ist der Wirtschaftszweig, der seit 20 Jahren ununterbrochen wächst und Arbeitsplätze schafft. Die Wertschöpfung ist nicht so hoch wie bei anderen Branchen, aber zum Beispiel höher als im Tourismus oder im Gastgewerbe. Aber die Menschen werden immer älter, sie wollen immer mehr. Wir müssen also nicht irgendwas bekämpfen, sondern das inhärente Kostenwachstum einigermaßen begrenzen. Und wenn es uns gelingt, dass die Kosten nicht stärker wachsen als das Bruttoinlandprodukt, dann haben wir das Ziel erreicht.

Binswanger: Das finde ich auch. Nur leistet die Fallpauschale da keinen Beitrag, sie bringt keine Kosteneinsparungen. Interessant ist ja auch, dass man von Einsparungen nur am Anfang der Planungen sprach, heute ist das kein Thema mehr. Man weiß, dass man damit nichts sparen wird.

Conti: Am Schluss steht die Frage, wie viel die Gesellschaft bereit ist, in das Gesundheitswesen zu investieren.

ZEIT: Viele Chefärzte kündigen in öffentlichen Spitälern und wechseln zu privaten Häusern oder in eigene Praxen. Ein Grund dafür ist der Frust angesichts einer überhandnehmenden Bürokratisierung. Fördern die Codierungen der Leistungen, welche die Fallpauschale mit sich bringt, diesen Frust nicht zusätzlich?

Conti: Das ist keine positive Entwicklung. Aber da wird es technische Neuerungen geben, die so etwas erleichtern. Nur, es darf nicht sein, dass sich die Ärztin, die Pflegefachkraft wegen dieser Bürokratisierung nicht mehr dem Patienten widmen kann.

ZEIT: Aber dem ist leider so.

Conti: Ich werde mich weiterhin gegen die Bürokratisierung wehren, unabhängig von der Tarifffrage.

Binswanger: Ein wichtiger Punkt. Solche Systeme wie die Fallpauschale haben eine demotivierende Wirkung auf das medizinische Personal. Die haben das Gefühl, die Datenerfassung sei wichtiger als der Patient. Und das ist objektiv so, es gibt Studien, die zeigen, dass die Ärzte und die Pflegenden immer weniger Zeit mit den Patienten und immer mehr Zeit mit administrativen Aufgaben verbringen.

Conti: Aber das ist nur eine Frage davon, wie viele Pflegefachkräfte man hat. 75 Prozent der Kosten in einem Spital gehen aufs Personal zurück. Wenn man die Budgets der Spitäler kürzt, dann hat das Auswirkungen auf die verfügbare Zeit des Pflegepersonals für die Betreuung der Patienten. Es ist also keine Frage des Systems, sondern des politischen Willens. Zudem brauchen wir integrierte Versorgungsmodelle, die den Patienten von der Krankheit bis zur Heilung begleiten.

Binswanger: Das ist eine Utopie. Ich kritisiere, dass da eine neue Bürokratie entstanden ist, deren Kosten nicht in die Gesamtrechnung miteinbezogen werden.

Conti: Ich sage ja: Wir brauchen eine Pauschale über alle Behandlungspfade.

ZEIT: Ist es heute gefährlich, in ein Spital zu gehen, weil man riskiert, aus ökonomischen Gründen »blutig entlassen« zu werden, also als noch nicht richtig geheilt?

Conti: In Deutschland gab es keine blutigen Entlassungen, Einzelfälle ausgenommen. In der Schweiz habe ich noch von keinem Fall gehört.

Binswanger: Ich schon. Sie müssen mehr mit den Ärzten reden, Herr Conti.

ZEIT: Wie sind Sie persönlich krankenversichert?

Conti: Ich bin halb privat versichert. Aber auch Grundversicherte erhalten eine optimale Behandlung, es gibt auch fast nur noch Zweibettzimmer. Die Zusatzversicherung für eine freie Spitalwahl in der ganzen Schweiz braucht es für Allgemeinversicherte höchstens noch in ländlichen Gebieten, um gegen Tarifunterschiede versichert zu sein. Aber die Prämien der Zusatzversicherungen sind nicht gesenkt worden, obwohl es gewaltige Entlastungen gegeben hat. Die Kassen geben das ihren Versicherten nicht weiter. Das ist nicht korrekt.

Binswanger: Ich bin nur grundversichert, weil mein Vertrauen in das System doch noch groß genug ist. Aber die Risiken nehmen zu. Vielleicht muss ich meine Police nochmals anschauen.

ZEIT: Auch in der Schweiz werden die öffentlichen Finanzen unter Druck kommen. Wird das Gesundheitswesen davon nicht betroffen sein?

Conti: Ich denke, der Druck der Bevölkerung wird so hoch sein, dass es ganz schwierig sein wird, an der Urne Entscheide durchzubringen zur Reduktion der Gesundheitskosten.

Binswanger: Das glaube ich auch. Bei der eigenen Gesundheit sind die Menschen extrem sensibel.

ZEIT: Ein junger Mensch muss also im Gesundheitsmarkt arbeiten, wenn er eine sichere Stelle will?

Binswanger: Das ist so. Das Gesundheitswesen ist der sicherste Wachstumsmarkt, den es gibt.

QUELLE: DIE ZEIT, 16.5.2012 Nr. 21

ADRESSE: <http://www.zeit.de/2012/21/CH-Fallpauschale-Streitgesprach/komplettansicht>