

Caroline Clarinval<sup>1</sup>, Eliane Pfister Lipp<sup>1</sup>, Nikola Biller-Andorno<sup>1</sup>

# Diagnose Fallpauschale

Eine Untersuchung aus ethischer Perspektive

**Ab 1. Januar 2012 werden in den Schweizer Spitälern die diagnosebezogenen Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups – DRGs) zur Abrechnung und Vergütung der Leistungen eingeführt. Das Institut für Biomedizinische Ethik der Universität Zürich (IBME) untersucht diesen Systemwechsel im Rahmen einer vom Schweizerischen Nationalfonds (SNF) finanzierten interdisziplinären Studie aus ethischer Perspektive.**

Viele Länder, darunter die USA, Australien und Deutschland, rechnen die stationären Spitalleistungen bereits mit Fallpauschalen ab. Zur Anwendung kommen dabei an die jeweiligen Länder angepasste DRG-Systeme. Ende 2007 hat das Schweizer Parlament die Teilrevision «Spitalfinanzierung» des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) angenommen und somit ein leistungsbezogenes Vergütungssystem für stationäre Spitalaufenthalte gutgeheissen. Mit der Einführung dieses Systems sind einerseits hohe Erwartungen, andererseits aber auch Ängste verbunden [1]. Seit 2007 befasst sich das IBME mit grundlegenden Fragen zu den ethischen Auswirkungen der DRGs auf das Schweizer Gesundheitssystem. Anfang dieses Jahres wurde das interdisziplinäre Projekt «Assessing the Impact of DRGs on Patient Care and Professional Practice» (IDoC) [2] gestartet. In dieser vom SNF finanzierten Studie erfor-

werden, welche positiven und negativen Auswirkungen die DRGs auf die Arbeitswirklichkeit und die Versorgung im Gesundheitswesen haben. Ein weiteres Ziel der Studie ist es, Instrumente zu entwickeln, mit denen auch bei anderen Gesundheitsreformen der Wandel der Arbeitswirklichkeit dargestellt werden kann. Im Weiteren thematisiert die Studie auch das Spannungsfeld von Qualität im Gesundheitswesen, Kosteneffizienz und Verteilungsgerechtigkeit.

Wo befindet sich die Labormedizin in dieser Triadenkonstellation von Qualität, Kosteneffizienz und Verteilungsgerechtigkeit in der Schweiz?

## Qualität

Die Schweiz hat im Jahr 2005 das deutsche G-DRG-System gekauft und zusammen mit den Tarifpartnern die SwissDRG AG gegründet. Diese entwickelt derzeit die nationale Tarifstruktur SwissDRG. Wie geplant werden die SwissDRGs Anfang 2012 landesweit eingeführt. Im DRG-System wird jeder Patient bei Spitalaustritt einer bestimmten Fallpauschale (DRG) zugeordnet. Massgebend ist vorderhandig die Hauptdiagnose; einbezogen werden aber auch Nebendiagnosen, Komplikationen, Prozeduren und andere Patientenmerkmale (z.B. Geschlecht, Alter). Der Betrag, der dem Spital für die Behandlung dieses Patienten vergütet wird, wird von dieser DRG bestimmt und nicht mehr von der Verweildauer im Spital, wie dies bei den zu ersetzenden Tagespauschalen der Fall ist. Weil mit den Fallpauschalen grundsätzlich der Anreiz besteht, eine Behandlung schnell und mit geringem Ressourceneinsatz durchzuführen, wird mancherorts befürchtet,

## Le diagnostic «forfaits par cas»

Une caractéristique centrale de la médecine de laboratoire est sa contribution au diagnostic. Ainsi, la médecine de laboratoire pourrait dans le contexte des DRG gagner en attention, parce que les montants de paiement forfaitaire dépendent du diagnostic. L'intérêt pour l'élaboration des diagnostics de manière efficace pourrait dès lors croître. Pour la médecine de laboratoire les questions qui se posent concernent non seulement la façon dont leurs services seront remboursés, mais aussi l'impact qu'ont les forfaits par cas sur leur contribution aux soins de haute qualité, équitables et efficaces.

die Qualität der medizinischen Versorgung könnte unter Druck geraten. Auch für die Labormedizin stellt sich die Frage, welche Auswirkungen diese neue Vergütungsmethode auf die Leistungserbringung und Qualität der Labormedizin haben wird. Ob nach der Einführung der DRGs alle Patienten weiterhin einen adäquaten Zugang zu medizinischen Leistungen haben werden, ist auch aus der Sicht der Labormedizin von Relevanz. Somit könnte man gezielt erörtern, ob in Folge des neuen Vergütungssystems ein Wandel der Qualität und der Leistungen in der Labormedizin stattfindet. Damit eine genaue Hauptdiagnose bei Spitalaustritt erstellt werden kann, ist vorstellbar, dass vermehrt Laboranalysen durchgeführt werden und dass dies bei älteren sowie jüngeren Patienten der Fall sein wird. Zugleich ist denkbar, dass auf bestimmte kostspielige Diagnostik im Interesse der betriebswirtschaftlichen Effizienz verzichtet wird.

## Wo befindet sich die Labormedizin in dieser Triadenkonstellation von Qualität, Kosteneffizienz und Verteilungsgerechtigkeit in der Schweiz?

schen Teams aus Medizinethik, Versorgungsforschung, Pflegewissenschaften und Recht, welchen Herausforderungen die Ärzteschaft und die Pflegenden mit der Einführung der DRG begegnen. Im Rahmen dieser wissenschaftlichen Begleitung soll auch erforscht

<sup>1</sup> Caroline Clarinval MPH, Forschungsassistentin; Eliane Pfister Lipp lic. phil., wissenschaftliche Mitarbeiterin; Prof. Dr. med. Dr. phil. Nikola Biller-Andorno, Direktorin des Instituts für Biomedizinische Ethik, Institut für Biomedizinische Ethik, Zürich

### Kosteneffizienz und Transparenz

Die Kosten des Schweizerischen Gesundheitswesens repräsentierten im Jahr 2009 rund 11,4% des Bruttoinlandsproduktes [3]. Die DRGs wurden von Bundesrat und Parlament unter anderem mit dem Ziel eingeführt, die Kosten im Gesundheitswesen einzudämmen. Der stationäre Spitalbereich verursacht in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) nämlich die höchsten Kosten. Im Laufe der Umsetzungsarbeiten hat sich aber gezeigt, dass dieses Ziel sehr in Frage steht. Auch in anderen Ländern haben sich keine eindeutigen Kosteneindämmungen zeigen können. Inzwischen wird die gewünschte Kosteneindämmung deshalb etwas in den Hintergrund gerückt, und es werden vermehrt andere Vorteile, wie etwa die Schaffung von Transparenz, hervorgehoben. Derzeit wird eher mit einer Kostenverlagerung vom stationären in den ambulanten Sektor gerechnet. Unklar ist, wie sich die finanziellen Anreize der neuen DRG-Vergütung auf die Leistungen und Kosten der Labormedizin auswirken werden. In Deutschland wurde anlässlich der dortigen DRG-Einführung befürchtet, dass die Labormedizin als sekundärer und von den primären Leistungsbereichen (bettenführende Abteilungen) abhängiger Dienstleister im Spital an finanziellem Spielraum verlieren könnte [4]. Denkbar wäre, dass sich dieser mögliche Kostendruck in der Labormedizin auf die Spitäler der ersten und zweiten Versorgungsniveaus beschränkt, weil sich diese vermehrt um die komplexen Fälle kümmern. Eine weitere mögliche Auswirkung der DRG-Einführung in der Labormedizin könnte sein, dass vermehrt Hausärzte und externe Laboratorien die Analysen durchführen, weil die kürzere stationäre Verweildauer zu einer Leistungsverschiebung in den ambulanten Sektor führt.

### Verteilungsgerechtigkeit

Die Frage nach der Verteilungsgerechtigkeit thematisiert die gerechte Verteilung der knappen finanziellen Ressourcen auf die Bevölkerung. Bislang wurde die Debatte über die gerechte Verteilung der Mittel des schweizerischen Gesundheitswesens öffentlich kaum geführt. Der Philosoph Norman

Daniels [5] betrachtet es als minimales Erfordernis einer gerechten Verteilung, dass alle Bürger eines Landes Zugang zu den medizinischen Leistungen haben. Hinsichtlich der DRG-Einführung stellt sich jetzt die Frage, ob die DRGs diesem Ziel dienlich sind oder nicht. Die Labormedizin als wichtiger Leistungserbringer auf allen Versorgungsniveaus ist in diese Diskussion mit einzubeziehen.

### Fallpauschalen begleitend erforschen

Die Labormedizin ist einer der vielen Bereiche medizinischer Versorgung, die sich an die neuen Bedingungen werden anpassen müssen. Ein zentrales Merkmal der Labormedizin ist ihre hervorgehobene Rolle in der Diagnostik. Dieser könnte im Kontext der DRGs mehr Aufmerksamkeit zuteil werden, weil sich die pauschalen Vergütungsbeträge nach den Diagnosen richten. Das Interesse an einer effizienten Diagnosestellung könnte wachsen. Für die Labormedizin stellt sich deswegen die Frage, wie ihre Leistungen unter DRG-Bedingungen honoriert werden, welche Auswirkungen die DRGs auf ihre Leistungserbringung haben werden und welchen Beitrag sie zur Erhaltung einer qualitativ hochstehenden, fairen und effizienten Gesundheitsversorgung leisten kann. Wichtig ist in jedem Falle eine frühzeitige und begleitende Auseinandersetzung mit den möglichen Auswirkungen der DRGs, damit angemessen auf Herausforderungen reagiert werden kann. Das IDoC-Begleitforschungsprojekt will deshalb unter anderem aufzeigen, welche Auswirkungen die DRGs auf wesentliche moralische Normen wie das gesundheitliche Wohl, Fürsorge, Autonomie und Gerechtigkeit haben und diese zur Diskussion stellen.

Die Forschergruppe des IBME hat entsprechend einen ethischen Rahmen erstellt, der aufzeigt, welche Normen auf den verschiedenen Ebenen der Gesundheitsversorgung berührt werden könnten. Die Makroebene befasst sich mit Fragen der grundlegenden Werte wie soziale Gerechtigkeit und Verteilungsgerechtigkeit. Die Mesoebene beschäftigt sich mit Themen des ethischen Handelns von Organisationen wie Spitälern und auf der

Mikroebene geht es um individuelle Menschen in Gesundheitsberufen und ihr professionelles Ethos im Umgang mit Patienten [6]. Die Fragen, ob unter DRG-Bedingungen ein fairer Zugang zu einem qualitativ hochstehenden Gesundheitswesen gewährleistet wird, ob sich das ärztliche und pflegerische Selbstverständnis und damit einhergehend die Werte, das Bild und das Wesen der Medizin verändern [7] werden, stehen in diesem Projekt im Vordergrund. Ein eventueller Wertewandel und die damit einhergehenden Veränderungen in der Gesundheitsversorgung ist nur überprüfbar, wenn die Begleitforschung über mehrere Jahre hinweg durchgeführt wird. Längerfristig müssen Monitoring-Instrumente entwickelt werden, um eventuelle Veränderungen aufgreifen zu können und sie zur Debatte zu stellen.

Korrespondenz:  
Institut für Biomedizinische Ethik  
Pestalozzistrasse 24  
8032 Zürich  
Tel. 044 634 40 81  
E-Mail caroline.clarinval@ethik.uzh.ch



Dieser Artikel ist mit der kooaba Paperboy Bilderkennung verknüpft. Mit der App lassen sich Zusatzinfos und Links direkt auf Ihr Smartphone bringen.

### Referenzen

- Rom, B. (2011). TARMED, SwissDRG und die Bürokratisierung des ärztlichen Alltags. In: E. P. Verina Wild, Nikola Biller-Andorno (Ed.), DRG und Ethik. Ethische Auswirkungen von ökonomischen Steuerungselementen im Gesundheitswesen (pp. 29): EMH FMH Schwabe.
- IDoC «Assessing the impact of Diagnosis Related Groups (DRGs) on patient care and professional practice: an interdisciplinary approach», <http://www.ethik.uzh.ch/ibme/forschung/drg.html>
- Bundesamt für Statistik (2011). Die Kosten des Gesundheitswesens in Prozenten des BIP. Retrieved 08.10.2011, 2011, from [http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/05/blank/key/internationaler\\_vergleich.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/05/blank/key/internationaler_vergleich.html)
- Vogt, W., Appel, S., Asper, R., O.Henker, Köhler, U., et al., D. N. e. (2002). Der Beitrag der Laboratoriumsmedizin zur Einführung des DRG-Vergütungssystems in den Krankenhäusern. Wiley, 26(3–4), 101–105.
- Daniels, N., Light, D. W., und Caplan, R. L. (1996). Benchmarks of Fairness for Health Care Reform: Oxford University Press.
- Wild, V., und Pfister, E. (2011). «Wir wollen die Wirklichkeit darstellen». Schweizerische Aerztezeitung(92), 23/24.
- Pfister, E., Wild, V., und Biller-Andorno, N. (2009). Grundlagen einer Begleitforschung zur Einführung der DRGs aus ethischer Sicht. SGBE Bulletin SSEB (59), 2729.