

Replik

Qualität und Ethik in Gefahr durch DRG?

In der Kritik an DRG wird oft Ethik, Moral und Verantwortung bemüht. Eine Replik auf den Artikel über Ethik und DRG aus dem Heft 4/10. – Von Martin Patzen

Bekanntlich wird die DRG-Reform zunehmend kritisiert. Dabei scheinen zwei Argumentationsansätze zu dominieren:

- Es werden Ethik, Moral und Verantwortung bemüht, um die Interessen von Patienten und Personal vor den angeblich von DRG ausgehenden Gefahren zu schützen.
- Erfahrungen aus dem Ausland werden oft kritiklos und selektiv übernommen und man geht selbstverständlich davon aus, dass es in der Schweiz auch so schlecht kommt.

Ruth Baumann-Hölzle hantiert in ihrem Beitrag im Heft 4/2010 von Competence mit allerlei Behauptungen aus beiden Bereichen. Dies trägt kräftig dazu bei, Ethik und Moral zu vermischen (Moral = nicht hinterfragte gesellschaftliche Normvorstellungen darüber, was gut oder schlecht ist; Ethik = reflektierte Moral, die begründungspflichtig ist). Das tut der Ethik nicht gut, denn sie wird damit eingesetzt als korrektive Ethik gegen eine moralisch fragwürdige ökonomische Logik. Das, was ökonomisch angeblich vernünftig und sachzwanghaft ist, soll in die Schranken gewiesen werden. Ethik als Hüterin der Moral begibt sich jedoch in die unangreifbare Sphäre des Guten und Gerechten. Das war und ist grösstenteils die «Ethik» der Kirche. Leute, die das durchschauen, goutieren zu Recht den dahinter stehenden Autoritäts- und Belehrungsanspruch nicht.

Solches wird bei Frau Baumann etwa deutlich am Vorwurf der angeblich dominanten Wertorientierung an der Gewinnmaximierung. Die tatsächlichen Anreizstrukturen bei der überwiegenden Mehrheit der Schweizer Spitäler hat damit aufgrund

von öffentlichem Auftrag und Trägerschaft kaum etwas zu tun.

Und wie steht es mit den rationalen Argumenten von Frau Baumann-Hölzle? Wären sie überzeugend, würde die Moralinstigkeit ja doch etwas korrigiert. Leider halten die Sachargumente gegen die DRG (bzw. DRG nur mit verbindlichen Qualitätsstandards) gegenüber den Praxiserfahrungen mit DRG in der Schweiz nicht stand.

Einige Hinweise dazu mögen genügen:

- Wir haben zwar einige Entwicklungen in Richtung versteckte Rationierung, z.B. durch die jährlich wiederkehrenden Versuche der Versicherer, über Taxpunktwert-Senkungen die ambulanten Kosten (und Leistungen) zu deckeln. Rationierung mit DRG in Verbindung zu bringen, ist absurd. Wenn schon, wäre über die Preisdrückerei bei den jetzigen (AP)DRG Spitälern zu reden.
- Die Gleichung «Fallpauschalen = allen das Gleiche» widerspricht jeder Praxiserfahrung in der Schweiz. Dafür gibt es unzählige Gründe, z.B. sind die meisten Spitäler an Leistungsaufträge gebunden. Die behaupteten schlechteren Behandlungen und schlechteren Bedingungen für das Personal kann sich kein Spital – auch unter DRG nicht – leisten. Dafür sind, um nur ein Argument zu nennen, die Wettbewerbskräfte sogar in unserem planwirtschaftlich geprägten Gesundheitswesen zu stark.
- Der Anreiz, dem Patienten möglichst viele Diagnosen anzuhängen, besteht nicht. Wer weiss, wie in DRG-finanzierten Spitälern kodiert und wie diese Kodierung überprüft wird (z.B. durch Kodierrevisio-



Martin Patzen, Dr. oek. HSG, lic. theol.,
Spitaldirektor Kantonsspital Uri, 6460 Altdorf;
Tel. 041 875 51 27, martin.patzen@ksuri.ch

DRG: une menace pour la qualité et l'éthique?

L'introduction prochaine des SwissDRG suscite des appréciations diverses. Ainsi, l'éthique et la responsabilité seraient appelées à prendre la défense des patients et du personnel face aux dangers des DRG. Et une certaine tendance à reprendre de manière sélective les expériences négatives faites à l'étranger est de mise. Les arguments factuels de Ruth Baumann-Hölzle (Competence 4/2010, p. 18) ne tiennent pas la route face à l'expérience des DRG en Suisse. Associer les DRG au rationnement est absurde. L'équation: «forfaits par cas = tous à la même enseigne» ne correspond pas non plus à la réalité. Aucun hôpital ne pourrait se le permettre. Quant à l'incitation à multiplier les diagnostics, ce n'est que pure invention, puisque le codage prévient une telle dérive. ■

nen), kann über eine solche Behauptung nur den Kopf schütteln.

- Schliesslich die «verbindlichen, transparenten Qualitätsstandards»: Der Begriff geht von einem mechanistischen Qualitätsverständnis aus (Qualität ist genau definierbar, operationalisierbar, messbar, überwachbar). Dies dürfte nur in sehr begrenzten Teilbereichen möglich sein, weil methodisch nicht so einfach und fehleranfällig. Für die Patienten wesentliche Aspekte dessen, was als Qualität empfunden wird, entziehen sich der Standardisierbarkeit. Sonst hätten wir bei der Qualität das Motto «allen das Gleiche». ■