

EDITORIAL

DRG sind für die Rehabilitation ungeeignet



Im Akutspital ist die Einführung der DRG eine Tatsache, die Konsequenzen auf die Rehabilitation haben wird. So werden Patienten früher aus dem Akutspital entlassen und in die Rehabilitation übergeführt. Aus Sicht der Rehabilitationsmedizin bedeutet das:

1. Der Zustand der Patienten bei Eintritt in die Rehabilitationsklinik wird schlechter sein.
2. Es werden mehr diagnostische Interventionen nötig.
3. Die Patienten werden in den ersten Tagen in der Rehabilitation nicht in der Lage sein, einem intensiven therapeutischen Programm zu folgen.
4. Dadurch entstehen in der Rehabilitation höhere Aufwände und höhere Kosten aufgrund von vermehrtem Aufwand seitens des medizinischen, paramedizinischen und therapeutischen Personals.

SWISS REHA lehnt diese Entwicklung ab, die letztendlich zu Lasten der Rehabilitation der Patienten geht.

Um die hohe Qualität im Schweizer Rehabilitationswesen zum Wohle der Patienten weiterhin zu gewährleisten, hat SWISS REHA an ihrer Generalversammlung im Mai dieses Jahres beschlossen, das DRG-System als Grundlage für die Abgeltung der Leistungen wegen der Komplexität der Rehabilitationsbehandlung als ungeeignet abzulehnen.

Zudem wird sich SWISS REHA dafür einsetzen, dass Sparmassnahmen nicht auf Kosten der Patienten im Reha-Bereich stattfinden, sondern dass die Rehabilitation auch weiterhin ein zentraler Behandlungsbestandteil in unserem Gesundheitswesen bleibt. Denn jede gelungene und nachhaltige Rehabilitation verhindert unendliches persönliches Leid und entlastet die Volkswirtschaft sowie die Versicherungen.

F. Conti

Dr. med. Fabio Mario Conti
Präsident SWISS REHA

HINTERGRUND

DRGs – Alarmierendes aus dem Ausland

«Blutige Entlassung» verlagert Kosten in die Reha – Leidtragende sind die Patienten

Die Einführung von Diagnostic Related Groups (DRGs) in der Schweiz läuft auf Hochtouren. Primäres Ziel der DRGs ist es, die Kosten des Gesamtheilungsprozesses zu senken.

Doch Informationen aus dem Ausland, wo bereits seit geraumer Zeit mit DRGs gearbeitet wird, lassen aufforchen: Zum einen konnten die Kosten zwar in den Akutkliniken signifikant gesenkt werden, zum anderen leiden die Patienten und ihre Gesundheit aber an den Folgen der DRGs:

- Die Einführung von Fallpauschalen in Akutkliniken in den USA und in Australien haben den Bedarf an Nachsorge erheblich gesteigert.
- Mit der Einführung der DRGs wurde das eigentliche Ziel – Senkung der Kosten für den Gesamtbehandlungsprozess – verfehlt.
- In vielen Bereichen wurden die Ausgaben lediglich vom Akut- in den Rehabilitationsbereich verlagert.

Deutschland: Schlimmer als befürchtet

Nun hat eine Studie aus Deutschland (vgl. Deutsches Ärzteblatt, 6.4.2007), die sich speziell mit den Auswirkungen der DRGs auf die Rehabilitation befasst

hat, die Erfahrungen aus den USA und Australien bestätigt. Für die REDIA-Studie (Rehabilitation und Diagnosis Related Groups) wurden neben den Ärzten der beteiligten zwölf orthopädischen und acht kardiologischen Reha-Kliniken 714 Patienten mit einem Durchschnittsalter von 57 Jahren befragt. Zur Ermittlung der kurzfristigen Auswirkungen der DRG-Einführung wurden die Daten mit denen der ersten Studienphase in den Jahren 2003/04 verglichen. Die Ergebnisse sind alarmierend:

- Der Trend zu immer kürzeren Liegezeiten hat sich eindeutig bestätigt.
- Auffällig ist, dass vor allem Kassenpatienten von der rückläufigen Verweildauer in Reha-Einrichtungen betroffen sind.
- Viele Patienten kommen in einem so geschwächten Zustand in die Reha, dass mit ihnen gar keine Rehabilitationsbehandlung möglich ist.
- Als Folge der «blutigen Entlassung» sind viele Reha-Ärzte vermehrt mit medizinischen Komplikationen statt mit Rehabilitation beschäftigt.
- Als Folge dieser Entwicklung entstehen den Reha-Kliniken höhere Kosten für Pflege sowie medikamentöse Behandlung.



«Was im stationären Sektor durch weniger Krankenhaustage eingespart wird, muss zum Teil in der Reha wieder aufgefangen werden», fasst der Chefarzt der orthopädischen Reha-Klinik Münsterland, Prof. Dr. med. Bernhard Greitemann, zusammen. Die meisten befragten Reha-Mediziner fühlten sich durch die immer schnelleren Verlegungen in die Reha infolge der DRG-Einführung spürbar betroffen.

Patienten kommen immer geschwächer in die Reha

«Wenn die Patienten zu uns kommen, sind sie teilweise noch so geschwächt, dass sie nicht sofort voll beansprucht werden können», sagt Greitemann. Viele Patienten können erst in der zweiten Hälfte des Aufenthalts mit den Reha-Massnahmen beginnen. «Die Reha ist so zu einem medizinischen Durchlauferhitzer geworden», kritisiert der Orto-

päde. Als Folge der zunehmend «blutigen Entlassungen» sind Ärzte in der stationären Anschlussheilbehandlung verstärkt mit medizinischen Komplikationen konfrontiert. Bei orthopädischen Patienten berichten Ärzte vor allem über mehr Wundheilungsstörungen und Hämatome. Sind die Patienten dann einmal behandlungsfähig, brauchen sie häufiger zusätzliche Einzeltherapien, vor allem Krankengymnastik und Bewegungstherapie.

Höhere Kosten für die Reha-Kliniken

Infolge der Entwicklung entstehen den Reha-Kliniken zunehmend höhere Kosten. Laut der Studie wurde die Tendenz festgestellt, dass der Aufwand für Pflege sowie für medikamentöse Behandlungen grösser geworden ist, so dass Reha-Kliniken vor allem in zusätzliches Personal investieren müssen. Auch die Laboruntersuchungen neh-

men zu. «Das alles kostet Geld, das die Reha-Kliniken aber nicht erstattet bekommen», kritisiert Greitemann.

Aus den Fehlern des Auslands lernen

Zum Wohle der Patienten setzt sich SWISS REHA dafür ein, dass die Fehler des Auslands bei der Einführung der DRGs in der Schweiz nicht wiederholt werden. Die Einführung der DRGs darf nicht dazu führen, dass sich die Akutspitäler und die Krankenkassen auf Kosten der Gesundheit der Patienten sanieren. Und: Die Reha darf nicht zum Auffangbecken für diese Sparmassnahmen werden. Statt dessen muss die Rehabilitation bei der nachhaltigen Gesundung von Patienten weiterhin eine zentrale und federführende Rolle übernehmen. Dafür setzt sich SWISS REHA ein.

AKTUELL



Beat Huwiler
Geschäftsführer SWISS REHA

Der neue Geschäftsführer, Beat Huwiler:

«Ich möchte mich als kritischen Partner und Geschäftsführer von SWISS REHA in die Kommissionen einbringen sowie die anstehenden Aufgaben kundenfreundlich und zielorientiert lösen. Mit meinem Engagement und der notwendigen Sensibilität setze ich mich für die vielschichtigen Anliegen der führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz ein.»

Beat Huwiler bringt aufgrund seiner beruflichen Laufbahn und Funktionen ein fundiertes und breites Fachwissen des Schweizerischen Gesundheitswesens, insbesondere auch in den verschiedenen Tarifsystemen, in die SWISS REHA ein.

STANDPUNKT

Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen

In der gesundheitspolitischen Diskussion ist Qualität seit Jahren ein Dauerrenner. Trotzdem kommt man dabei nicht recht vom Fleck. Erstens fehlt ein einheitliches Qualitätsverständnis, und zweitens ist man uneins, wie man Qualität misst. Klar ist nur, dass teure Versorgung nicht zwingend eine gute Versorgung bringt. Wäre dem so, dann hätten die USA das weltbeste Gesundheitssystem. Schliesslich geben sie pro Kopf mit Abstand am meisten für die Gesundheit aus. In Wahrheit ist die Versorgung in den USA insgesamt aber schlecht, weil sich viele gar keine Medizin leisten können. Anders in der Schweiz. Dank unserer sozialen obligatorischen Krankenversicherung riskiert bei uns niemand einen finanziellen Ruin, nur weil er krank wird. Allerdings lassen auch wir uns unser Gesundheitssystem einiges kosten. Gemessen an den Pro-Kopf-Ausgaben leisten wir uns das zweit teuerste Gesundheitssystem der Welt. Das Beispiel USA im Kopf, muss also die Frage erlaubt sein, ob wir unsere finanziellen Mittel in jedem Fall auch effizient einsetzen.

Auf diese Frage gibt es keine klare Antwort, weil in unserem Gesundheitssystem zu wenig Transparenz herrscht. Das gilt im Spitalbereich ebenso wie im ambulanten oder im Pflegebereich. Im Vergleich zu anderen Ländern liegt die Schweiz bezüglich Transparenz klar im Hintertreffen. Das muss und wird sich ändern. Je stärker der Kostendruck wird, desto lauter wird auch bei uns der Ruf nach Transparenz ertönen. Die Bürgerinnen und Bürger bzw. die Prämienzahler werden genauer wissen wollen, wozu ihre Steuern und Prämien dienen und was bzw. wen man damit finanziert. Damit ist ein erster wichtiger Schritt im Qualitätsmanagement getan. Nur wo Transparenz herrscht, kann man Preise und Leistungen vergleichen. Und nur wo Preise und Leistungen zugänglich und vergleichbar sind, lässt sich beurteilen ob die Ressourcen effizient eingesetzt werden.

Transparenz allein genügt aber noch nicht zu Qualität. Ebenso wichtig ist es, Qualität zu belohnen. Wer gute Qualität liefert, muss honoriert werden. Wer weniger gute Qualität liefert, darf nicht belohnt werden. Den Krankenversicherern wird immer wieder nachgesagt, dass sie nur einseitig auf die Kosten schauen und nur mit günstigsten Leistungserbringern zusammenarbeiten wollen. Das ist falsch und wäre zudem fatal und kurzsichtig. Fatal, weil die Qualität einer Leistung für einen Patienten wichtiger ist als der Preis, den ihm seine Versicherung verrechnet. Versicherte werden ihrem Versicherer also garantiert davonlaufen, wenn sie bei diesem nur eine Billig- oder Unterversorgung erhalten. Kurzsichtig wäre eine solche Versorgung, weil sie unter dem Strich teurer ausfällt. Die Summe aus Primär- und Folgebehandlung niedriger Qualität übersteigt in der Regel die Gesamtkosten einer qualitativ optimalen Versorgung. Darum sind die Krankenversicherer durchaus bereit, für gute Qualität zu bezahlen. Nur so lässt sich ein Gesundheitssystem leistungsorientiert ausgestalten.

Bleibt die Frage, wer definiert, wann die Qualität gut ist und daher einen höheren Preis rechtfertigt. Am besten lässt man das die Tarifpartner definieren und vertraglich festhalten. Denn die Tarifpartner sind die Spezialisten. Sie wissen, worum es geht, sind am Ende aufeinander angewiesen und können daher am besten ermessen was sie ihrem Geschäftspartner schulden. Und der Staat? Der Staat soll sich auf seine ordnende Rolle konzentrieren und die Rahmenbedingungen und Spielregeln für die Tarifpartner festlegen. Um die Details braucht er sich nicht selbst zu kümmern, weil sich die Spezialisten in ihrem Metier ohnehin besser auskennen. Sollten sich die Tarifpartner nicht einigen, so soll der Staat die Parteien aber zur Ordnung rufen und androhen, dass er bei andauernder Uneinigkeit als letzte Instanz selber eine verbindliche Lösung verordnet. Die Erfahrung zeigt, dass diese «ultima ratio» schon manchen Entscheidungsprozess gefördert hat.

Manfred Manser, Vorsitzender der Konzernleitung der Helsana-Gruppe

**SWISS
REHA**

Die führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz

aarReha Schinznach, 5116 Schinznach-Bad • Berner Reha Zentrum AG Heiligenschwendi, 3625 Heiligenschwendi • Clinica di riabilitazione di Novaggio, 6986 Novaggio
Clinica Hildebrand, 6614 Brissago • HUMAINE Klinik Zihlschlacht AG, 8588 Zihlschlacht • Klinik Bethesda Tschugg, 3233 Tschugg • Klinik Valens, 7317 Valens • Privatklinik SALINA,
4310 Rheinfelden • Reha Rheinfelden, 4310 Rheinfelden • RehaClinic Baden, 5400 Baden • RehaClinic Zurzach, 5330 Zurzach • Rehaklinik Bellikon, 5454 Bellikon • Rehasentrum
Leukerbad, 3954 Leukerbad • Rheinburg-Klinik, 9428 Walzenhausen • Schweizer Paraplegiker-Zentrum, 6207 Nottwil • Thurgauer Klinik St. Katharinental, 8253 Diessenhofen
Zürcher Höhenklinik Davos, 7272 Davos Clavadel • Zürcher Höhenklinik Wald, 8639 Faltigberg-Wald.