

VEMSInsights

Drei vermeintliche Wahrheiten dekonstruiert



Dezember 2020

- Die Ausweitung der **Fallpauschalen** auf den ambulanten Bereich hilft, **Kosten zu sparen** – wirklich?

- Die Diskussion einer **Triagierung** von **Covid-19-Patienten** ist jetzt angezeigt – wirklich?

- Die **Vorbehalte** gegen die **Corona-Impfung** kommen **überraschend** – wirklich?

Hilft die Ausweitung der **Fallpauschalen** auf den ambulanten Bereich wirklich, **Kosten zu sparen?**

Die Spitäler sind auf dem Prüfstand: Sind die Behandlungen, die sie machen, auch wirklich nötig? Der VEMS geht in seiner jüngsten [«Stellungnahme zur GDK-Beurteilungsmethode der Wirtschaftlichkeit der Spitäler»](#) einer grundsätzlicheren Frage nach: Lässt sich die Wirtschaftlichkeit der Patientenversorgung in Spitälern überhaupt erfassen und vergleichen? Dass wir diese Frage stellen, hat seinen Grund: In unserem Positionspapier [«Beurteilungsqualität und Behandlungskultur»](#) vom Juni 2019 haben wir mit Modellrechnungen belegt, dass die WZW-Verfahren systematische Überarztung nicht nur nicht erkennt, sondern sogar anreizen. Geht man mit derselben Haltung an die Beurteilung der Spitäler, so könnte sich ein solcher kostentreibender Effekt skalieren.

Das Grundproblem: DRGs führen dazu, dass die effektive Krankheitsdiagnose verzerrt wird, weil in sie ökonomische Überlegungen hineinfließen. Um dem DRG-impliziten Kostensenkungsauftrag gerecht zu werden, müssen DRGs den Ressourcenverbrauch systematisch unterschätzen. Und um die den Spitälern solcherart verursachte Unterfinanzierung auszugleichen, müssen diese ebenso systematisch so codieren, dass sie in attraktive DRGs «hineindiagnostizieren», folglich unter Umständen fehlbehandeln. Im besten Fall entstehen so lediglich unnötige Kosten, im schlimmsten wird überdies die Patientensicherheit gefährdet. Kosten sparen lassen sich so kaum.

Fazit: Gesundheitsbehörden haben sicherzustellen, dass der Versorgungsauftrag der Spitäler gewährleistet werden kann. Spitalfinanzierung und Versorgungsforschung sowie Bedarfsforschung müssten im Rahmen eines nationalen Forschungsprojekts neu definiert werden.

Ist die Diskussion einer **Triagierung** von **Covid-19-Patienten** derzeit wirklich angezeigt?

Als die SAMW dieser Tage ihr Papier «[Triage bei Ressourcenknappheit auf Intensivstationen](#)» herausgegeben hat, war [die Empörung gross](#). Dies hat einerseits damit zu tun, dass das Papier teilweise widersprüchlich ist und eine altersdiskriminierende Priorisierung nicht klar genug ausschliesst. Die SAMW setzt damit aber auch ein falsches Zeichen und folgt weiter ihrem Rationierungs-Kurs. Während vonseiten der Ethik in anderen Ländern etwa das Konzept der qualitätsbereinigten Lebensjahre teilweise massiven Widerstand erfahren hat, hat die SAMW sich hierzu nie kritisch geäussert. Wohin dies führt, haben wir während des Lockdowns im Frühling gesehen, als in den Medien mit einer irritierenden Nonchalance der Wert eines Menschenlebens verhandelt wurde.

Frankreich hat in der ersten Welle der Pandemie Patientinnen und Patienten [in die Schweiz geschickt](#). Belgien schickt jetzt welche [nach Deutschland](#). Und die Schweiz, das reichste Land Europas, denkt über eine Triage der Corona-Intensivpatientinnen und -patienten nach. Dass es auch anders geht, zeigt ein anderer Bereich des Gesundheitswesens, der ebenfalls mit Ressourcenknappheit zu kämpfen hat: die Transplantationsmedizin. [FOEDUS](#) ist ein Zusammenschluss europäischer Länder zur Förderung des grenzübergreifenden Organaustauschs. Im April dieses Jahres wurde mit PD. Dr. med. Franz Immer, Medical Director und CEO von Swisstransplant, ein Schweizer von den FOEDUS-Mitgliedstaaten zum neuen Präsidenten gewählt.

[Die Angst, dass wir uns unser Gesundheitswesen nicht mehr leisten könnten, hat neurotische Züge. Wir haben die REGA und können uns die Verlegung von schwer an Covid-19 Erkrankten in andere Länder leisten. Es wäre ein Armutszugnis, täten wir es nicht und liessen sie stattdessen sterben.](#)

Kommen die **Vorbehalte** gegen die **Corona-Impfung** wirklich **überraschend**?

Laut einer [Umfrage von SRG](#) würden sich in der Schweiz derzeit nur 16 Prozent der Bevölkerung sofort für eine Covid-19-Impfung entscheiden. Damit eine durch Impfung erreichte Herdenimmunität erlangt werden kann, müssten es bei Sars-Cov-2 zwei Drittel sein, also rund 70 Prozent. Wie kann es gelingen, zusätzlich mehr als die Hälfte der Bevölkerung von den Corona-Impfungen zu überzeugen? Der VEMS geht in seiner [Evaluation zur Corona-Impfung](#) den Chancen und Risiken der jetzt kurz vor der Zulassung stehenden Vakzine nach, aber auch möglichen Ursachen, die zur Skepsis führen könnten.

Im Pharma-Land Schweiz ist die Narration einer Pharmazeutischen Industrie erstaunlich populär, die Krankheiten erfinde, um Medikamente zu verkaufen, die in Wahrheit gar nicht nötig seien. Daran ist auch unser Staatsfernsehen nicht unschuldig. Inmitten der Pandemie mit einem Virus, das die Gefässe angreift, sieht sich [SRF Puls veranlasst](#), ausgerechnet jene Medikamente zu verunglimpfen, die wie keine andere Gruppe von Pharmazeutika ihre Zweckmässigkeit zur Behandlung von Gefässkrankheiten hinlänglich bewiesen haben. Die Logik: Es wird behauptet, die Anpassung der Richtlinien für cholesterinsenkende Statine erkläre Patientinnen und Patienten für krank, obwohl sie es nicht seien. Wir haben hier also dieselbe Logik, in der auch die Corona-Skeptiker und Verschwörungstheoretiker denken, wenn sie argumentieren, die Coronavirus-Pandemie sei gar keine solche, sondern vielmehr eine eigentliche Test-Pandemie, hörte man auf zu testen, sei auch die Pandemie weg.

[Impfungen sind nur eine technische Lösung eines menschlichen Problems. Gelingt es SRF, Regierung und Behörden nicht, sie auch in gesellschaftliche Zusammenhänge einzubetten, so kann ihnen kein Erfolg beschieden sein.](#)