



## Rolle der Ethik

- Ethik nimmt kritische Distanz
- Analysiert die Faktenlage unabhängig von Partikularinteressen
- Analysiert den Handlungskontext hinsichtlich der Werten und Normen
- Zeigt die ethischen Dilemmasituationen auf
- Entwickelt Handlungsszenarien
- Vollzieht Gütreabwägungen
- Formuliert Empfehlungen

## Referatsübersicht

- Hoffnungen und Ängste
- Fakten- und Kontextanalyse
- DRG Beitrag zur Problemlösung oder Problemverstärkung?

## DRG – Einführung: Hoffnungen

- „DRGs schaffen mehr Transparenz im Gesundheitswesen, indem Spitalbehandlungen in Bezug auf Kosten und Leistungen vergleichbar werden.“
- „DRGs stärken den Wettbewerb unter den Spitälern.“
- „DRGs rationalisieren die Abläufe in den Spitälern: Diese werden gezwungen, die Behandlungsabläufe zu straffen, die innerbetrieblichen Abläufe zu optimieren und die Kosten auf das medizinisch notwendige Mass zu reduzieren.“
- „Dämpfung des Kostenwachstums“
- „Höhere Versorgungsqualität“
- „Vermeidung einer Entsolidarisierung durch verfeinerte Instrumente zur Abbildung der Morbidität“
- „DRGs werden einen Teil der heutigen Systemmängel in der schweizerischen Spitalfinanzierung beheben, die Leistungs- und Kostentransparenz herstellen, sowie die medizinische Qualität erhöhen.“

Manfred Manser im Vorwort von Peter Indra: Die Einführung der SwissDRGs in Schweizer Spitälern und ihre Auswirkungen auf das schweizerische Gesundheitswesen in Schriftenreihe der SGGP No. 80

## Manifest zum rechtzeitigen Ausstieg

**denn die gesundheitspolitischen Ziele können nicht erreicht werden – Die Kollateralschäden in der Medizin sind irreversibel.**

- **Die DRG's laufen den gesundheitspolitischen Intentionen zuwider.**
  - Keine Kostenersparnisse
  - Keine Transparenz
  - Keine Vergleichbarkeit der Versorgung
  - Steigende Verwaltungskosten
  - Gläserner Patient
- **Die DRG's bedeuten eine versteckte Rationierung im Gesundheitswesen.**
  - Rationierung des Zeitbudgets
- **Die DRG's führen durch ihr prägendes Primat der Wirtschaftlichkeit zu einer bedenklichen Deprofessionalisierung der medizinischen Berufe.**
  - Überforderung der Ärzteschaft
  - In Deutschland fielen der DRG-Einführung 30'000 Vollzeitstellen in der Pflege zum Opfer.
- **Die DRG's machen den Patienten durch ihre pathogene Logik kränker als er ist**
  - Vernachlässigung der psychosozialen und präventiven Aspekte
  - Entgegen der individualisierten Medizin

## Stellungnahme der NEK-CNE

- Weitreichende Ökonomisierung des klinischen Alltags (vgl. Deutschland)
- Effiziente Nutzung knapper Mittel ethisch geboten
- Kein Ersatz der Orientierung am Patientenwohl und Schadensbegrenzung durch ökonomisches Handlungsprinzip
- Da ein Spital durch eine günstigere und kürzere Behandlung Gewinn erzielen kann und unter Konkurrenzbedingungen auch erzielen muss, verschieben sich die Interessenkonstellationen zu Ungunsten der Patientinnen und Patienten.
- Ärzteschaft und Pflegende laufen Gefahr, für die Ressourcenökonomie der Klinik instrumentalisiert zu werden.

## Fakten- und Kontextanalyse Gesundheitswesen CH

## Bericht 2006 Gesundheitswesen Schweiz der OECD und der WHO

- Guter Gesundheitszustand der Bevölkerung
- Allgemeine Krankenversicherung
- Guter Zugang zu Gesundheitsleistungen
- Gesundheitsversorgung mit umfassendem Leistungskatalog
- Medizinische Dienstleistungen auf dem neuesten Stand
- Hohe Patientenzufriedenheit
- schweizerische Wachstumsrate der Gesundheitsausgaben unter dem OECD-Durchschnitt (Aber: In den vergangenen zehn Jahren übersteigt das Wachstum des zu deren Finanzierung benötigten Volkseinkommens aber bei weitem)
- Anteil der Gesundheitskosten am Bruttoinlandsprodukt (oder am Bruttosozialprodukt) gehört zu den höchsten der OECD-Länder und wächst nach wie vor schneller als das BIP
- Andere OECD-Länder eine vergleichbare oder sogar bessere Leistungsfähigkeit bei geringeren Kosten
- Reformbedarf bei den hohen Kosten, Medikamentenpreise, mangelnder Wettbewerb, ungenügende Prävention, fehlende nationale Strategie

9

Angebotspalette

Bedarf und  
Anspruch/Qualitäts-  
ansprüche

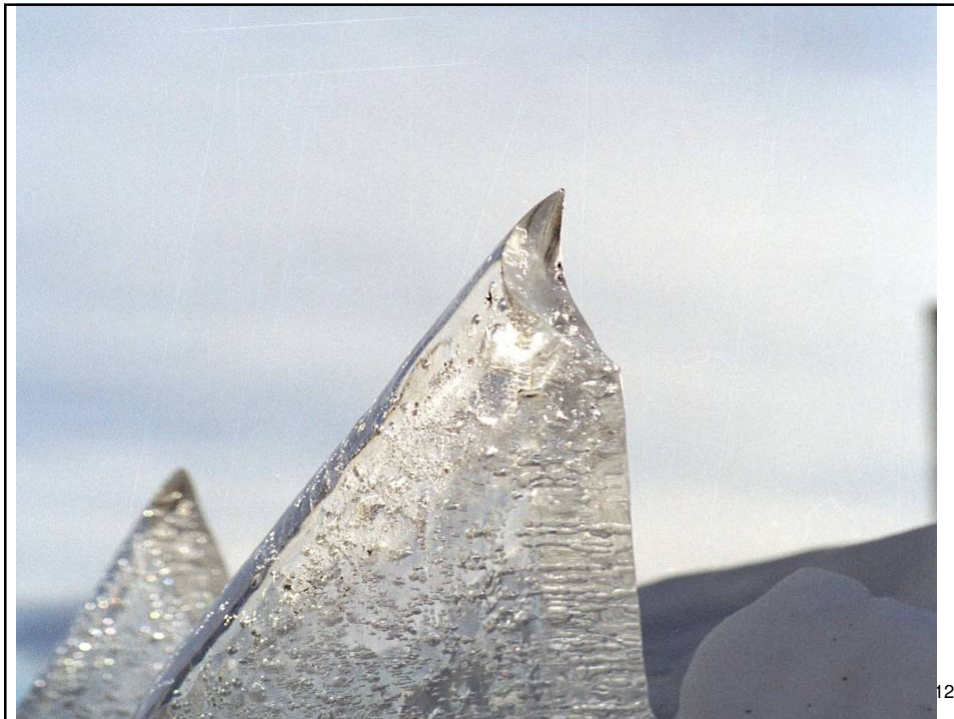
Prioritätensetzung/Rationierung

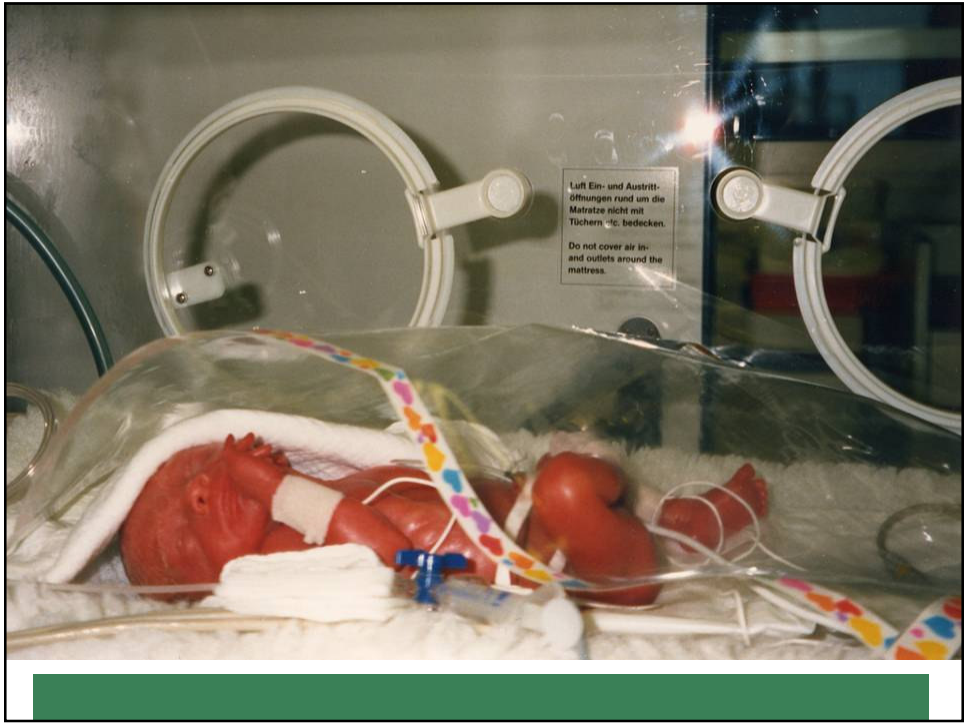
Finanzierungswille und -möglichkeiten  
z.B. Globalbudget/DRG's

10

## Grenzenlose Interessen

- Das ökonomische System trifft auf grenzenlose Bedürftigkeit des Menschen
- Ökonomische Interessen und Funktionsansprüche sind grenzenlos





# Krank – gesund?



## Gesellschaftskontext

- Solidarität mit Kranken in der Schweiz bis anhin systemisch uneingeschränkt
  - z. B. keine Vorbehalte in der Krankenkasse (Krankheit ist keine Schuld, etc.)
  - Allgemeine Deckung, etc.
- Ständig wachsende Funktionsansprüche in der Gesellschaft – ständig wachsender Bedarf an sozialen Geborgenheitsräumen – ständig wachsende Ausgaben im Sozialbereich
- Medizinalisierung von sozialen Problem
- Gesundheitswesen als Geborgenheitsraum der Gesellschaft

## Kranker Mensch: Patient oder Kunde?

- Abhängigkeit
- beschränkte Wahlfreiheit
- beschränkte „Kundenfähigkeit“
- Grenzenlose Bedürftigkeit

Kranker Mensch: Sowohl Patient, als auch Kunde

## Paradoxe Ansprüche an die Leistungsempfänger und Leistungsanbieter

- optimale Behandlung und Betreuung - möglichst viele Leistungen - Kosten sparen

## Konsequenzen: Rationierung im Langzeitbereich

- SAMW Studie 2007
- Kritische Dimension (F. Höpflinger):
  - „Ein Mangel an Pflegefachpersonen ist also nicht deshalb zu befürchten, weil die Pflege kranker, alter Menschen als emotional zu anstrengend angesehen wird, sondern entscheidend ist vielmehr, welche Arbeitsbedingungen und Organisationsstrukturen in der Pflege vorherrschen.“ (F. Höpflinger, u.a. 2005)
    - Übergewicht an wirtschaftlicher Leistungsorientierung
    - Hoher Zeitdruck
    - Unhonorierter Mehrarbeit
    - Wenig Anerkennung
    - Ungenügende Infrastruktur für das Pflegepersonal



## Konsequenzen: Tendenz zu Übertherapie bei finanziell lukrativen Patienten/-innen



## Fazit der Fakten- und Kontextanalyse

- Es besteht Handlungsbedarf!

DRGs  
Beitrag an die Problemlösung  
oder  
Problemverstärkung?

21

Ethisch relevante Fragen bei der Einführung  
der DRG in der Schweiz

- Handlungsauftrag des Spitals?
- Welche Leistungen werden erfasst?
- Was für Qualitätsstandards werden verlangt?
- Welcher Preis wird für welche Leistung, zu welcher Qualität bezahlt?

22

## Handlungsaufträge des Spitals?

Gegenüber den Patientinnen und Patienten:

- Spital als Erholungs- und Geborgenheitsraum für disfunktionale Menschen?
- Spital als medizinische Reparaturwerkstätte?
- Spital als Begegnungsort
- Welche Leistungen werden dem Patienten/der Patientin zugewiesen und wie geht sie damit um?

Gegenüber den Arbeitnehmenden:

- Spital als Arbeitgeber?

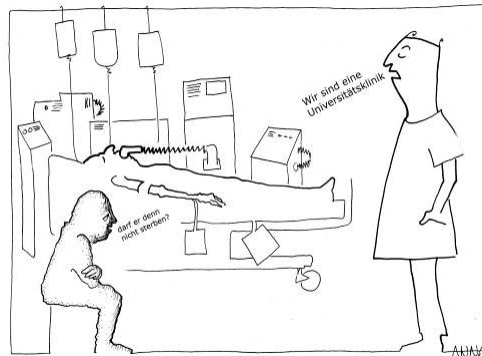
23

## Spital teurer Geborgenheitsraum – wohin geht er nachher, wenn die Aufenthaltsdauer gekürzt wird?



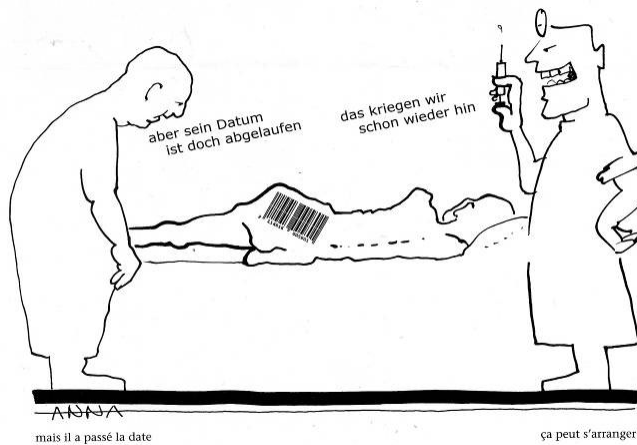
24

## Definition von Behandlung und Betreuung



25

## Qualitätskriterien?



26

## Qualitätskriterien

- Behandlungsqualität
  - Leistungsqualität
  - Begegnungsqualität
- Betreuungsqualität
  - Leistungsqualität
  - Begegnungsqualität
- Messparameter?
- Wer legt sie fest?

## Verantwortung des Staates im Gesundheitswesen

### Verantwortung für

- Solidar- und Verteilungsgerechtigkeit in Bezug auf Ressourcen
- Qualität der Leistungen und Mittel
- Qualität der Arbeitsbedingungen
- Qualität der Geschäftsbedingungen

## Ethische Herausforderungen der DRGs

- **Solidarität:**
  - Der Wille zur Solidarität ist die Grundvoraussetzung für eine humane Gesellschaft
  - Handlungsauftrag des Spitals ist genau zu definieren
  - Die einzelnen Handlungen sind genau zu definieren
  - Falls Preisgabe des Spitals als Geborgenheitsraum – welchen Ersatz bietet die Gesellschaft?
- **Qualität:**
  - Solidarität braucht verbindliche Qualitätsstandards (Achtung Gefahr der Ausbeutung!)
  - Wer legt die Qualitätsstandards fest?

29

## Menschenbild?



30

## DRGs

- Beitrag an die Problemlösung?
  - Handlungsauftrag des Spitals und einzelne Leistungen nach einem solidarischen Menschenbild festgelegt
  - Raum und Zeit
  - Ort des Lebens und des Sterbens
- Problemverstärkung?
  - Einseitige Handlungsorientierung am ökonomischen Handlungsprinzip
  - Einseitige Orientierung an funktionalen Menschenbild
  - Einführung ohne verbindliche Qualitätsstandards

## Umgang der Gesellschaft mit der menschlichen Verletzlichkeit?

