



Stadt Zürich
Stadtpital Waid



Ökonomie und Qualität: Chancen oder Gefahren ?

Eine Praxis-Sicht

Daniel Grob Dr.med. MHA
Chefarzt

Universitäre Klinik für Akutgeriatrie
Stadtpital Waid, Zuerich

www.waidspital.ch

geriatrie@waid.zuerich.ch

1



Universitäre Klinik für Akutgeriatrie Waidspital



Stadt Zürich
Stadtpital Waid



Ökonomie und Qualität: Chancen oder Gefahren ?

- **Ärztliches Handeln im Spannungsfeld von Ökonomie, Recht, Ethik und Politik**
- **Das Positionspaper der SAMW**
- **Chance oder Gefahren ?**

2



Universitäre Klinik für Akutgeriatrie Waidspital

Ärztliches Handeln im Spannungsfeld von Ökonomie, Recht, Ethik und Politik

Ärztliches Handeln heisst permanentes, dauerndes Einzel-Entscheiden (50x, 100x pro Tag).

Die Entscheidungsfindung im Einzelfall ist tägliches, ärztliches Brot.

Ärztinnen und Ärzte sind:

- In ihrem Denken primär Einzelfall-orientiert.
- Schnell-Entscheider: Pro Tag Hunderte Einzel-Entscheidungen.
- Tendieren zum «Einzelkämpfertum».
- ...und sind eigentlich intrinsisch motiviert.

Ärztliches Handeln im Spannungsfeld von Ökonomie, Recht, Ethik und Politik

Noch bis tief ins 20. Jahrhundert war die Medizin sehr patriarchal.

Ärztliches Handeln im Spannungsfeld von Ökonomie, Recht, Ethik und Politik

Die medizinische Entscheidungsfindung:

80er-Jahre: Es kamen die Juristen...

90er-Jahre: dann kamen die Ökonomen...

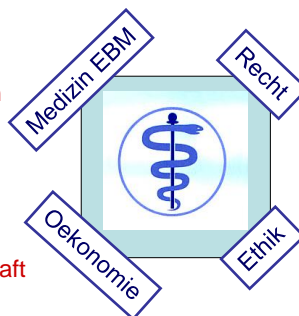
00er-Jahre: Und dann die Ethiker...

Und heute ?

Ärztliches Handeln im Spannungsfeld von Ökonomie, Recht, Ethik und Politik

Medizinische **Entscheidungsfindung** spielt sich ab:
im Quadrat von Medizin, Recht, Ökonomie und Ethik

- Fortschritte
- Technologie
- Kommunikation



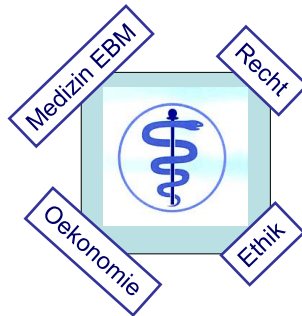
- Bundesrecht
- Kantonales Recht

- Finanzierung
- Betriebswirtschaft
- Volkswirtschaft
- ökon. Gesundheit des Patienten

- Autonomie
- Fürsorge /nicht schaden
- Gerechtigkeit
- SAMW-Richtlinien

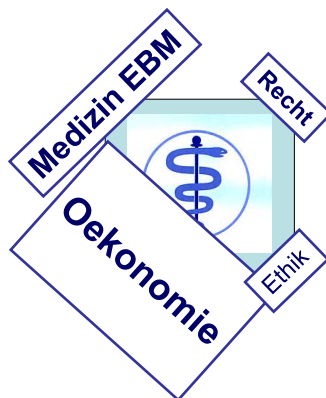
Ärztliches Handeln im Spannungsfeld von Ökonomie, Recht, Ethik und Politik

Eine Quadratur des Schreckens.... ?
Oder auch Chance... ?



Ärztliches Handeln im Spannungsfeld von Ökonomie, Recht, Ethik und Politik

Wie hoch ist heute der Einfluss auf
die individuelle Entscheidungsfindung ?
Und was bewirken diese Einflüsse ?



Autistisch-undiszipliniertes Denken in der Medizin

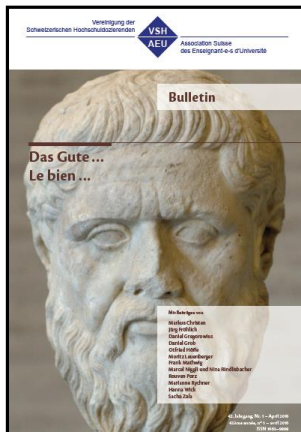
● Von der Udenotherapie 1919 zu rationalen Behandlungszielen 2016

*In seiner Schrift
„Das autistisch-undisziplinierte Denken in der Medizin
und seine Überwindung“ (1919) verurteilt Bleuler
unsachliches, „dereeles“ Meinen anstelle von
experimentell nachprüfbarem Wissen.
Er wendet sich gegen Polypragmasie und spricht sich
für seine „Udenotherapie“ (nichts tun, abwarten)
aus:
„(. . .) von hundert Anwendungen, die man so
gewöhnlich macht, kann man vielleicht
neunzig sparen (. . .).“*



THEMEN DER ZEIT
Christof Goddemeier: **Eugen Bleuler: Den Menschen hinter der Psychose wiederfinden**
PP 6, Ausgabe Mai 2007, Seite 225

Durchdachte, kommunizierte Behandlungsziele



Grob D.
Das Gute in der Altersmedizin.
Bulletin VSH/AEU
42. Jahrgang, Nr. 1
April 2016, S 33 ff

Herunterzuladen unter:

http://www.hsl.ethz.ch/pages_de/publications_de.htm

Behandlungsziele

Handlungsanleitung für die Praxis

Sieben Schritte zur Priorisierung von Behandlungszielen bei geriatrischen Patientinnen und Patienten

- ▶ Schritt 1: Umfassende Diagnostik, Erstellung Problemliste, Erfassung Defizite und Ressourcen (multidimensionales geriatrisches Assessment)
- ▶ Schritt 2: Erfassung übergeordneter Patienten-Präferenzen und Wünsche
- ▶ Schritt 3: Übergeordnete Behandlungsziele festlegen
- ▶ Schritt 4: Abschätzung der Lebenserwartung des Patienten
- ▶ Schritt 5: Definition möglicher Interventionen in Bezug auf Hauptproblem des Patienten (Schritt 1)
- ▶ Schritt 6: Erarbeitung eines Behandlungsplans
- ▶ Schritt 7. Behandlungsplan mit Patient und allenfalls Bezugspersonen diskutieren und validieren. Entscheid.

11



Ökonomie und Qualität

- **Ökonomisches, d.h. leider nur betriebswirtschaftliches Denken hat heute den grössten Einfluss auf die Behandlungsentscheide. Warum eigentlich ?**
- **Und wie war der Impact der Einführung von DRG's und die Änderung der Spitalfinanzierung (von der Objekt- zur Subjektfinanzierung) auf «meine» Klinik ?**



12



Aktuelle Situation meiner Klinik

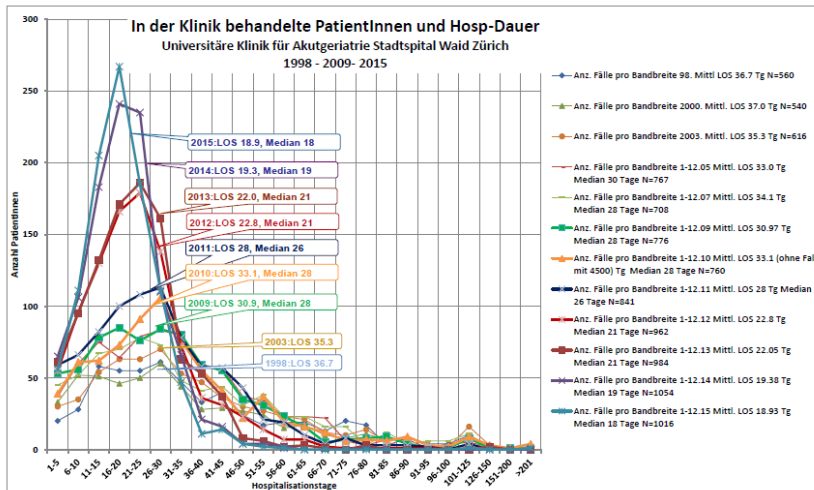
- Ca. 1000 polymorbide, hochaltrige Patienten/Jahr.
- Mittlere Aufenthaltsdauer 19 Tage
- Kostendeckung nach EBITDA 100%: Ungedeckt sind Verzinsungen und Abschreibungen von ca. 1.9 Mio/Jahr.
Dies trotz Subvention des Kantons von ca. 0.8 Mio/J.



Aktuelle Situation meiner Klinik: Die DRG-Spuren 2012-2015

- Patientenzahlen (Fälle) ↗ (5%)
- Aufenthaltsdauer ↘ (22 Tage -> 19 Tage)
- Direktaustritte nach Hause: ↘ (51% -> 42%)
- Pflegeheimweisung: ↗ (26% -> 29%)
- Mortalität: → (5%)
- Interne Zuweisungen: ↘ (34% -> 19%)
- Externe Spital-Zuweisungen: ↗ (29% -> 38%)
- Hausarzt-Zuweisungen ↗: 39% -> 43%

Aktuelle Situation meiner Klinik: Die DRG-Spuren



Auswirkungen der DRG-Finanzierung

- + Dank Prozedur «geriatriisch-frührehabilitative Komplexbehandlung»
 - ist die frührehabilitative Qualität gestiegen (DRG-System als Spital-Anreiz gegen spitalinterne «gerontophobe Therapierestriktion»)
 - die «aufgezwungene» Team-Interaktion wurde deutlich besser
 - Leadership durch «Chefarzt» wurde gestärkt.
- + Aufbau nun einer palliativmedizinischen Komplexbehandlung (CHOP-Code).
- + Bessere betriebswirtschaftliche Transparenz

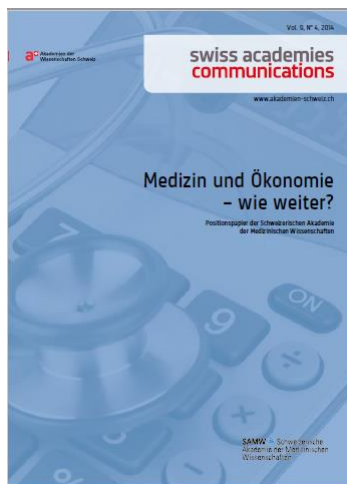
Auswirkungen der DRG-Finanzierung

- Anteil der in Pflegeheim verlegten PatientInnen («Übergangspflege») stieg: Ich befürchte rehabilitative Verluste und steigende gemeinwirtschaftliche Kosten
- Persistierendes Defizit, dass nur dank politischem Goodwill aufgefangen wird.

«Um im Fallpauschalen-System Geld zu verdienen, brauchen die Spitäler junge Patienten, die komplexe Eingriffe benötigen, aber schnell gesund sind. Damit wären die Patienten der Akutgeriatrie am Stadtspital Waid wohl die am wenigsten geeignete Patientengruppe, um ein Spital aus rein betriebswirtschaftlicher Sicht erfolgreich zu führen.(1)»

(1): Leu Agnes (2013). In: Grob D. Alt und krank - Akutgeriatrie zwischen Fürsorge und Autonomie. Schriftenreihe der SGGP, Band 118. www.sggp.ch -> Schriftenreihe

Medizin und Ökonomie: Wie weiter? Das Positionspaper der SAMW



Schweizerische Akademie der
Medizinischen Wissenschaften
(2014)

Medizin und Ökonomie –
wie weiter?

Swiss Academies Communications
9(4)

www.samw.ch



Medizin und Ökonomie: Wie weiter? Das Positionspaper der SAMW



Problemfelder im klinischen Alltag:

- Qualitätseinbussen durch fehlgeleitete Effizienzsteigerung (S.19)
- Interessenskonflikte (S.21)
- Aushöhlung des Fürsorgemodells in der Arzt- bzw. Pflegende-Patienten-Beziehung (S.22)
- Verlust der intrinsischen Motivation (S.24)
- Deprofessionalisierung (*Der Arzt als medizinischer «Leistungserbringer»*) (S.25)
- Verzerrung medizinischer Prioritäten (S.26)
- Vertrauensverlust des Patienten (S.27)

19

Medizin und Ökonomie: Wie weiter? Das Positionspaper der SAMW



«Ökonomisches Denken in der Medizin ist somit im Sinne eines nachhaltigen Gesundheitssystems wünschenswert, darf sich aber nicht als Bedrohung für eine «gute» Medizin auswirken». (S29)

«Was dürfen wir in der Gesundheitsversorgung auf keinen Fall verlieren?» (S29)

20

Medizin und Ökonomie: Wie weiter? Das Positionspaper der SAMW



«Was dürfen wir in der Gesundheitsversorgung auf keinen Fall verlieren?» (S29)

- Eine fürsorgliche, respekt- und vertrauensvolle Beziehung zwischen medizinischen Fachpersonen und Patient. (...Kommunikation...) S. 29
- Eine bedürfnisorientierte Versorgung der Bevölkerung (S.30)
- Ein finanzieller Aufwand, der nachhaltig leistbar ist und in einem angemessenen Verhältnis zum Nutzen steht. (S.31)
- Ein Bemühen um Effizienz, das nicht zu Lasten einer qualitativ hochstehenden Versorgung geht (S. 31).

21

Medizin und Ökonomie: Wie weiter? Das Positionspaper der SAMW



«Was dürfen wir in der Gesundheitsversorgung auf keinen Fall verlieren?» (S29)

- Ein wertschätzendes Umfeld für medizinische Fachpersonen. (S.32)

22

Medizin und Ökonomie: Wie weiter? Das Positionspaper der SAMW



Empfehlungen

- Aktiver Einbezug des Patienten (S.35)
- Schaffung einer Kultur, die Offenheit und kritische Reflexion fördert (S. 35)
- Verbesserung der Vergütungs- und Anreizstrukturen (S. 36)
- Verbesserung der bestehenden Zertifizierungsprozesse (S.37)
- Gezieltes Auswerten und Erheben von Daten

23

Meine persönliche Take Home Message

- **Chance oder Gefahr?**
Die Art des Finanzierungssystems ist letztlich egal – die Umsetzung in den Alltag ist relevant.
- Einbezug ökonomischen Denkens in Behandlungs-Entscheide ist OK.
Kommerzialisierung des Gesundheitswesens ist abzulehnen.
- Neben ökonomischen Parametern sind auch die heute völlig unberechtigt unterbewerteten juristischen und ethischen Parameter einzubeziehen.

Wie schaffen wir das ?

24

Meine persönliche Take Home Message

- Es geht nur über die Köpfe der jungen ÄrztInnen:
Vorlesungen in Gesundheitsrecht, Ethik und Gesundheitsökonomie ? Sie bringen wenig.
- **Ich wünsche mir** in Studium und Weiterbildung systematische Seminare zur «Entscheidungsfindung»:
Patientennahe. Unter Einbezug von JuristInnen, ÖkonomInnen und EthikerInnen – und dem thematischen Lead des fallführenden Arztes.

25

Meine persönliche Take Home Message

- Kleine Geschenke erhalten die Freundschaft...



26

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit



Bild: Daniel Grob