

Zürich & Region

Erwischt
Die Polizei fand einen Stalker dank einer Briefmarke.

17



Zürcher Künstler
Raphael Bühlmann macht Bilder, Fotos und Tattoos.

22

«Kranke wurden zur Profit-Ressource»

Annina und Christian Hess gehören zu den grössten Kritikern der neuen Spitalfinanzierung. Drei Jahre nach Einführung der Fallpauschalen sehen sie ihre Befürchtungen bestätigt.

Mit Annina und Christian Hess sprach Susanne Andereg

Sie waren Psychotherapeutin und Chefarzt im Spital Affoltern, als Sie vor den negativen Anreizen der Fallpauschalen warnten. Es werde mehr und rascher operiert werden, prophezeiten Sie damals. Ist das eingetreten?

Christian Hess: Ja, das stellen wir fest. Es ist eine direkte Folge der Idee, den Wettbewerb unter den Spitälern spielen zu lassen. In praktisch jedem Wettbewerb findet eine Mengenausweitung statt, denn der Preis kann nur sinken, wenn sich die Menge vergrössert.

Das Ziel war doch, dass durch den Wettbewerb die guten Spitäler gestärkt werden und die schlechten aus dem Markt fallen.

Christian Hess: Am besten machen es die, welche Gesunde operieren - die haben keine Infektionen. Das ist jetzt zynisch formuliert. Aber die Anreize sind eben falsch, wenn man - wie in unserem System - nur die Resultate anschaut und nicht die Indikation. Wer einen jungen Menschen am Knie operiert, hat ein besseres Resultat als ein Arzt, der ältere, polymorbide Menschen operiert. Das führt zu der Mengenausweitung. Der Arzt sagt dem Patienten: «Operieren Sie doch lieber heute schon, so haben Sie weniger Probleme.» Weil das alles auch Geld bringt, ist die Gefahr der Überversorgung real.

Annina Hess: Die Überversorgung ist bereits eine Tatsache. Bei der Schweizerischen Patientenorganisation beklagen sich vermehrt Leute, die operiert wurden, obwohl es gar nicht gerechtfertigt war. Die zum Beispiel ein neues Knie erhielten oder Stents gegen verengte Herzkranzgefässe, wenn dies noch nicht nötig gewesen wäre. Der Patient muss heute fragen: Brauche ich die Operation überhaupt?

Ist es in seiner Verantwortung, stopp zu sagen?

Annina Hess: Patienten werden sich zunehmend bewusst, dass sie den Ärzten nicht bedingungslos vertrauen können, dass sie Entscheide hinterfragen und allenfalls eine Zweitmeinung einholen müssen. Das ist ein massiver Kulturwandel. Dass ich als Patientin nicht immer darauf vertrauen kann, dass die Indikation stimmt, die mein Arzt mir kommuniziert. Das schockiert. Denn eigentlich möchte ich als Patientin, die selber kein Fachwissen hat, Vertrauen haben.

Christian Hess: Mit den Fallpauschalen erfolgte ein Wertewandel. Zuvor stellte die Gesellschaft Ressourcen für leidende, schwache Menschen zur Verfügung. Jetzt ist der kranke Mensch die Ressource für eine Betriebsoptimierung des Spitals, in manchen Fällen für den Profit einer Aktiengesellschaft.

Immer wieder hört man von Ärzten, die Boni erhalten, ohne dass diese im konkreten Fall belegt werden. Wissen Sie mehr darüber?

Christian Hess: Es gibt Mengengerüste für Operationen. Das heisst, die Spitaldirektion gibt den Ärztinnen und Ärzten vor, wie viele Operationen sie im nächsten Jahr machen müssen. Wie viele neue Hüften, wie viele Rückenoperationen, wie viele Leistenbrüche und so weiter. Wenn sie die Vorgaben übertreffen, erhalten sie einen Bonus.

Es gibt also einen Bonus-Vertrag zwischen der Direktion und dem Chefarzt?

Christian Hess: Ich habe selber noch nie einen solchen Vertrag gesehen, doch die Kollegen erzählen davon. Eine Folge davon sind Kickback-Zahlungen an Hausärzte: Damit der Chirurg auf seine Zahlen kommt, braucht er Zuweiser. Er sagt also dem Hausarzt: «Wenn du meine Patienten mir zuweist und nicht meinem Kollegen, erhältst du einen Teil von meinem Bonus.»



Laut Annina und Christian Hess muss sich ein Patient heute gut überlegen, ob er eine Operation wirklich braucht. Foto: Urs Jaudas

Wird das wirklich so gemacht?

Christian Hess: Ja, das passiert. Wir wissen von einem Doktor, der einem Patienten auf die Frage, warum er ihn in ein gewisses Spital schicke, geantwortet hat: «Weil ich dort etwas bekomme.»

Annina Hess: Solche Entwicklungen müssen wir diskutieren.

Gibt es weitere negative Effekte der Fallpauschalen?

Annina Hess: Die Spitalärzte beklagen, dass sie viel mehr Administrationsarbeit haben. Dass sie Leistungen erfassen müssen und Berichte schreiben, die nicht inhaltsrelevant sind, sondern abrechnungsrelevant. Dass sie durch die Bürokratie vom Patientenbett weggeholt werden. Das nagt an der Motivation.

Annina und Christian Hess
Medizin für Menschen

Das Ehepaar Hess hat den Begriff «Menschenmedizin» geprägt. Bis 2012 arbeiteten beide im Spital Affoltern, Christian Hess als Chefarzt Innere Medizin und Annina Hess als Psychotherapeutin. Beide waren Mitglied der Spitalleitung und setzten sich dafür ein, dass nicht die Kosten im Mittelpunkt der Diskussionen stehen, sondern der Mensch. Sie gründeten den Verein «Akademie Menschenmedizin» und machten früh auf die Gefahren der neuen Spitalfinanzierung aufmerksam. Sie führten eine Gegenbewegung an, die 7500 Unterschriften für ein Moratorium sammelte - umsonst. Morgen Freitag findet im Kunsthaus Zürich ein grosses Symposium der Akademie statt. Zum Thema «Technik, Mensch, Heilkunst» sprechen u. a. Herzchirurg Thierry Carrel und die Pflegedirektorin des Zürcher Unispitals Rebecca Spirig (www.menschenmedizin.ch). Christian Hess machte seit 2012 Kaderarzt-Vertretungen in verschiedenen Spitälern, er ist Experte bei Klinikvisitationen der Schweizer Ärzteschaft. Annina Hess ist Stiftungsrätin der Schweizer Patientenorganisation (SPO) und von Sanacert, einer Stiftung für die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen. (an)

Es gibt bereits Anzeichen, dass Ärzte ihren Beruf aufgeben, weil ihnen die Arbeit verleidet ist.

Christian Hess: Ein Uniprofessor sagte mir: «Wir reden an unseren Rapporten jetzt über betriebsökonomische Optimierungen und über Kosten. Früher diskutierten wir über medizinische Probleme.» Ich selber habe kürzlich während einer Vertretung in einem Spital ein Beispiel erlebt, das die Bürokratisierung illustriert. Ein Patient mit einer schweren Beinvenenthrombose zeigte Symptome, die auf eine Lungenembolie hinwiesen. Obwohl die Diagnose für jeden Unterassistenten klar war, machte man eine Computertomografie. Denn man muss die Embolie schwarz auf weiss beweisen, sonst zahlt die Kranken-

kasse nicht. Die Zusatzdiagnose der Lungenembolie bringt dem Spital rund 7000 Franken. Und das CT wird erst noch besser ausgelastet. Heute muss man alles belegen. Was dazu führt, dass die Patienten häufig technischen Untersuchungen ausgesetzt sind, die medizinisch gar nicht nötig wären. Es wird eine neue Dokumentationsmasse kreiert.

In ihren Medienmitteilungen berichteten Spitäler in den letzten Jahren oft über die Anschaffung neuer Geräte. Stimmt der Eindruck?

Christian Hess: Mit Sicherheit. Die Spitäler reagieren damit auch auf die Patienten, die immer gleich ein CT oder MRI wünschen. Um im Wettbewerb mithalten zu können, müssen die Spitäler technisch aufrüsten.

Wozu führt das?

Christian Hess: Es wird mehr technische Medizin gemacht. Es gibt mehr Zufallsbefunde, wo dann auch wieder etwas gemacht werden muss. Letztlich führt es zur Überversorgung und zu mehr Kosten. Die technischen Kosten sind kalkulierbar, und sie sind hoch. Wenn ich als Arzt hingegen dem Patienten erklären muss, warum eine Operation nicht nötig ist, brauche ich viel Zeit und kann dafür nur wenig verrechnen. Die Beziehungsmedizin kommt durch die technische Medizin unter Druck.

Wie kann man dagegenhalten?

Annina Hess: Die Spitäler müssen dafür sorgen, dass die Kultur der Beziehungspflege zeitlich und fachlich nicht derart unter Druck gerät. Sie müssen investieren, in Fortbildungen und in Ethikforen. Ethische Fragen sollten in einem Spital diskutiert werden. Was ist gesund? Was ist krank? Was machen wir, was nicht? Ein Spital sollte ethische Leitlinien haben. Etwa darüber, wo die Grenzen einer Behandlung liegen. Ohne Kulturpflege bestimmt das Geld zunehmend alles.

Christian Hess: Letztlich geht es um Vertrauen und Glaubwürdigkeit. Wenn

Anzeige

FDP
Die Liberalen

**Teuer. Unsinnig.
Zentralistisch.**

NEIN

ZUR
Stipendieninitiative

www.fdp-zh.ch Freiheit, Gemeinsam und Fortschritt.

der Patient nicht mehr vertrauen kann, dass in einer für ihn existenziellen Lebenssituation das Richtige gemacht wird, weil er nicht weiss, ob der Arzt aus betriebswirtschaftlichen Gründen handelt oder wirklich für ihn, dann haben wir den Kern des solidarischen Gesundheitswesens geopfert. Die Spitäler müssen also zeigen, dass ihr Fokus nicht nur betriebswirtschaftlich ist.

Vor der Einführung der Fallpauschalen hat in der Bevölkerung vor allem ein Aspekt Ängste ausgelöst: dass die Patienten künftig schneller vom Spital heimgeschickt werden. Von «blutigen Entlassungen» war die Rede. Gibt es die?

Christian Hess: Nein, die Menschen werden nicht blutig entlassen. Aber die frühere Überweisung an nachsorgende Institutionen hat zur Folge, dass sie mehr selbst bezahlen müssen. Fürs Spital zahlen der Staat und die Krankenkassen, im Heim muss der Patient einen Grossteil der Kosten tragen.

Um die Leute früher entlassen zu können, haben die Spitäler ihre Betriebsabläufe gestrafft. Die Patienten liegen jetzt weniger intensiv im Bett, sondern werden intensiver therapiert. Ein Vorteil?

Christian Hess: Nicht unbedingt. Die Rationalisierung der Abläufe führt dazu, dass die Zeit begrenzt wird. Die Frage stellt sich: Ist es sinnvoll, im Gesundheitswesen die Zeit des Personals zu rationieren? Wäre es nicht sinnvoller, woanders zu rationieren, etwa in der Überversorgung, die jetzt stattfindet, bei den technischen Untersuchungen und Operationen?

Wie soll das konkret gehen? Wer sagt denn, was gemacht werden darf und was nicht?

Christian Hess: Es gibt bereits einen konkreten Ansatz, der in der Schweiz unter dem Begriff der «smarter medicine» läuft, international unter «choosing wisely». Dabei definieren die ärztlichen Fachgesellschaften fünf Behandlungen, die gemäss bisherigen Erfahrungen nutzlos sind. Zum Beispiel ist es sinnlos, bei jungen Leuten mit Rückenbeschwerden ein Röntgenbild zu machen, wenn keine Warnsymptome vorliegen. Das macht aber heute fast jeder.

Annina Hess: Wichtig ist dabei, dass die Fachgesellschaften selber Verantwortung wahrnehmen, dass sie Grenzen diskutieren und Grenzen setzen.

Welches Fazit ziehen Sie nach drei Jahren mit der neuen Spitalfinanzierung?

Christian Hess: Paradoxerweise ist unter diesem wettbewerblichen liberalen System die Bürokratie gestiegen. Es wurden viele neue Stellen geschaffen. Die einen schauen, dass es optimal viel Geld gibt, die ändern, dass es dabei keinen Missbrauch gibt. Zudem werden Ärzte durch das Anreizsystem der Fallkosten zunehmend in ein ethisches Dilemma zwischen Berufsethos und betriebswirtschaftlicher Optimierung gedrängt.

Annina Hess: Das Personal wurde von seinen Kernaufgaben weggeführt. Da müssen wir Gegensteuer geben. Unsere Erfahrung im Spital Affoltern zeigte: Mit der Betonung der weichen Faktoren können wir sparen. Wenn wir die Menschen begleiten und beraten, braucht es weniger technische Medizin, und die Kranken werden schneller gesund.