

2540 Franken für eine einfache Lungenentzündung

Wie medizinische Behandlungen in Spitälern ökonomisch bewertet werden

Sie sind Ärztinnen, Krankenpfleger oder Physiotherapeuten, doch im Spital sind sie als Codierer angestellt. Ihren Tag verbringen sie damit, Krankengeschichten nach bestimmten Kriterien in den Computer einzugeben. Keine leichte Aufgabe: Unter Einbezug dieser Daten verteilt der Kanton Zürich 500 Millionen Franken an die Spitäler.

Die nächste Patientin erhält den Code I-20.0, «instabile Angina pectoris» lautet die Hauptdiagnose. Dazu kommen die Nebendiagnosen I-70.0 und I-25, weil die Aorta verkalkt ist und die Patientin zusätzlich an einer Herzmuskelfunktionsstörung leidet. Sieben solche Nebendiagnosen findet die Codiererin *Gisela Dudle* in der Krankengeschichte und überträgt sie in den Computer. Dann klickt sie auf O. K. und schickt das File ab. Der Krankengeschichte drückt sie einen Stempel auf – «codiert».

Seit zwei Jahren arbeitet Dudle als Codiererin im Kreisspital Männedorf. Nach 20 Jahren als Spitalärztin war eine Denkpause angesagt, zudem wollte die über 50-Jährige einen etwas ruhigeren Alltag. Als Codiererin verdient sie zwar etwas weniger als zuvor, dafür kann sie 50 Prozent arbeiten und sich ihre Stunden frei einteilen. Die flexiblen Arbeitszeiten und die Möglichkeit der Teilzeitbeschäftigung haben viele der rund 45 Codierer des Kantons Zürich bewogen, diesen neuen Beruf zu ergreifen. Sie stammen vor allem aus medizinischen Berufen, waren früher Krankenpfleger oder Physiotherapeuten. Häufig sind es aber Ärztinnen, für die Spitalalltag und Kinderbetreuung schlecht zu vereinbaren waren.

Berufswechsel nach «Bleistift-Streik»

Zu ihrer Stelle kam Gisela Dudle nach dem sogenannten «Bleistift-Streik». Die Assistenzärztinnen und -ärzte des Kantons Zürich hatten 1998 dazu aufgerufen, weil sie neben ihrer Tätigkeit nicht auch noch Büroarbeiten erledigen wollten. Diese waren beträchtlich angewachsen, seit das Bundesamt für Statistik von den Spitälern auf Grund des

Krankenversicherungs- und des Bundesstatistikgesetzes eine umfassende Datenerhebung fordert. Jede Hospitalisation in der Schweiz muss seither erfasst werden: Krankheiten werden nach der international gültigen Klassifikation codiert, operative Eingriffe nach der schweizerischen Ausgabe der amerikanischen Operationsklassifikation. Die Daten sollen die Basis für epidemiologische Studien liefern und Krankheiten sowie deren Behandlungen dokumentieren.

Nach dem «Bleistift-Streik» sprach die Regierung einen Kredit, um die statistischen Erhebungen zu professionalisieren. Dass das Codieren zu einem eigenständigen Beruf wurde, liegt auch im Interesse der Spitäler: Denn auf der Grundlage der codierten Krankengeschichten werden zunehmend Globalbudgets festgelegt, Zahlungen abgewickelt und die Hospitalisationsdauern der einzelnen Kliniken verglichen. Eine Vorreiterrolle nimmt dabei der Kanton Zürich ein.

Nachts kommen alle Daten, die Gisela Dudle tagsüber codiert hat, in den «Grouper». Diese Software funktioniert gemäss dem amerikanischen Patienten-Klassifikationssystem «All Patient Diagnosis Related Groups» (AP-DRG), für das sich der Kanton Zürich entschieden hat. Das Programm ordnet die als Hauptdiagnose codierte Erkrankung oder Operation einer von 641 Fallgruppen zu, die ökonomisch und medizinisch vergleichbare Fälle enthalten: Lungenentzündungen aller Art kommen in die Fallgruppe 90, Prostataentfernungen in die Fallgruppe 307. Jede dieser Fallgruppen hat ein bestimmtes, auf einem Index festgelegtes Kostengewicht. Falls bei einem Patienten neben der Haupt- auch noch Nebendiagnosen codiert sind, wertet das System diese

als Komplikation: Das Kostengewicht erhöht sich. Allerdings nur, wenn das System die Nebendiagnosen für die entsprechende Krankheit als schwerwiegend erachtet.

Grundsätzlich gibt es noch zwei Preise

Wie viel eine einzelne Fallgruppe wirklich kostet, weiss man im Kreisspital Männedorf seit diesem Sommer: In einem Pilotprojekt mit allgemein versicherten Patienten der Helsana werden die 641 Fallgruppen mit einer entsprechenden Fallpauschale abgegolten. Mit diesem neuen System gibt es pro Krankheit oder Operation grundsätzlich noch zwei Preise: Eine einfache Lungenentzündung kostet 2540 Franken, eine Lungenentzündung mit Komplikation 3382 Franken. Für eine Prostataentfernung ohne Komplikation bezahlt die Kasse 2530 Franken, mit Komplikation kostet der Eingriff 6861 Franken. Im Gegensatz zum früheren Abrechnungssystem spielt es keine Rolle mehr, wie lange ein Patient im Spital bleibt.

Auch der Kanton Zürich legt einen Teil seiner Budgetberechnungen auf der Basis des Kostengewichts der Fallgruppen fest. Dabei achtet man darauf, welche Fallgruppen in einem Spital besonders häufig vorkommen. Laut *Michael Dieckmann*, Leiter der Abteilung Gesundheitsversorgung bei der Gesundheitsdirektion Zürich, hat der Kanton für das laufende Jahr bereits 500 Millionen Franken für die stationäre Versorgung öffentlicher und öffentlich subventionierter Akutspitäler unter Einbezug des Patienten-Klassifikationssystems AP-DRG verteilt.

Gisela Dudle kennt die finanziellen Folgen ihrer Arbeit. Gerade deshalb codiert sie nach streng medizinischen Kriterien. Als Fachärztin FMH weiss sie, dass viele Gründe den Aufenthalt im Spital verlängern können. «Abhängigkeit vom Rollstuhl zum Beispiel, Code Z-99.3», sagt sie. Wenn ein gelähmter Patient wegen eines Herzinfarkts hospitalisiert werde, müsse man seine Behinderung unbedingt als Nebendiagnose codieren, damit sie als Komplikation aufscheine. «Schliesslich erschwert es die Behandlung, wenn jemand im Rollstuhl sitzt.»

Es gibt aber Krankheiten, die das System gar nicht erfassen kann. Für den Erreger *Helicobacter Pylori* zum Beispiel gibt es keinen Code, obwohl er gemäss Bundesamt für Gesundheit relativ häufig auftritt und oft schwerwiegendere Folgen haben kann als eine Salmonellenvergiftung. Mangels Alternativen gibt

Gisela Dudle *Helicobacter*-Patienten die Hauptdiagnose «sonstige Gastropathien». Auch Fälle, die zwar pflegeintensiv sind, denen aber keine klar erkennbare Diagnose zugrunde liegt, sind schwierig zu erfassen: Etwa Schmerzpatienten, deren Beschwerden auf keine bestimmte Krankheit zurückzuführen sind. Oder alte, verwirrte Menschen, die im Spital auf einen Platz im Pflegeheim warten müssen.

Der Direktor des Kreisspitals Männedorf, *Rolf Zehnder*, befürchtet, dass das neue System dazu animieren könnte, vermehrt schwere Diagnosen und Komplikationen zu codieren bis hin zum «Diagnosebetrug». Im äussersten Fall könnten Behandlungen mit Blick auf deren Rentabilität verschrieben werden: Der Luftröhrenschnitt habe beispielsweise ein besonders hohes Kostengewicht, so Zehnder. «Das könnte dazu führen, dass man diese Operation mehr als nötig durchführt.» Langfristig brauche es im Kanton Zürich eine Revisionsstelle, welche die Codierungen stichprobenweise auf solche Missbräuche überprüfe. Dennoch glaubt Zehnder, dass das System eine grössere Transparenz und Effizienz in der Spitalfinanzierung schaffen wird.

Ausbildungsfrage noch nicht geklärt

Offen ist noch, wie die Codierer ausgebildet werden. Laut *Alfred Bollinger*, Leiter der medizinischen Statistik am Universitätsspital Zürich, sind hauptberufliche Codierer in den Kantonen Zürich, Waadt, Tessin, Wallis sowie im Kantonsspital Basel und im Spital Einsiedeln im Einsatz. Während sich im Kanton Zürich hauptsächlich medizinische Fachleute mittels Kursen und «learning by doing» in den Beruf einarbeiten, kommen in der Waadt auch kanadische Codiererinnen zum Einsatz, die eine dreijährige Berufslehre absolviert haben. Eine spezifische Ausbildung für medizinische Dokumentalisten kann sich Bollinger auch für die Schweiz vorstellen.

Für Gisela Dudle ist die ärztliche Erfahrung unabdingbar für den Beruf. «Schliesslich muss ich medizinisch begründen können, weshalb ich einen Fall so und nicht anders codiere», sagt sie. Finanzielle Erwägungen will sie dabei zur Seite lassen. «Als Ärztin kann ich nicht wirtschaftlich denken. Das wäre unethisch.»

Lisa Stadler