Rohrkrepierer DRG

Autor(en): **Günthard, Huldrych**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Horizonte : Schweizer Forschungsmagazin**

Band (Jahr): **23 (2011)**

Heft 91

PDF erstellt am: **03.06.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-553151

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

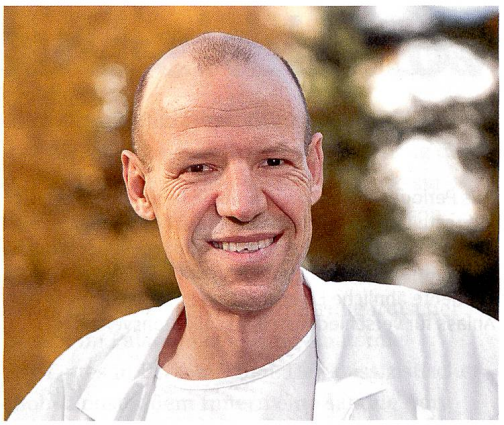
Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Rohrkrepierer DRG


Renate Wernli

Der Bundesrat will Anfang 2012 die Fallkostenpauschalen einführen. Doch die Diagnosis Related Groups (DRG) senken keine Kosten und erhöhen statt der Qualität der medizinischen Leistungen den Verwaltungsaufwand.

Von Huldrych Günthard

Alle klagen über den ständigen Kostenanstieg im Gesundheitswesen – dabei ist er logisch. Die Lebenserwartung nimmt ständig zu, und die Medizin wird immer leistungsfähiger. Noch vor 30 Jahren gab es keine Knieprothesen, selten Herzklappen, kaum Transplantationen. Auch HIV- und Hepatitis-C-Behandlungen fehlten, da diese Viren nicht bekannt waren. Die komplexen medizinischen Innovationen helfen heute vielen Menschen – und haben ihren Preis.

Die Ausgaben im Gesundheitswesen sollen sinken. Seit Jahren singen Gesundheitspolitiker das Lied von der Zauberformel DRG, den Fallkostenpauschalen für Diagnosis Related Groups. Sie sollen Transparenz ins Gesundheitswesen bringen, die Kosten in den verschiedenen Spitälern vergleichbar machen und sie dank mehr Wettbewerb senken.

Die Idee ist bestechend einfach: Die Swiss DRG, eine gemeinnützige Aktiengesellschaft, legt für jede Diagnose bzw. für Diagnosegruppen einen fixen Betrag fest, den die Krankenkasse dem Spital für eine erbrachte medizinische Leistung entrichtet. Dass jemand schneller gesund wird, liegt somit auch im finanziellen Interesse des Spitals. Soweit die Theorie. In der Realität gibt es aber nicht nur einfache Diagnosen wie etwa Blinddarm; gerade bei älteren Patienten und Patientinnen werden oft mehrere Diagnosen gleichzeitig gestellt. Wie aber soll beispielsweise Diabetes mit hohem Bluthochdruck und Demenz bewertet werden?

Wenn es nach einem standardisierten Eingriff zu Komplikationen kommt oder andere Probleme auftreten, die mit der Diagnose nichts zu tun haben und deshalb in der Fallkosten-pauschale nicht enthalten sind, wird das Spital den kranken Menschen «weiterschieben» wollen, um nicht zu viel Geld zu verlieren. Aber wer wird ihn nehmen, wenn die voraussichtlichen Kosten die Einnahmen überschreiten?

Zudem ist zu befürchten, dass sich besonders die von börsenkotierten und profitorientierten Unternehmen geführten Privatkliniken auf lukrative DRG beschränken werden. Dies untergräbt die Idee des sozialen Ausgleichs, der der Krankenkassengrundversicherung zugrunde liegt. Eine zwiespältige Rolle spielen hier einige vom Volk gewählte Politiker, die im Verwaltungsrat privater Spitäler und Krankenkassen sitzen. Sie lobbyieren dafür, dass Privatkliniken in die Spitalliste aufgenommen, also mit Steuergeldern unterstützt werden, damit sie ihre freien Betten mit allgemeinversicherten Patienten belegen können, obwohl sie keinen Beitrag zur Ausbildung von Pflegefachkräften leisten.

Eine weitere, ignorierte Schwäche der DRG ist der fehlende Einbezug ärztlicher Weiterbildung, medizinischer Ausbildung und Forschung. Dadurch werden die heute noch immer gute Qualität unseres Gesundheitswesens und die Innovationskraft der medizinischen Forschung längerfristig massiv untergraben.

Wer die in Deutschland gemachten Erfahrungen nüchtern betrachtet, kommt zum Schluss, dass die Einführung der DRG weder Kostenreduktion noch Qualitätssteigerung bringt, sondern mehr Verwaltung und grösseren Druck auf das medizinische Personal. Davon sind nicht nur viele Spitäler und Krankenkassen sowie einige Politiker überzeugt – sogar die Swiss DRG erwartet einen Kostenschub.

Aufhalten liesse sich diese gefährliche Entwicklung nur mit einer mutigen Tat: Der Bundesrat soll die Einführung der DRG sistieren. ■

Huldrych Günthard ist Leitender Arzt an der Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene des Universitätsspitals Zürich und Forschungsrat der Abteilung Biologie und Medizin des SNF. Er vertritt hier seine persönliche Meinung.

0000 048572 020000 04