

**Zeitschrift:** Horizonte : Schweizer Forschungsmagazin  
**Herausgeber:** Schweizerischer Nationalfonds zur Förderung der Wissenschaftlichen Forschung  
**Band:** 23 (2011)  
**Heft:** 91

**Artikel:** Rohrkrepierer DRG  
**Autor:** Günthard, Huldrych  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-553151>

#### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

#### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

#### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 29.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# Rohrkrepierer DRG

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

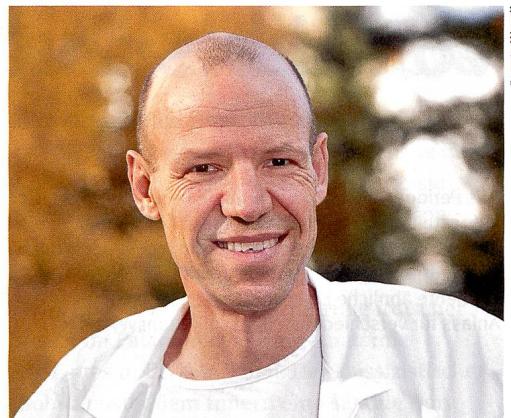
**A**lle klagen über den ständigen Kostenanstieg im Gesundheitswesen – dabei ist er logisch. Die Lebenserwartung nimmt ständig zu, und die Medizin wird immer leistungsfähiger. Noch vor 30 Jahren gab es keine Knieprothesen, selten Herzklappen, kaum Transplantationen. Auch HIV- und Hepatitis-C-Behandlungen 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



Renate Wernli

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 Universitäts-spitals Zürich und Forschungsrat der Abteilung Biologie und Medizin des SNF. Er vertritt hier seine persönliche Meinung.



0000 048572 020000 04