

# Wohin führt uns die fallpauschalisierte Medizin?

**Z**ugegeben: die Idee der genau - und möglichst schon im voraus - berechenbaren Kosten, die ein Patient durch Behandlung seiner Krankheit im Spital verursacht wird, ist bestechend. So wird die vielzitierte Kostenexplosion im Gesundheitswesen überschaubar und steuerbar, denken viele Politiker, Ökonomen und Mediziner sowie auch manche Versicherte, deren Krankenkassenprämien stetig zu steigen drohen.

Jeder Erkrankte bekommt, je nach «Fallgewicht», das bedeutet, nach der Schwere seines Krankheitsbildes, die Behandlung, die er braucht, und die anfallenden Kosten sind im voraus festgelegt. Soweit tönt alles nach einem mathematisch gut durchdachten und logischen System. Was passiert aber, wenn die effektiven Kosten die vorgegebene Pauschale überschreiten, wenn z.B. Komplikationen den Heilungsprozess verzögern? Und wenn infolgedessen die «normale» Aufenthaltsdauer des Patienten im Spital nicht ausreicht, sondern verlängert werden muss? Dann muss uns in Zukunft nicht nur der betroffene Kranke leid tun, sondern ebenso die behandelnde Klinik. Diese erleidet nämlich in diesem Fall einen Verlust, den sie anderswo wieder wettmachen muss.

Wer in dieser fallpauschalisierten Spitalwelt zu oft die Pauschalen überschreitet - weil vielleicht viele betagte und schwerkranke Patienten behandelt werden müssen - der wirtschaftet schlecht, ist nicht wettbewerbsfähig im Vergleich mit anderen Kliniken und muss wahrscheinlich über kurz oder lang sein Haus schliessen, aus rein finanziellen Gründen natürlich...

Der Kampf der einzelnen Spitäler um Wettbewerbsfähigkeit und Ueberleben mit den DRG bleibt nicht ohne Auswirkungen auf die Patienten. Sie werden nach überstandener Krankheit eventuell zu früh entlassen und kommen mit Beschwerden, z.B. Fieber und Schmerzen, nach wenigen Tagen wieder zurück

ins Spital. Manchmal ist der zweite Spitalaufenthalt dann erheblich kostspieliger als der erste. Wie zum Beispiel bei einer achtzigjährigen Frau, die nach einer problemlosen Leistenbruchoperation bereits am nächsten Tag nach Hause entlassen wird, dort einen Schwächeanfall erleidet und danach weitere zwei Wochen mit einem Oberschenkelhalsbruch im Spital behandelt werden muss. Es kann auch passieren, dass bei einem Kranken ein dringend benötigter Eingriff nicht durchgeführt wird, weil er mit seinen Vorerkrankungen oder altersbedingt für die Spitalrechnung ein zu grosses Risiko darstellen würde. Oder ein schwerkranker betagter Patient wird vielleicht kurz vor seinem Tod noch in ein weiter entferntes Pflegeheim verlegt, damit er die Kostenrechnung des Akutspitals nach DRG's nicht über Gebühr strapaziert.

Die fallpauschalisierte Medizin führt mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einem Qualitätsabbau in der Grundversorgung an öffentlichen Spitälern. Viele kleinere und mittlere Kliniken mit gut funktionierender Akutmedizin werden aus wirtschaftlichen Gründen schliessen müssen.

Besonders hart wird es die allgemein Versicherten und damit die ärmeren Bevölkerungsschichten treffen. Sie können nicht mehr mit allen Leistungen rechnen, die unser Gesundheitswesen zu bieten hat. Besser geht es den Privatversicherten, also den reicheren Patienten, denn sie können wie bisher von allen medizinischen Angeboten profitieren.

Die Entwicklung mit den Fallkostenpauschalen geht also in die Richtung einer weniger sozialen und weniger humanen Medizin.

HELENE VERMEULEN, VUA

**VUA**

VUA, Vereinigung unabhängiger Ärztinnen und Ärzte, PF 2309, 8031 Zürich  
[www.vua.ch](http://www.vua.ch) / [sekretariat@vua.ch](mailto:sekretariat@vua.ch)