

## Forum ZV



### Die NEK-CNE zur Einführung von DRG in Schweizer Spitälern und die Rolle der FMH bei diesem Prozess

#### 1. Die NEK-CNE zur Einführung von DRG in Schweizer Spitälern

Die Stellungnahme der Nationalen Ethikkommission zur Einführung der DRG in Schweizer Spitälern ist alarmierend [1]. Dem einzigen Vorteil, jenem des besseren Einblicks in die Kostenstruktur und Effizienz der Spitäler, steht eine ganze Reihe von Nachteilen gegenüber:

- Mit den DRG werden keine Kosten gespart, im Gegenteil, neue administrative Ausgaben stehen zu Buch und verteuern die Grundversicherungsprämien.
- Die eingesparten Spitalkosten werden auf die ambulante Nachversorgung überwältzt, die heute noch überhaupt nicht im Stande ist, diese Aufgabe voll zu übernehmen, v.a. was die Spitex betrifft. Angehörige, insbesondere Frauen, werden vermehrt unbezahlte familiäre Betreuungsaufgaben übernehmen müssen.
- Die DRG verschlechtern die medizinische und pflegerische Versorgung in beträchtlichem Ausmass. Auf Zweitdiagnosen wird schlicht nicht eingegangen, da dies für den Spital zu Verlusten führen würde. Die Information der Patienten sowie die Betreuung psychosozialer Probleme sind während der kurzen Hospitalisationen fast unmöglich. Die Re-Hospitalisationen nach vorzeitigen Entlassungen samt den Fehlerquoten bei den Übergängen zwischen stationärer und ambulanter Behandlung wird zu weiteren Qualitätsverlusten der medizinischen Betreuung führen.
- Last but not least werden sich die Arbeitsbedingungen für die stationär tätigen Kolleginnen und Kollegen krass verschlechtern. Im stressigen DRG-Alltag mit dem erhöhten Patienten-Turn-over werden sie neben vermehrtem administrativem Aufwand auch – gegen ihre Berufsethik – Rationierungsbeschlüsse den Patienten mitteilen müssen, was zwangsläufig die Vertrauensbasis der therapeutischen Beziehung gefährdet. Bei erhöhter Burn-out-Gefahr ist der Berufsausstieg eine Option – in Deutschland sind 5000 Spitalstellen offen [2].

Diese Bilanz ist beunruhigend, weshalb die NEK-CNE nicht nur eine öffentliche Debatte, sondern auch eine Begleitforschung fordert. In einem kurzen Vorspann doppelt Kollege Cuénoud vom FMH-Vorstand nach, dass die Ärztesgesellschaft schon immer «mit Nachdruck ... vor den Grenzen des Wettbewerbs im Gesundheitswesen gewarnt ...» und sich «für eine breit angelegte Forschung ... ausgesprochen ...» hätte. Doch sind die Erkenntnisse der NEK-CNE wirklich so neu? Ist die begleitende Forschung überhaupt nötig?

## 2. Die Rolle der FMH bei der Einführung der DRG in Schweizer Spitälern

Im Jahre 2004 wurden die Fallpauschalen in deutschen Spitälern eingeführt. Der Prozess wurde durch wissenschaftliche Begleitforschungen überwacht. Deren für das DRG-System vernichtenden Resultate wurden im Deutschen Ärzteblatt vom 17. 11. 2006 veröffentlicht [3]. Damals arbeitete die FMH noch, zusammen mit den anderen Partnern des Vereins SwissDRG, an einer helvetischen Form der diagnosebezogenen Fallpauschalen.

Reicht denn die Begleitforschung in unserem nördlichen Nachbarland nicht? Oder liest die FMH das Deutsche Ärzteblatt etwa gar nicht? Oder glaubt die FMH allen Ernstes, den Drachen Wettbewerb im Gesundheitswesen mit einer helvetischen Version der DRG bändigen zu können? Hat sich die FMH denn nie gefragt, warum in immer mehr Kliniken über die Hälfte der Ärztinnen und Ärzte aus Deutschland kommen? [2]

Die FMH hat es verpasst, die Konsequenzen aus dem DRG-Debakel in Deutschland zu ziehen, und ist daran, uns mit dem SwissDRG-Abenteuer in ein ähnliches Debakel zu fahren, wie weiland der letzte FMH-Präsident in Sachen TARMED. Sie hat es verhängt, rechtzeitig aus dem Verein SwissDRG auszusteigen und im letzten Januar das Referendum gegen die neue Spitalfinanzierung zu ergreifen. Die von Kollege Cuénoud geforderte «breit angelegte Forschung» ist nicht mehr als ein dürftiges Feigenblatt, um die Scham der FMH vor ihren analytischen und strategischen Fehlern zu verstecken. Was tun?

## 3. Emergency Exit

Auch wenn sogenannte Pragmatiker und Realisten über eine solche Forderung lächeln mögen, gibt es nach den Erfahrungen in Deutschland eigentlich nur eine Option für die FMH: Die SwissDRG dürfen gar nie eingeführt werden! Es ist völlig illusorisch zu glauben, mit einer helvetischen Version liessen sich mehr als ein paar kosmetische Retuschen an der hässlichen DRG-Fratze erreichen.

Die FMH tut gut daran, sich für ein Moratorium gegen die Einführung der DRG schleunigst starke Bündnispartner zu suchen, ähnlich wie bei der Abstimmung zum Gesundheitsartikel vom 1. Juni dieses Jahres. Die Bundesärztekammer und der Marburger Bund machen es uns vor mit der gegenwärtigen, breit abgestützten Aktion «Rettung der Krankenhäuser» [4].

Es pressiert: Wir haben fast keine Zeit mehr! In drei Jahren sollen die DRG eingeführt werden. Schon in weniger als einem Jahrzehnt werden wir uns mit Heulen und Zähneklappern nach den heutigen Zuständen zurücksehen.

Um es mit den Worten von Karl Valentin zu sagen [5]: «Heute ist die gute alte Zeit von morgen.»

*Dr. med. David Winizki,  
Allgemeinmedizin FMH, Zürich*

- 1 Zur Einführung von diagnosebezogenen Fallpauschalen in Schweizer Spitälern. Stellungnahme Nr. 15/2008 der NEK-CNE. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(36):1533-6.
- 2 A. Cortesi in Tagesanzeiger-Online vom 2.10.2007.
- 3 Flintrop J. Auswirkungen der DRG-Einführung: Die ökonomische Logik wird zum Mass der Dinge. Dtsch Ärztebl. 2006;103(46): A-3082 / B-2683 / C-2574.
- 4 www.rettung-der-krankenhaeuser.de
- 5 Aus dem Kurzfilm «Der Firmling» von 1934.