

Neue Spitalfinanzierung: Ärzte schlagen Alarm

Der Streit um die neue Spitalfinanzierung spitzt sich zu: Während bereits über die Hälfte der Spitäler mit Fallpauschalen abrechnet, warnen immer mehr Ärzte vor verheerenden Folgen.

Das System ist so simpel wie revolutionär: Künftig stellen die Spitäler nicht mehr die Verweildauer der Patienten in Rechnung, sondern eine fixe Pauschale pro Diagnose. Dies soll Transparenz schaffen und den Kostenanstieg dämpfen. Am Dienstag diskutieren Fachleute an einem Kongress in Bern über dieses sogenannte DRG-System (Diagnosis Related Groups). Flächendeckend eingeführt wird es zwar erst 2012. Doch bereits heute benutzt rund die Hälfte der 360 Spitäler eine erste DRG-Version. «Die Erfahrungen sind gut», sagt Simon Hölzer, Geschäftsführer von Swiss DRG. Die AG leitet im Auftrag der Kantone, Spitäler, Ärzte und Kassen die DRG-Einführung.

«Leiden wird zur Ware degradiert»

So einleuchtend die Idee ist, so sehr wird nun Kritik laut. «DRG degradieren das Leiden zur Ware», warnt Christian Hess, Chefarzt am Bezirksspital Affoltern. «DRG sind zutiefst unethisch und unmoralisch», sagt Professor Paul R. Vogt, Herzchirurg an der Zürcher Klinik Im Park. Und eine preisgekrönte Studie der Uni Bayreuth hält fest: «Der Patient wird zum Produktionsfaktor, der möglichst gewinnbringend eingesetzt werden muss.»

Wo liegen die Probleme?

Ein Spital verdient am meisten, wenn es einen hohen DRG-Tarif verrechnet, tatsächlich aber wenig Aufwand hat. Wird jemand mit Verdacht auf Blinddarmentzündung eingeliefert, besteht der Anreiz, den Blinddarm ohne grosse Abklärung zu entfernen: Der Eingriff wird gut abgegolten und ist rasch erledigt. Kommen die Ärzte jedoch zum Schluss, der Blinddarm sei nicht entzündet, ergibt das keine Krankheitsdiagnose und kein Geld. «Mit DRG gibt es mehr unnötige Eingriffe», sagt Hess. So verzeichne Deutschland, das DRG 2004 einfuhrte, markant mehr Blinddarm-Operationen. Ein ehemaliger Oberarzt der Klinik Berlin-Lichtenberg sagt, dass dort unterdessen von 250 Blinddarm-Operationen ein Viertel unnötigerweise erfolge. DRG schaffen Anreize, alten Patienten eine Magensonde zu legen: Man erhält für den Eingriff eine Pauschale und benötigt kein Personal für das aufwendige Eingeben der Nahrung – das mit DRG nicht abgegolten wird. Laut Rainer Wirth von der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie werden seit der DRG-Einführung mehr Magensonden gesetzt. In deutschen Altersheimen haben unterdessen 5,6 Prozent der Bewohner eine Magensonde. Die Bayreuther Studie hält fest: «Zuwendung und Fürsorge bekommen nicht die nötige Zeit. Der ökonomisch bedingte Stress und mindert die Qualität der Pflege.

Von Daniel Foppa. Aktualisiert am 23.03.2009