

Diagnosebezogene Fallkosten-Pauschalen ("DRG") ab 2012: die nächste Explosion der Gesundheitskosten

Unbemerkt von den meisten Politikern, Medien sowie Patienten und deren Angehörigen steuert das Schweizer Gesundheitswesen auf das nächste finanzielle Fiasko zu. Mit der Einführung von DRG (Abkürzung für Diagnosis Related Groups, dt.: Diagnosebezogene Fallkosten-Pauschalen) zur Abgeltung der stationären Leistungen auf den 1. Januar 2012 werden die Spitäler nicht mehr für die medizinischen Leistungen sondern für die Diagnosen der behandelten Patienten entschädigt (www.swissdrg.org). Die Spitalverwaltungen bereiten sich bereits jetzt vor, wie man die Diagnosen der Patienten so "optimiert", dass möglichst hohe Erträge resultieren. Das Geld wird dringend gebraucht, um den ganzen administrativen Wasserkopf, der um die DRG aufgebaut wird, zu finanzieren. Wie die schlechten Erfahrungen aus dem Ausland zeigen, führen DRG dazu, dass die Patienten kodierungsmässig kränker gemacht werden, während gleichzeitig die Qualität der medizinischen Leistung sinkt, weil noch mehr Geld im Verwaltungsapparat versichert. Es gibt keinen dümmere Zeitpunkt, als die DRG gerade jetzt, d.h. während einer wirtschaftlichen Krise, einzuführen. Das Risiko einer finanziellen Entgleisung ist für die Krankenversicherten und die Steuerzahler zu gross, ganz zu schweigen von ungelösten Problemen der DRG hinsichtlich des Datenschutzes. Ich möchte deshalb dringend zu einem Übungsabbruch raten! - In meinem nächsten Leserbrief ein Jahr nach Einführung der DRG und der damit verbundenen Kostenexplosion werde ich mir erlauben, eine Liste derjenigen Politiker zu publizieren, die den unbedachten Schritt in die DRG befürwortet oder nichts dagegen unternommen haben. Momentan würde eine solche Liste mehr als eine Zeitungsseite füllen.

Prof. Dr. med. D. Straumann, Neurologie FMH