



So langsam beginnen auch die direkt Betroffenen – die Patienten und ihre Angehörigen – zu merken, wie das laufen wird (beziehungsweise bereits läuft) mit den Fallkostenpauschalen und unter dem Diktat von SwissDRG ab nächstem Jahr. Immer häufiger erscheinen Leserbriefe, in denen beklagt wird, dass Patienten – leider oder typischerweise vor allem Patienten, die sich schlecht wehren können: Ältere, Alleinstehende, Demente, Schwerkranke – zu früh nach Hause entlassen oder auf die Pflegeabteilung verschoben

Umfeld leisten. Nein, es sind die Sparpolitiker, die das zu verantworten haben: die Kostenverschiebung auf die Patienten und die Qualitätseinbusse in der postakuten Phase. Aber vermutlich wissen auch sie nicht so genau, was sie mit der Einführung von SwissDRG angestellt haben. Obschon es schon vor Jahren genügend Stimmen gab, die vor den Folgen warnten. Vor allem Ärzte in leitenden Funktionen (nicht in leitenden FMH-Funktionen leider) – aber auch sie kamen zu spät und standen und stehen einer Lobby gegenüber, die sich von SwissDRG Vorteile erhofft. Denn das aufwendige System gibt der Administration viel mehr Gewicht. Dort wird massiv mehr Arbeit anfallen. Man spricht von rund 30 Prozent. Um

... selten zu früh – und nie zu spät ...?

werden, wo sie für die Kosten selber aufkommen müssen. In einem Leserbrief dieser Tage ging es um eine Krebspatientin im Endstadium. Nicht untypisch: Die akutmedizinischen Aufgaben sind abgeschlossen, es geht mehr um Palliation und Pflege, die behandelnden Ärzte sind nur noch beschränkt gefordert. Und fühlen sich eben auch nur noch beschränkt verantwortlich. Es ist dies der Zeitpunkt, da die Verwaltung das Zepter übernimmt und nach rein wirtschaftlichen Gesichtspunkten entscheidet. Die Fallkostenpauschale ist aufgebraucht, es gilt, den optimalen Zeitpunkt zur Entlassung aus der Akutabteilung nicht zu verpassen. Dies ist nicht einmal ein Vorwurf an die Spitalverwaltungen. Die Regeln sind so, und wer sich nicht daran orientiert, handelt sich betriebswirtschaftliche Nachteile ein. Kein Spitaldirektor kann sich das im immer kompetitiver werdenden

diese zusätzliche Arbeit zu bewältigen, braucht es Investitionen in neue EDV-Systeme, in Schulungen, es braucht Codierer und Controller, die irgendjemand gegen Geld ausbilden muss. Es hat sich um SwissDRG – genau wie um Qualitätskontrollen – ein eigener Markt entwickelt, der grossen Druck ausübt und offenbar das bessere Lobbying betreibt als die unentschlossene Ärzteschaft. Man kann sich gut vorstellen, dass ohne diesen Markt wenig Anlass bestünde, auf das DRG-Verrechnungssystem umzustellen. Zu spät, um Gegensteuer zu geben? Wie hiess es damals in der Werbung? Es ist selten zu früh – und nie zu spät.

Richard Altorfer