

Margrit Kessler

# DRG bringen Patienten keinen Nutzen!

Die Erfahrungen in Ländern und Kantonen, welche die diagnosebezogenen Fallkostenpauschalen bereits eingeführt haben, zeigen, dass die erhofften gesundheitspolitischen Ziele wie Transparenz, Vergleichbarkeit und Kosteneinsparung nicht erreicht wurden. Trotzdem will die Schweiz nun ein nationales DRG-System einführen, das an Radikalität alle andern Länder übertrifft. Die drei wichtigsten Punkte aus der Sicht der Stiftung SPO Patientenschutz:

## Versorgungssicherheit und Frühentlassungen

Wie kann die Versorgungssicherheit gewährleistet werden, wenn die Patienten so schnell wie möglich in Folgeinstitutionen abgeschoben werden? Diese Institutionen werden nicht überprüft! Einige bereiten sich bereits darauf vor, dass sie die frisch operierten Entlassenen aufnehmen können. Aus unserer Sicht verfügen die Rehabilitationen nicht über die geeigneten Infrastrukturen und entsprechend ausgebildetes Personal, um Akutpatienten zu pflegen. Das folgende Beispiel zeigt aber, dass bei den Spitälern, die Fallpauschalen eingeführt haben, die frühen Entlassungen bereits Realität sind: *Herr M. musste sich einer achtstündigen Hirntumoroperation unterziehen. Als die Ehefrau am fünften postoperativen Tag zu Besuch kam, sass der Sozialarbeiter am Bett und erklärte dem Patienten, dass er morgen, am sechsten postoperativen Tag, in die Reha verlegt werde. Der Patient konnte durch die Operation nicht mehr sprechen. Ihm liefen aber die Tränen über die Wangen, womit er seine Betroffenheit mitteilte. Die Ehefrau wehrte sich für ihren Mann, dass sie das nicht akzeptieren könne. Mit ihrem Einsatz konnte sie die Verlegung um einige Tage hinausschieben. Der Patient wurde mit weiteren vier Patienten in einen Bus gesetzt, angegurtet und ohne Begleitperson transportiert. Der nicht adäquate Transport von sage und schreibe drei Stunden inklusive 30 Minuten Wartezeit auf einen weiteren Patienten, liess ihren Mann in der Reha erschöpft und krank ankommen. Durch diesen unzumutbaren Transport sei er viele Tage zurückgeworfen worden, stellte die Ehefrau fest. Sie wollte wissen, weshalb man ihren Mann so schnell aus dem Spital haben wollte. So erfuhr sie von kompetenter Stelle von DRG und Fallpauschalen, die eine längere Hospitalisation nicht mehr zulassen. Oder: Herr L. fragte bei der Stiftung SPO Patientenschutz an, was er unternehmen könne. Er werde mit einem Bus in die Klinik Montana während zwei Stunden und dreissig Minuten sitzend transportiert. Er sei voller Metastasen und die Rückenschmerzen lassen einen sitzenden Transport nicht zu. Den liegenden Transport mit dem Krankenwagen müsse er selber bezahlen, was er nicht könne. Ich sagte ihm, er soll doch das Gespräch mit dem Arzt suchen, worauf er mir antwortete, dass er das schon versucht habe. «Morgen muss ich das Spital verlassen, wohin auch immer, sie werfen mich buchstäblich hinaus», meinte er. Im Spital wird mit Fallpauschalen bzw. DRG abgerechnet.*

## Datenschutz

Ein grosses Problem ist der Datenschutz. Fachleute sind der Ansicht, dass bei der Krankenkasse ohne Operations- und Austrittsbericht nichts mehr läuft. Bald werden sie die ganze Krankengeschichte zur Einsicht verlangen. Da die Krankenkassen gezwungen werden zu sparen, befürchten wir, dass dieses Wissen vermehrt gegen die Patienten verwendet wird. Die Vertrauensärzte sind An-

gestellte der Krankenkassen. Sie stehen dem Brotgeber näher als den Patientinnen und Patienten. In Deutschland nennt man die Vertrauensärzte «medizinischer Dienst». Dieser arbeitet absolut unabhängig von den Krankenkassen. Die Stiftung SPO Patientenschutz verlangt bei der Einführung der DRG auch für die Schweiz einen unabhängigen medizinischen Dienst, der das Datenschutzproblem löst.

Die Krankenkassen wollen möglichst viele Daten von ihren Versicherten sammeln. Das ist für sie wichtig, weil sie auch Zusatzversicherungen anbieten. Die Gefahr besteht aber, dass diese Datensammlung nicht der Wahrheit entspricht. Zur Verbesserung der Fallpauschalen werden den Patienten durch die Kodierer zusätzliche Diagnosen angedichtet. Die Problematik ist uns aus der Zeit vor TARMED bekannt. Einige Ärzte haben, weil ihnen das Gespräch nicht bezahlt wurde, psychiatrische Gespräche abgerechnet, obwohl die Patienten die Ärzte nur wegen einer Grippe aufsuchten.

Die Überraschung der Patienten war gross, als sie Einsicht in ihre Daten verlangten, weil die Aufnahme in die Privatversicherung verweigert wurde. Sie waren bei der Krankenkasse als psychisch Kranke aufgeführt.

**Es sind zu viele Fragen und Versprechungen offen, die zuerst geklärt werden müssen!**

## Auswirkungen auf die vor- und nachgelagerten Bereiche

Die Auswirkungen auf die vor- und nachgelagerten Bereiche werden beträchtlich sein. So werden Patientinnen und Patienten, die teure Medikamente benötigen, ins Ambulatorium verlegt. Es ist uns bekannt, dass die Onkologen neue Therapiepläne erstellen. Den schwerkranken Patienten werden die Zytostatika vorwiegend nur noch ambulant verabreicht, damit sie die Fallpauschalen nicht belasten. Überlegt wird auch, wie das Implantieren von teuren Prothesen – z.B. Inkontinenzprothesen, die 30000 Schweizer Franken kosten – ins Ambulatorium verlegt werden kann, damit die Fallpauschalen nicht belastet werden. Diese Umstellung wird unsere Krankenkassenprämien massiv belasten, weil die ambulante Versorgung im Spital zu 100% von der Krankenkasse bezahlt werden muss. Die Krankenkassenprämien werden massiv ansteigen und die Allgemeinheit, d.h. Steuerzahlerinnen und Steuerzahler, wird belastet. Die Kosten werden verschoben und auf die Prämien abgewälzt, wodurch der Einzelne mehr belastet wird. Es sind zu viele Fragen und Versprechungen offen, die zuerst geklärt werden müssen! Deshalb verlangt die SPO ein fünfjähriges Moratorium!

Korrespondenz:  
Margrit Kessler  
Präsidentin SPO Patientenschutz  
margrit.kessler@spo.ch  
www.spo.ch