

# SwissDRG: kritische Auslegeordnung eines Hausarztes für Politiker und Versicherer

Benedikt Horn

In Ausgabe 28/29 der Schweizerischen Ärztezeitung rufen die Kollegen Hess und Strebel zu einem DRG-Moratorium auf [1], der wohlüberlegte Schritt wird ausführlich begründet. Im einleitenden Kommentar der FMH erwähnt Kollege Cuénoud, Verantwortlicher für das Ressort DRG des FMH-Zentralvorstandes, dass die Fragen und Probleme grösstenteils begründet seien und die FMH die meisten dieser Anliegen teile. Trotzdem unterstütze die FMH die Idee eines Moratoriums nicht: Es gehe um die Anwendung eines Gesetzes, das nach demokratischen Regeln erlassen worden sei.

Um den Verantwortlichen zu ersparen, die Konsequenzen von DRG nicht erahnt zu haben, werden im Folgenden einige konkrete Situationen sehr direkt, eins zu eins und im Klartext geschildert. Es geht um die Schnittstelle Spital–Hausarzt, die eigentlich eine Nahtstelle sein sollte und mit Einführung der DRG einer ZerreiSSprobe unterzogen wird.

## Einige Beispiele aus dem Lebensalltag unter DRG

### Frau Nationalrätin!

Es ist Montag, 16 Uhr, am Dienstag um 9 Uhr ist Sessionsbeginn, Sie sind Fraktionsvorsitzende einer grossen Partei. Vorgestern ist Ihr alleinstehender Vater in der Küche gestürzt, Schenkelhalsfraktur.

«Kein Problem», sagte die freundliche Tagesärztin auf der Notfallstation, Operation in Rückenmarks-Anästhesie, Routinesache, Belastung sofort möglich, Spitalaufenthalt 5 Tage. Alles ging gut. Ihr Mann, ein renommierter Anwalt, hat mehrere Termine vorverschoben, um dann drei Tage nach Ihrem Vater zu schauen. Sie sind ja Mitglied des Verwaltungsrates des grossen Spitals, Sie haben sich vehement dafür eingesetzt, dass auf dem Faltprospekt des Spitals steht «Bei uns ist der Patient im Zentrum!», und Sie waren bezüglich Einführung der Fallkostenpauschale sehr skeptisch. Erst zahlreiche Referate und Diskussionen mit Experten konnten Sie überzeugen, dass DRG dem Spital grosse Vorteile bringen. Und nun ein Anruf des Stationsarztes, Ihr Vater werde sofort entlassen, man brauche dringend sein Bett, Notfälle usw. Alles sei okay, Wundkontrolle durch Hausarzt und Spitex, der Vater habe noch eine suprapubische Drainage ... wie bitte? Eine suprapubische Drainage, das ist ein Schlauch in der Blase, kein Problem. Der Vater werde soeben in die Ambulanz verladen, er sei in 20 Minuten zu Hause, danke für das Verständnis, don't worry. Hausarzt? Der hat seine Praxis vor zwei Jahren geschlossen. Das Gesundheitszentrum mit sechs Ärztinnen hat zwar einen guten Ruf, aber es ist 15 Kilometer entfernt. Die Spitex-Pflegenden sind sehr gut, aber sie kommen zweimal pro Tag, insgesamt maximal 45 Minuten. Wie weiter? No problem!

### Herr Ständerat!

Morgen ist Ihr grosser Moment. Sie haben in Ihr Plädoyer gegen Auslandseinsätze unserer Armee eine Ferienwoche investiert. Letzte Nacht hat Ihre Gattin und seit zwanzig Jahren wertvollste Mitarbeiterin das Manuskript in der Endfassung geschrieben, Schriftgrösse 16 Punkt, mittlerer Zeilenabstand, lesbar ohne störende Brille. Dann klagte sie frühmorgens über heftiges Magenbrennen, ausstrahlend in die Arme, sie war blass, kalter Schweiß auf der Stirn, Todesangst. Der Hausarzt kam sofort, Verdacht auf Herzinfarkt. Verlegung ins Zentrumsspital, Herzkatheter, Ballon, zwei Stents, das Resultat sei ausgezeichnet, Ihre Frau werde morgen früh um 7 Uhr nach Hause entlassen. Die Tochter ist in Neuseeland in den Ferien, der Sohn arbeitet in den USA für Crédit Suisse. Und jetzt?

### Frau Ständerätin!

Als Vorsitzende der Finanzkommission sind Sie heute Nachmittag gefordert und unentbehrlich wie noch

Korrespondenz:  
Prof. Dr. med. Benedikt Horn  
Marktgassee 66  
CH-3800 Interlaken  
Tel. 033 822 13 39  
dr.horn@tchnet.ch



Ab nach Hause! Sind frühzeitige Spitalaustritte ein Problem der DRG-Fallpauschalen?

selten. Gestern Abend hat Ihre einzige Tochter einen strammen Sohn geboren, alles ging gut, bloss eine starke Nachblutung, das gibt es. Der Vater des Kleinen ist im Tessin im Militärdienst und als Kommandant unabkömmlich. In der Klinik herrsche Hochbetrieb,

---

### «Ihr Vater wird sofort entlassen, man braucht dringend sein Bett»

---

die Tochter werde in einer Stunde entlassen, sie sei noch recht blass, aber das brauche nur etwas Geduld. Hausbesuch durch die Hebamme? Nein, das sei nicht vorgesehen, Hausarzt und Spitex würden sich kümmern. Hausarzt? Die Tochter hat doch keinen Hausarzt, sie war immer gesund, Arzt für «alle Fälle» ist die Gynäkologin im 15 Kilometer entfernten Spital, sie macht aber keine Hausbesuche. Na und? Wo liegt da ein Problem?

#### Herr Nationalrat!

Sie sind Präsident der Gesundheitskommission, Sie haben sich intensiv mit Fallkostenpauschalen befasst und sind zur Überzeugung gelangt, dass dies eine

gehe alles gut, der Vater werde morgen nach Hause entlassen, er habe noch einen Blasenkatheter und bis er voll mobil sei, müsse man ein Medikament gegen Thrombose spritzen. Kein Problem, sagt die Stationsärztin am Telefon, der Hausarzt werde informiert. Der Vater wird von der Ambulanz gebracht, er ist froh, wieder zu Hause zu sein. Der Blutzucker ist hoch, wie seit Jahren nie, der Blutdruck ebenfalls. Aus dem Blasenkatheter kommt blutiger Urin; «no problem» ...

#### Herr Direktor!

Sie sind CEO einer sehr grossen Krankenkasse. Vor einigen Tagen wurde Ihre betagte, alleinstehende Mutter mit der Ambulanz nach Hause gebracht. Sie war drei Tage im Spital wegen eines «Schleglis». Die Untersuchungen in der «stroke unit» im Zentrum verliefen günstig, die Prognose sei gut. Die Mutter ist ziemlich verwirrt, will nicht essen und trinken, sie kann nicht allein auf die Toilette. Das werde sich alles erholen, sagte der Stationsarzt. Nun halten Sie in der Hand die Rechnung für den Heimtransport, ziemlich genau der Betrag einer AHV-Monatsrente. Den Heli-Transport ins Zentrum zahlt das Spital. Doch woher hat eigentlich das Spital dieses Geld? No problem. Kurz: Kosten werden nicht gespart, höchstens verlagert, beispielsweise in den Transportsektor «ausgelagert».

---

## Verantwortungsträger müssen ungeschminkt und im Klartext informiert sein

---

echte Chance sei, die Gesundheitskosten in Griff zu bekommen. Übermorgen findet eine hitzige Debatte über Prävention statt, Ihre Partei und der Gesundheitsminister zählen auf Sie. Ausgerechnet gestern musste Ihr betagter Vater, mit dem Sie – weitab der Zivilisation – allein auf einem Bauernhof leben, notfallmässig ins Spital eintreten. Gelbsucht, offenbar ein festsitzender Gallenstein. Notfalleingriff, alles ging gut, trotz hohen Blutdrucks und Diabetes. Seit Jahren spritzen Sie dem Vater zweimal täglich Insulin, Sie messen mehrmals täglich den Blutzucker. Einmal pro Woche kommt die Spitex, einmal alle drei Monate fahren Sie zum Hausarzt. Hauptproblem für den Vater sind die Augen: «vom Zucker» ... Aber es

#### Fazit

Die Einführung der SwissDRG oder Fallkostenpauschale scheint kaum mehr abwendbar zu sein. Die Verantwortungsträger müssen aber ungeschminkt und im Klartext informiert sein, was auf unsere Patienten und auf uns alle, auf Sie ganz persönlich, zukommt. Bekanntlich sitzt der Teufel im Detail. Das Nachsehen haben die Patienten. No problem?

Mit einem Moratorium würde man Zeit gewinnen, um kritische Punkte zu klären.

#### Literatur

- 1 Hess C, Strebler U. DRG – Aufruf zu einem Moratorium. Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(28/29):1105–6.

## Kommentar von Pierre-François Cuénoud zum vorangegangenen Beitrag

Lieber Kollege

Wer von uns hat sich im Lauf seiner beruflichen Tätigkeit nicht schon einmal gewünscht, dass ein politischer Entscheidungsträger oder jemand aus dessen familiärem Umfeld gesundheitliche Probleme bekäme, damit er endlich die wahren Herausforderungen im Gesundheitssystem konkret nachvollziehen könnte? Wenn man von diesem Grundsatz ausgeht, hat Ihr Beitrag etwas Erfrischendes. Doch das Vergnügen, das dessen Lektüre bereitet, kann nicht darüber hinwegtäuschen, dass man sich wie im falschen Film fühlt. Welche schlechten Erfahrungen haben Sie gemacht, dass Sie den Spitalärzten so viel Dummheit zutrauen? Sie scheinen eine sehr schlechte Meinung vom Verantwortungsbewusstsein der Kaderärztinnen und -ärzte in den Akutspitälern zu haben.

Bei Ihren Beispielen geht es hauptsächlich um das Problem der frühzeitigen Spitalaustritte. Die Verkürzung der Aufenthaltsdauer in Verbindung mit einer Verlagerung gewisser Aktivitäten in den ambulanten Bereich ist eine Entwicklung, die unabhängig von der Art der Spitalfinanzierung seit rund 15 Jahren in allen Ländern festzustellen ist. Aus der Begleitforschung in Deutschland und der einzigen Vergleichsanalyse, die in der Schweiz bislang durchgeführt wurde, geht hervor, dass dieses Phänomen nach der Einführung der Fallpauschalen nach DRG nicht signifikant zugenommen hat. Selbstverständlich besteht trotzdem die Notwendigkeit, in den nächsten Jahren im Rahmen einer glaubwürdigen Begleitforschung ein systematisches Monitoring der Patientenströme durchzuführen.

Die Schnittstelle zwischen den Spitalärzten und den Grundversorgern funktioniert, und es ist nicht davon auszugehen, dass sich diese Verbindungen mit der Einführung von SwissDRG abrupt auflösen werden. Es werden Strukturen für die Übergangspflege ge-

schaffen, welche die Aufgabe haben, die Übergangsphase zwischen der Akutpflege und der Rückkehr in die eigenen vier Wände zu gewährleisten. Dies erfolgt vielfach durch eine Umnutzung von überzähligen Akutspitälern (die Eltern Ihrer Entscheidungsträger haben wirklich Pech, dass sie in einer Region wohnhaft sind, die über keine solchen Einrichtungen verfügt!). Der Übergang zu Fallpauschalen nach DRG bietet auch die Gelegenheit, Überlegungen zur Schaffung von Kompetenzzentren anzustellen, statt dass kaum spezialisierte und übers ganze Land verstreute Kleinspitäler erhalten werden. Die für die Gesundheit ihrer Bevölkerung zuständigen kantonalen Behörden sind nicht untätig, sondern realisieren eine ganze Reihe von Projekten. Vor allem passen viele Kantone ihre Gesetzgebung im Hinblick auf 2012 an. Beim heutigen Gesundheitssystem handelt es sich nicht mehr um eine abgeschlossene Welt, die einem grossen medizinischen Weisungsbefugten untersteht, der die Dinge von der Spitze der Pyramide regelt – obwohl dies möglicherweise unter den Ältesten von uns nostalgische Gefühle weckt. Ihre offensichtlich übertriebene Beschreibung der Zustände hat mit der Realität nicht viel zu tun. Weshalb sind solche Vorgänge in den Kantonen, welche die DRG seit mehreren Jahren anwenden, nicht systematisch zu verzeichnen? Weshalb resultieren dort aus den regelmässigen Umfragen zur Patientenzufriedenheit nicht viel schlechtere Ergebnisse? Im Rahmen von Kontakten mit Kolleginnen und Kollegen, die in diesen Regionen in Akutspitälern tätig sind, könnten Sie feststellen, dass die Standesethik in diesen Einrichtungen nicht häufiger mit Füßen getreten wird als anderswo.

*Dr. med. Pierre-François Cuénoud,  
Mitglied des Zentralvorstandes der FMH,  
Verantwortlicher Ressort SwissDRG*