

Courrier au BMS



Erfrischender Bericht

Guten Tag, Herr Lüthi

Für den erfrischenden Bericht [1] danke ich Ihnen bestens. Es steht gut um den ärztlichen Nachwuchs und lässt für die Zukunft hoffen, trotz aller Unkenrufe. Die realistischen, sachlichen Aussagen dieser netten, aufgestellten jungen Frau mit Empathie und Engagement machen wirklich Freude. Sie strahlt so viel Vertrauen aus, dass man sich ohne Bedenken in ihre Betreuung begeben könnte.

Dr. med. Werner Hackenbruch, Langenthal

- 1 Lüthi D. Da kommt eine neue Mediziner-Generation. Schweiz Ärztezeitung. 2013;94(18):719-21.



Einzigartiger, hochkarätiger Anlass

Das laut organisierender Agentur ausverkaufte zweitägige Treffen wichtiger Repräsentanten des schweizerischen und deutschen Gesundheitswesens [1], bei dem sich zumindest die Spesen auf höchstem Niveau bewegt haben, verdiente eher den in der gleichen Nummer der Ärztezeitung zu lesenden Titel «Grosser Aufwand bei oft beschränkter Datenlage». Der einzigartig hochkarätige Anlass soll aber 2014 bereits zum 3. Mal stattfinden.

Zwar ist bisher noch kein Spital wegen der DRG-Einführung finanziell bankrott gegangen (Thomas Heiniger), moralisch aber doch, denn die völlig neuen Anreizstrukturen und die Profilersucht am Markt haben dazu geführt, dass ärztliche Entscheidungen immer mehr durch Profitabschätzungen [2] beeinflusst werden, was die berufsethische Haltung schon der jüngsten Assistentinnen und Medizinstudenten prägt.

Die Indikationen für diagnostische oder therapeutische Massnahmen orientieren sich weniger an den Bedürfnissen der Kranken und Richtlinien der Fachgesellschaften als an der betrieblichen und persönlichen Gewinnoptimierung. Das lässt sich mit erschreckenden Zahlen aus der BRD nachweisen.[3]

Kein Wort findet sich im vierseitigen Tagungsbericht von Willy Oggier über die oft versprochene Begleitforschung. Interessant sind aber einige Aussagen der Referierenden:

«Die Logik des DRG-Systems berücksichtige die Qualität in ihren Zielsetzungen nicht» (Herbert Rebscher)

«Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung setzten eher auf Masse statt Klasse. Angesichts der hohen Fallzahlen gebe es in diesem Bereich kaum Unterschiede der Qualität» (Barbara Schulte)

«Eines der grossen Probleme sei, dass sich das ökonomische Instrument schneller entwickle als die Qualitäts-Dimension» (Werner Kübler)
 «Sowohl in den USA als auch in Australien habe es keine Absenkung der Gesundheitsausgaben durch die DRG-Einführung gegeben» (Irmtraud Gürkan)

Nicht billiger und nicht besser. Stattdessen erfolgte nach der Kostenexplosion für medizinische Diagnostik und Therapie eine Postenexplosion in den Büroalästen der patientenfernen Gesundheitsverweser, und die Stellenpläne der Pflegedienste wurden gleichzeitig reduziert. Care → Cure → Cash → Crash?

- 1 Oggier W. DRG-Erfahrungs-Austausch zwischen der Schweiz und Deutschland auf höchstem Niveau. Schweiz Ärztezeitung. 2013;94(19/20):755-8.
- 2 Zaugg M, Gripp M, Peter F, Cooper D, Gattiker A. DRG-Profitabilitätsanalysen als Management-Tool zur Steuerung der Spitalfinanzen. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(11):417-21.
- 3 Klauber/Geraeds/Friedrich/Wasem (Hrsg.). Krankenhaus-Report 2013. Schattauer(Stuttgart) 2013.

*Dr. med. Bernhard Gurtner,
a. Chefarzt Medizin, Wetzikon*

Lettres de lecteurs



Envoyez vos lettres de lecteur de manière simple et rapide. Sur notre site internet, vous trouverez un outil spécifique pour le faire. Votre lettre de lecteur pourra ainsi être traitée et publiée rapidement. Vous trouverez toutes les informations sous: www.bullmed.ch/auteurs/envoi-lettres-lecteurs/