

# Thema **im Fokus**

## Vulnerable Gruppen und DRG

### Editorial

Vor anderthalb Jahren sind in den Spitälern die Fallkostenpauschalen (DRG) eingeführt worden. Erfahrungen im Ausland zeigten, dass die alten, gebrechlichen und behinderten Menschen von diesem Abrechnungssystem, das die Wirtschaftlichkeit der Spitäler erhöhen soll, negativ betroffen sein könnten. So warnt auch Matthias Binswanger, Professor für Volkswirtschaftslehre an der Fachhochschule Nordwestschweiz, immer wieder vor der Ökonomisierung des Gesundheitswesens. In «Politik + Patient» macht er darauf aufmerksam, dass die Spitäler mit den DRG nur auf Kosten der nachgelagerten Dienste wie Rehabilitationszentren, Pflegeheime und ambulante Versorgung sparen. «Und zudem versuchen sie mit möglichst standardisierten Behandlungen und einer »Optimierung der Patientenportfolios« möglichst hohe Fallpauschalen herauszuholen», schreibt Binswanger, dessen jüngstes Buch *Sinnlose Wettbewerbe – Warum wir immer mehr Unsinn produzieren* vom Wettbewerbswahn handelt.

Das Sozial- und Marktforschungsinstitut gfs-zürich hat deshalb im Auftrag von Dialog Ethik eine Befragung bei den Hausärzten, Spitex-Diensten und Pflegeheimen über die Auswirkungen der SwissDRG auf die so genannten «vulnerablen Gruppen» gemacht. Dafür wurden 17 Fachpersonen vor der Einführung der Fallkostenpauschale über ihre Erwartungen und Befürchtungen sowie 18 Fachpersonen ein Jahr nach der Einführung der SwissDRG über die Veränderungen befragt. Der Schlussbericht liegt nun vor. Wir stellen ihn Ihnen in dieser Ausgabe des «Thema im Fokus» vor.

So viel vorweg: Die SwissDRG haben das Kostendenken in den Spitälern gefördert. Die Patienten werden früher entlassen, vor allem nach Operationen. Die nachgelagerten Pflege- und Betreuungsdienste müssen mehr Patientinnen und Patienten

### Inhalt

#### Schwerpunkt:

Die DRG führen zu früheren Spitalentlassungen [3]

#### Ethische Kernfragen:

Ökonomisierungsprozesse im Gesundheitswesen [6]

#### Interviews:

Maria Müller Staub: «Akutspitäler sparen an Zuwendung, Gesprächen und Präsenz» [8]

#### Fallbeispiel:

War es richtig, die 93-Jährige nach Haus zu entlassen? [12]

#### Fallbesprechung TiF 109:

«Eröhte Wahrscheinlichkeit an Parkinson zu erkranken – was würden Sie empfehlen?» [13]

#### Ergänzungen:

Artikel zum Thema Genomanalysen [16]

Bücher und Fachartikel zu DRG [16]

Zeitungsartikel zum Thema DRG [17]

### Dialog Ethik Newsletter [18]

Interna [18]

Agenda [18]

Vorträge/Schulungen [19]

Publikationen, Zitationen und Interviews [20]

Wortklaubereien [21]

Impressum [21]

# Thema Fokus

## Editorial: Vulnerable Gruppen und DRG

übernehmen, die mehr Pflege benötigen. Zu blutigen Entlassungen, wie befürchtet, ist es aber nicht gekommen. Zudem kodieren die Spitäler viel detaillierter, weil sie nur Diagnosen verrechnen können. Dies führe zu langen Diagnoseberichten, steht im Schlussbericht der gfs-zürich. Im Grossen und Ganzen habe die Einführung der DRG aber nicht viel verändert.

Die Pflegewissenschaftlerin Maria Müller Staub warnt im Interview vor dem voreiligen Schluss, dass die DRG keine negativen Auswirkungen auf die – vor allem alten, behinderten und gebrechlichen – Patienten hätten. Denn: «Wir sind mitten im Prozess der Ökonomisierung und weil wir mitten drin sind, merken wir nicht, was geschieht.» Über die Pflegequalität

und das Outcome sage der Bericht nichts aus. Sie fordert, dass man nun Begleitforschung macht, welche die Betroffenen befrage und begleite sowie die Krankheitsgeschichten und –verläufe über längere Zeit dokumentiere.

Wie erleben Sie als Pflegende, Spitalärztin, Hausarzt, Fachperson in einem Pflegeheim oder Spitex-Mitarbeiterin die Einführung der DRG?

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre!

**Ihr Team Dialog Ethik**