

Bettenknappheit, Personalnotstand und auch noch DRG's

Gefahr für PatientInnen und Personal

Obwohl viele Pflegenden schon seit Monaten am Limit arbeiten, muss die Arbeitslast durch die Einführung der DRG's nun nochmals gesteigert werden. Die Auswirkungen dieser Massnahme, die für das bereits überlastete Gesundheitspersonal nur als Provokation verstanden werden kann, ist Thema von Referat und Diskussion

am 6. April 2009, um 20 Uhr im Quartierzentrum an der Zentralstr. 34, Zürich

Einladung zum Referat von Pierre Gobet

(Professor an der Fachhochschule für soziale Arbeit und Gesundheit, Lausanne, AGGP-Vorstand)

und zur anschliessenden Diskussion über DRGs

Am 1. Januar 2010 sollen die G-DRG's flächendeckend in den Schweizer Akutspitälern eingeführt werden, wobei „G“ für „Germany“ steht. Somit werden die DRG's, die in Deutschland bereits seit 2002 zur Anwendung kommen, auch in unserem Lande eingesetzt. Die G-DRG's sind angeblich besser auf die schweizerische institutionelle Realität abgestimmt als die amerikanischen AP-DRG's. Diese sind bereits in einigen welschen Kantonen eingeführt müssen nun für teures Geld durch die deutsche Formel ersetzt werden.

Die DRG's sind im Prinzip nichts anderes als eine Methode, die Preise der Leistungen der Akutspitäler zu berechnen. Mit anderen Worten, es ist ein Tarif. Seine Besonderheit liegt darin, dass er nicht - wie Tarmed - auf Einzelleistungen basiert. Er ist aber auch nicht, wie eine Kopf- oder eine Tagespauschale, ganz pauschalisiert. Die DRG's stellen einen Mittelweg zwischen Einzelleistungsvergütung und voller Pauschalisierung dar. In einem DRG sind im Prinzip alle anfallenden Kosten mit einberechnet, die aus einer spezifischen Behandlung im Schweizer Durchschnittspital entstehen.

Wenn die DRG's die effektiven durchschnittlichen Kosten realitätsgetreu abbilden würden, wäre ihre Einführung weitgehend problemlos. Aber die DRG's sind auch ein betriebswirtschaftliches Steuerungsinstrument. So geht die Einführung der DRG's immer mit einem drastischen Rückgang der Spitalaufenthaltsdauer einher, weil nur ein Teil der effektiven mittleren Aufenthaltsdauer in der Pauschalberechnung miteinbezogen wird. Aus diesem Grund müssen die PatientInnen früher aus dem Spital ausscheiden, sonst gerät dieses in finanzielle Schwierigkeiten. Auch der pflegerische Aufwand wird systematisch zu knapp berechnet. Somit werden die Pflegeleistungen unterfinanziert, was wiederum das Spital dazu veranlasst, den Leistungsdruck auf die Pflegenden zu steigern.

Die Zürcher Gesundheitspolitik der letzten 15 Jahre zeigt ihre ersten Früchte: Dank der Schliessungen von 9 Spitälern in Folge der Einführung der ersten Spitalliste Ende der 90er Jahre gibt es heute eine Bettenknappheit. Die Ausbildungsreform führte dazu, dass die Zahl der Nachwuchskräfte merklich gesunken ist, so dass heute auch das Personal knapp wird. Die Einführung der DRG's bringt das Fass zum Überlaufen.