

Hausärzte Schweiz MFE

# Stellungnahme von Hausärzte Schweiz zur Einführung der DRG (Diagnosis Related Groups)



## Ausgangslage

Am 1. Januar 2012 werden gemäss Beschluss des Bundesparlaments schweizweit die neuen Bestimmungen im KVG zur Spitalfinanzierung eingeführt.

Aufgrund der Neuregelung werden gesamtschweizerisch einheitliche Fallkostenpauschalen festgelegt. Leistung und Qualität sollen den Preis ergeben. Pauschalen sind Mischkalkulationen bezogen auf den Aufwandsmittelwert pro Patientengruppe. Die ökonomische Steuerung soll über die Summe der Fälle, nicht über den Einzelfall erfolgen. Durch ein jährliches Antragsverfahren der Beteiligten soll sich ein lernendes System entwickeln.

## Forderungen von Hausärzte Schweiz

### 1. Integrierte Versorgung ist zentral

Integrierte Versorgung und Schnittstellendefinition muss mit den Hausärzten zusammen erfolgen. Es kann nicht sein, dass ein Spital das für sich alleine definiert. Die Hausärzte haben vor Eintritt die Basisdaten über ihre Patienten, kennen die Anamnese und den ganzen Verlauf. Es macht keinen Sinn, dass das Spital die Grundlagen neu definiert. Für den Austritt kennen wir Hausärzte das Umfeld des Patienten, in das er zurückkehrt. Eine Austrittsplanung muss mit dem Hausarzt erfolgen. Ein Spitalambulatorium ist ungenügend, da es einseitig medizinisch ausgerichtet ist und die Gesamtsituation des Patienten nicht kennt. Eine vereinzelt geforderte Zusammenfassung der Pauschalen «Spital stationär» und «ambulant» ist abzulehnen, da sie die geforderte Kostentransparenz wieder zunichte macht und der Integrierten Versorgung nicht entspricht.

### 2. Polymorbide Patienten dürfen keinen Nachteil erleiden

Eine Lösung für komplexe Fälle unter DRG muss erarbeitet und in die Begleitforschung integriert werden. Die komplexen Fälle sind die eigentliche Domäne des Hausarztes, um die er sich am intensivsten kümmert und die unter DRG am ehesten leiden werden. Patienten mit komplexen Problemen sind auch diejenigen, die von einer Integrierten Versorgung am meisten profitieren.

### 3. Klar definierte Begleitforschung

Es braucht zwingend eine klar definierte Begleitforschung, die aus unserer Sicht fokussiert auf die Mengenschiebung in den ambulanten Bereich und die Qualität der Betreuung von komplexen Fällen. Beides müssen wir nachweisen können, damit wir nicht zum ersten «Sparopfer» werden. Damit vergleichbare Resultate erhalten werden, muss die Begleitforschung vor dem Start der DRG einsetzen. Eine verminderte Qualität der Behandlung muss schnell und eindeutig nachgewiesen werden können.

### 4. Finanzierung der Aus- und Weiterbildung ist klar zu regeln

Die neue Spitalfinanzierung hat die Finanzierung insbesondere der ärztlichen Aus- und Weiterbildung, aber auch diejenige aller Gesundheitsberufe klar zu regeln. Wir brauchen die Assistentenstellen für unsere Nachfolger.

### 5. Lernendes System

Wir fordern, dass das System DRG den wechselnden Anforderungen angepasst und nicht langfristig blockiert werden kann.

---

**Trotz Ökonomisierung der Medizin wie auch aller anderen Lebensbereiche bleiben wir in allererster Linie Hausärztinnen und Hausärzte und werden nicht zu Leistungserbringern, die so genannten Kunden Medizin verkaufen.**

---

## Korrespondenz:

Dr. med. Johannes Brühwiler  
Vorstandsmitglied MFE  
Klosbachstrasse 123 / b. Römerhof  
8032 Zürich  
johannes.bruehwiler@hin.ch