

Diskussions-Thesen

1. Für die Erhaltung gleicher Versorgungsqualität bei verkürzter Spitalaufenthaltsdauer müssen nebst den medizinischen auch die pflegerischen Diagnosen in die Behandlung und Austrittsplanung miteinbezogen werden.
2. Der Reha-Bereich muss sich auf klinisch instabilere Patientinnen und Patienten einstellen.
3. Unter DRG werden sich zwischen ambulanten und stationären Leistungserbringenden neue Zusammenarbeits- und Finanzierungsformen entwickeln.
4. Die finanziellen Anreize dürfen nicht einseitig zugunsten der Spitäler gesetzt werden; sie müssen alle Bereiche der Behandlungskette mit einbeziehen.
5. Gerade für vulnerable Gruppen ist es von zentraler Bedeutung, dass ihre Behandlung über den gesamten Erkrankungsprozess koordiniert wird.
6. Für die Steuerung und Koordination der Behandlung von vulnerablen Gruppen braucht es eine verantwortliche Stelle, die über Entscheidungskompetenz verfügt und ausserhalb des Krankenhauses angesiedelt ist.
7. Die Hauptverantwortung für die Steuerung und Koordination der Behandlung muss der medizinische Sektor übernehmen. Dabei kommt dem Hausarzt die zentrale Rolle zu.
8. Der Kostendruck führt bei den medizinischen Fachpersonen zu einem ethischen Dilemma zwischen dem Wert „optimale Behandlung des Patienten“ und dem Wert „Wirtschaftlichkeit des Spitals“.
9. Durch die Einführung der DRG in der stationären Akutsomatik wird die Arbeits- und Finanzbelastung auf die vor- und nachgelagerten Institutionen sowie auf Angehörige, insbesondere Frauen, verlagert.
10. Der Handlungsauftrag des Spitals wird auf die medizinische Behandlung reduziert.
11. Bei den vulnerablen Patientengruppen könnten die DRG zur Rationierung von Leistungen führen.
12. Der Patientenfokus in der Behandlung bleibt erhalten, weil in der Schweiz - im Gegensatz zu Deutschland - die Hauptdiagnose erst nach dem Austritt festgelegt wird.
13. Für eine adäquate Behandlung von vulnerablen Patientinnen und Patienten ist ein breit abgestütztes Aus- und Übertrittmanagement notwendig.
14. Unter DRG bedarf es einer Definition und Implementation von klinischen Behandlungspfaden.

