

Neue Spitalfinanzierung: Entwickelt sich die Tarifstruktur SwissDRG genügend rasch?



Seit gut einem Jahr verändert die neue Spitalfinanzierung alte Gewohnheiten tiefgreifend. Gemäss dem Willen des Gesetzgebers ist der bisher sehr starke staatliche Einfluss einem offeneren Wettbewerb gewichen. Damit besteht natürlich das Risiko, dass rentable Marktnischen übermässig genutzt werden zum Nachteil von komplexen Verfahren mit einem hohen Bedarf an Arbeitskräften und Verfügbarkeit. Die Kantone, deren Belastung um über 1 Milliarde Franken pro Jahr zugenommen hat, verlieren an Einfluss und sind entsprechend frustriert. Sie haben mit knappen Gesundheitsbudgets zu kämpfen und setzen einen Grossteil ihrer Mittel für die Beteiligung an den Spitalrechnungen ein. Mit der neuen Spitalfinanzierung stehen ihnen nur noch bescheidene Summen für die Entschädigung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen zur Verfügung. Viele dieser Leistungen wie die Notfalldienste, die Gefängnismedizin oder bestimmte psychiatrische Leistungen sind unmittelbar gefährdet. In diesem Klima der Unsicherheit senken die Zusatzversicherungen ihre Prämien nicht, obwohl ihre Belastung signifikant abnimmt. Dies ist Wasser auf die Mühlen der Kritiker unseres Gesundheitswesens, die darin nur ein Instrument für die Gewinnerzielung zum Nachteil der Patienten sehen.

Die Tarifstruktur muss die tatsächlichen Kosten einer angemessenen Patientenversorgung unbedingt möglichst genau abbilden.

Angesichts dieser Entwicklung muss die Tarifstruktur SwissDRG die tatsächlichen Kosten einer angemessenen Betreuung der Patienten unbedingt möglichst genau abbilden. Diese Anforderung wird mit der derzeit geltenden Version 2.0 nicht ausreichend erfüllt. Entsprechend ist die Strategie des Verwaltungsrates der SwissDRG AG ausgerichtet: Das System muss differenzierter ausgestaltet werden. Benachteiligt sind gegenwärtig die öffentlichen Zentrumsspitäler, die eine hochspezialisierte Medizin betreiben, insbesondere die Universi-

tätsspitäler. Um diesem Umstand abzuweichen, ist der Einschluss einer beträchtlichen Zahl von Zusatzentgelten unerlässlich. Doch aus Gründen der Kongruenz und um möglichst nah an der Realität in unserem Land zu bleiben, werden nur Positionen auf der Basis von Schweizer Daten implementiert. Dies erfordert Zeit und hängt stark von der Qualität der Daten ab, die unsere Spitäler liefern. Die Version 3.0 wird somit eine Reihe von neuen Zusatzentgelten enthalten.

Fälle mit sehr hohen Kosten können das finanzielle Gleichgewicht eines Spitals erheblich beeinträchtigen.

Erneut bearbeitet wurden auch die Thematik der Innovationen und das noch unbefriedigende Verfahren. Zwar sind immer Verhandlungen zwischen den Tarifpartnern möglich, bevor eine neue Therapie in die Struktur implementiert wird: Dies ist jedoch ein äusserst langwieriger Prozess, und vielfach kann mit der Behandlung eines Patienten nicht so lange zugewartet werden. Für die Leistungserbringer besteht somit ein sehr grosses Risiko, dass die Kosten nicht gedeckt sind.

Schliesslich besprach der Verwaltungsrat auch die Fälle mit sehr hohen Kosten. Diese sind zwar nicht häufig, doch sie können das finanzielle Gleichgewicht eines Spitals erheblich beeinträchtigen, unabhängig von seiner Grösse. Es wurde eine Lösung skizziert, die noch weiter auszuarbeiten ist (vgl. den Artikel von P. Ingenpass zu diesem Thema auf Seite 319 in dieser Ausgabe).

Schon bald werden die ersten Jahresbilanzen 2012 veröffentlicht. In Kombination mit den Schwierigkeiten, die sich bei den Verhandlungen über die Baserate 2013 ergeben haben, leiten sie eine neue Rationalisierungswelle ein, die teils notwendig, aber auch schmerzhaft ist. Vor diesem Hintergrund und um eine Benachteiligung der effizienten Spitäler zu verhindern, setzt sich die FMH im Rahmen der SwissDRG AG mit Nachdruck für eine Verbesserung der Glaubwürdigkeit unserer Tarifstruktur ein. Dies ist auch eine Gelegenheit, um unserem Case-Mix-Office zu danken, das mit begrenzten Mitteln gelassen eine umfangreiche Arbeit von hoher Qualität leistet.

*Dr. med. Pierre-François Cuénoud,
Vizepräsident der FMH, Verantwortlicher des Ressorts
Tarife und Gesundheitsökonomie Spitalärzte*