

Ist die Governance unserer Einrichtungen an die neue Spitalfinanzierung angepasst?



Seit 18 Monaten ist die neue Spitalfinanzierung in unserem Land in Kraft. Nach wie vor werden die Patienten angemessen behandelt und sind in der Mehrheit zufrieden. Die Möglichkeit, sich in einem anderen Kanton behandeln zu lassen, hat keine besonderen Bewegungen ausgelöst. Für die Spitalärzte bleibt die administrative Belastung zwar

beträchtlich, die Therapiefreiheit ist aber nicht bedroht. Diese Stabilität ist angesichts der sich wandelnden Tarifstruktur bemerkenswert: In der Tat erleben wir bereits die zweite Version von SwissDRG – und die dritte wurde soeben vorgelegt. Die Unterschiede sind von einem Jahr zum nächsten teilweise erheblich (siehe Artikel von B. Meyer und P. Ingenspass auf Seite 1018), was von der Dynamik unseres Systems zeugt.

Dennoch dürfen diese positiven Aspekte nicht die in unseren Spitälern vorhandenen Schwierigkeiten verdecken. Abgesehen davon, dass zum Ausgleich der fehlenden Feinheit der Tarifstruktur nach wie vor differenzierte Baserates angewendet werden, bestehen weiterhin grosse Unsicherheiten, was die Planung der Spitalbudgets sehr komplex macht. Die starken Schwankungen der relativen Kostengewichte von einer Version zur nächsten sowie die Änderung der Aufenthaltsdauer bestimmter Gruppen sind schwer vorhersehbar. Die sich daraus ergebenden, teils chaotischen Verhandlungen mit den Versicherern münden regelmässig in einem Basis-

Unsere Spitäler benötigen unbedingt eine reaktionsfähige Governance.

preis, der unterhalb des Vorjahresniveaus liegt. Die Unnachgiebigkeit des Preisüberwachers, der den Geist der KVG-Revision ausser Acht lässt, hat ihren Teil dazu beigetragen. Zudem stellen die Kantone eine relative Schwankung bei ihren Einnahmen fest: Die gemeinnutzigen Leistungen werden als Erste teilweise drakonisch beschnitten, da eine Grosszügigkeit des Staates nicht mehr angezeigt erscheint.

Gekoppelt mit dem Mangel an Ärzten und qualifiziertem Pflegepersonal verschärft sich die Konkurrenz zwischen öffentlichen und privaten Einrichtungen. Die grossen Spitäler können die Nachfrage ihrer Region nicht mehr decken, was das

Entstehen von Spezialkliniken in bestimmten Disziplinen mit verstärkter Nachfrage fördert. Einige Einrichtungen unterstehen noch der pedantischen staatlichen Kontrolle und sind gezwungen, ihre Vergabeverfahren nach den Regeln des öffentlichen Beschaffungswesens durchzuführen, und werden durch äusserst restriktive Leistungsverträge eingeschränkt. Angesichts sinkender Einnahmen sowohl vonseiten der Versicherten als auch des Staates haben sie nicht die Freiheit, kurzfristig Ausgleichsmassnahmen zu treffen. Da sie oft einen der grössten lokalen Arbeitgeber darstellen, können sie weder Löhne senken noch Personal entlassen.

Die Konkurrenz zwischen öffentlichen und privaten Einrichtungen verschärft sich.

Unsere Spitäler benötigen daher unbedingt eine reaktionsfähige Governance. Die durch glaubwürdige Indikatoren kontrollierte Qualität muss produziert, dokumentiert, validiert und anschliessend kommuniziert werden. Moderne Prozesse sollen implementiert werden können, wie zum Beispiel ERAS (*Enhanced Recovery After Surgery*), ein Verfahren, das die Pflege vereinfacht, Komplikationen verhindert, die Ergebnisse verbessert, die Aufenthaltsdauer verkürzt und die Kosten beträchtlich senkt. Qualität und Wirtschaftlichkeit stehen sich also nicht als Antagonisten gegenüber, sondern vielmehr in Synergie zueinander.

Angesichts des wachsenden Drucks auf Budget und Ruf müssen unsere Spitäler kreativ werden – und hierfür brauchen sie die entsprechende Freiheit. Um effizient zu sein, muss die Leitung über eine starke medizinische Komponente verfügen. Eine grossangelegte britische Studie, die demnächst veröffentlicht wird, belegt in der Tat eine höhere Zufriedenheit der Patienten und eine bessere Qualität der Ergebnisse in Einrichtungen, die von Medizinern geleitet werden. Um leistungsstark zu sein, brauchen unsere Spitäler eine aufgeklärte Governance, in welcher das Einvernehmen zwischen der Verwaltung, dem Pflegepersonal und der Ärzteschaft die Qualität der Leistungen, das Wohl der Patienten, die allgemeine Arbeitsatmosphere und nicht zuletzt die solide wirtschaftliche Verfassung des regionalen Gesundheitssystems gewährleistet.

Dr. med. Pierre-François Cuenoud, Vizepräsident der FMH, Verantwortlicher Ressort Tarife und Gesundheitsökonomie Spitalärzte