

Zum Stand der Einführung der neuen Spitalfinanzierung

Markus Moser

Juristischer Berater im Gesundheitswesen, Referent an der Tagung «Stand der Einführung und Ausblick unter DRG in der Schweiz»

Seit 1. Januar 2012 gilt in den Spitälern das Vergütungssystem nach Diagnostic Related Groups (DRGs). Von aussen – aus der Sicht der Patienten – betrachtet, hat die Umstellung reibungslos funktioniert. Die Schreckensszenarien (blutige Entlassungen) sind nicht eingetreten. Die Einführung ist aber noch nicht

sichtigung des medizinischen Fortschritts bei Untersuchungen und Behandlungen.

Die neue Spitalfinanzierung ist mehr als nur die Umstellung auf DRGs. Sie stellt die einzelnen Akteure vor neue Herausforderungen. Die Kantone können nicht mehr selber entscheiden, nach welchen Grund-

Die geltende Tarifstruktur vermag offenbar nicht alle Unterschiede im Schweregrad der Behandlungsfälle abzubilden.

abgeschlossen. Es sind noch viele Fragen offen. Die erste Runde von Tarifverhandlungen ist zwar vorbei. Die meisten Tarifverträge dürften von den Kantonsregierungen aber noch nicht genehmigt sein. In vielen Fällen ist keine Einigung zwischen den Tarifpartnern (Spitäler und Versicherer) zustande gekommen. Hier mussten die Kantonsregierungen die Fallpreise (Baserate) festlegen. Zum Teil haben sie auch anstelle der vereinbarten Fallpreise für die Dauer des Genehmigungsverfahrens provisorische Preise nach eigenem Ermessen festgelegt. In zahlreichen Fällen sind bereits oder werden voraussichtlich noch Beschwerden beim Bundesverwaltungsgericht eingereicht. Dies alles ist bei einer so bedeutenden Umstellung des Vergütungssystems, an dem Vergütungen von mehr als 14 Milliarden Franken hängen [1], nicht weiter erstaunlich. Hier bleibt vorerst nichts anderes übrig als abzuwarten und zu hoffen, dass das Bundesverwaltungsgericht die ihm unterbreiteten Grundsatzfragen klar und möglichst rasch entscheidet.

Es bleiben aber noch zahlreiche andere Fragen der Umsetzung offen, bei denen Kantone, Spitäler und Versicherer gefordert sind.

Die Tarifstruktur muss von der SwissDRG AG weiterentwickelt werden. Die geltende Tarifstruktur vermag offenbar nicht alle Unterschiede im Schweregrad der Behandlungsfälle abzubilden, insbesondere nicht die Unterschiede im Aufwand zwischen den einzelnen Typen von Spitälern (Universitätsspital, Zentrumsspital, Grundversorgungsspital). Nur so sind die heute allgemein akzeptierten Unterschiede in den Fallpreisen zwischen Spitaltypen zu begründen. Soll das so bleiben, oder können die Falldefinitionen so angepasst werden, dass die Tarifstruktur (berechtigte) Kostenunterschiede korrekt und vollständig erfasst? Eine weitere Herausforderung ist die laufende Berück-

sätzen und in welchem Umfang sie die Spitäler finanzieren. Sie müssen sich an die Regeln des KVG halten. Ihre Vergütungen an die Spitäler sind gesetzlich gebundene Ausgaben. Zusätzliche Vergütungen für gemeinwirtschaftliche Leistungen, die in der von SwissDRG AG definierten Tarifstruktur nicht berücksichtigt sind, bleiben zulässig. Diese können aber nicht mehr generell in die Finanzierung eines nicht gedeckten Aufwandes verpackt, sondern müssen transparent deklariert werden. Die Kantone müssen zudem die in die Spitalliste aufgenommenen Spitäler rechtsgleich behandeln.

Das Interessengeflecht zwischen Spitälern, Kantonen und Versicherern hat sich verändert. Die Gewichte sind verschoben. Waren die Kantone bisher an hohen Tarifen zugunsten der Versicherer interessiert, weil dies ihre Beitragsleistungen an die Spitäler reduziert hat, so sind sie nun mit den Versicherern an

Korrespondenz:
Dr. iur. Markus Moser
Brüggbühlstrasse 30a
CH-3172 Niederwangen

Dipl.-Kffr. Roswitha Scheidweiler
RS Medical Consult GmbH
Frauenberg 1
D-97980 Bad Mergentheim
Tel. +49 7931 52 612
Fax +49 7931 561 226

info@rsmedicalconsult.com
www.rsmedicalconsult.com



Wie werden die Fallpauschalen den Alltag in Schweizer Spitälern verändern?

möglichst günstigen Tarifen interessiert. Das dürfte auch die Praxis der Kantone bei der Genehmigung von Tarifverträgen beeinflussen.

Die Herausforderungen an die Spitäler sind im Grundsatz seit langem bekannt. Der wirtschaftliche Druck auf die Spitäler nimmt zu. Sie werden ihre Behandlungsprozesse und Behandlungspfade überprüfen müssen. Ärzte werden sich daran gewöhnen müssen, dass sie mit betriebswirtschaftlichen Kennzahlen konfrontiert werden. Die Verbindlichkeit von Budgets nimmt zu.

Für die Versicherer schafft die einheitliche Tarifstruktur mehr Transparenz. Sie können den «Output» der Spitäler besser miteinander vergleichen. Auf der anderen Seite dürfte ihr Verhandlungsspielraum mit den Spitalern eher geringer werden. Bei den Tarifgenehmigungen werden die Kantone sowohl zwischen den Spitalern wie innerhalb eines Spitals zwischen Versicherern zu einheitlichen Fallpreisen tendieren oder allenfalls minimale Preisunterschiede akzeptieren. Die Versicherer sind also gefordert, neue Ideen im gegenseitigen Wettbewerb zu entwickeln. Sie werden auch die Zusatzversicherungen an die neuen Spi-

talfinanzierung anpassen müssen. Die Zusatzleistungen, die durch Zusatzversicherungen vergütet werden sollen, müssen gegenüber den Versicherten und mit den Spitalern neu definiert werden. Teilen die Versicherer die Meinung von Kantonen, dass die Spitäler Einnahmen aus Zusatzversicherungen zur Finanzierung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen verwenden sollen, und werden die Versicherten das akzeptieren?

Diesen und weiteren wichtigen Fragen ist die Tagung zum Stand der Einführung und Ausblick unter DRG in der Schweiz vom 7. Mai 2012 in Zürich gewidmet.

Literatur

- 1 Letzte verfügbare Zahlen: Vergütung der OKP an Spitäler für stationäre Behandlungen im Jahr 2009: 5481 Millionen Franken, BAG Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2009, T. 2.16; Beiträge von Kantonen und Gemeinden an Spitäler 2008: 8087 Millionen Franken, BFS Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens 2008, TA 8, Kosten nach direkt Zahlenden.

Stand der Einführung und Ausblick unter DRG in der Schweiz

Symposium 7. Mai 2012, 9.00–17.15 Uhr, Radisson Blu Hotel, Zürich Airport

Seit 1. Januar dieses Jahres ist das Fallpauschalen-System SwissDRG in Kraft. Erste Erfahrungen sind gemacht, aber viele Fragen zur konkreten Umsetzung sind noch offen. Am Zürcher Symposium sind dazu namhafte Experten zu hören.

Vorsitz und Moderation

Joseph Rohrer, Verwaltungsratspräsident des Berner Inselspitals und der Spitalnetz Bern AG, 2008 bis Mai 2011, Vorsitzender der Geschäftsleitung des Universitätsklinikums Giessen und Marburg und der Rhönklinikum AG, zuvor langjährige Tätigkeit im Management der Hirslanden-Gruppe (Chief Operating Officer), Erfahrungen in der Geschäftsentwicklung und Schaffung neuer Geschäftsfelder, Strategieentwicklung und -umsetzung sowie im Aufbau von Kompetenzzentren und Ärztenetzwerken:

Referenten

- Dr. iur. Carlo Conti, Regierungsrat und Vorsteher des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt, Präsident der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK), Verwaltungsratspräsident der SwissDRG
- Georg Baum, Präsident des Europäischen Krankenhausverbandes HOPE, Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft
- Dr. Bernhard Wegmüller, Direktor von H+ Die Spitäler der Schweiz
- Otto Bitterli, CEO Sanitas Krankenversicherung
- Dr. Urs Birchler, Direktionspräsident Inselspital, Bern
- Dr. iur. Markus Moser, juristischer Berater im Gesundheitswesen, Niederwangen bei Bern
- Prof. Dr. Volker Ulrich, Universität Bayreuth, Lehrstuhl für Volkswirtschaftslehre, insb. Finanzwissenschaft, Vorsitzender Deutsche Gesellschaft für Gesundheitsökonomie, Weiterbildungsprogramm Gesundheitswesen Universität Bern
- Jean-François Andrey, Präsident der Berner Privatspitäler, Spitaldirektor Lindenhof-Sonnenhof-Spitäler, Bern
- Dr. med. Beat Meister, Spitalarzt für Anästhesiologie/Intensivmedizin, ärztlicher Tarif-Delegierter der Hirslanden-Kliniken, Bern
- Peter Graf, Leiter Leistungseinkauf, Helsana
- Martin Gerber, Finanzchef am Universitätsspital Basel

Detaillierte Informationen und Anmeldung unter www.rsmedicalconsult.com → Veranstaltungen.

Der Schweizerische Ärzteverlag ist Medienpartner des Symposiums.