

Spitalfinanzierung und SwissDRG: von alten Dämonen!

Im Moment, da dieses Editorial entsteht, müsste das Parlament – sofern es keine bösen Überraschungen gibt – dem neuen Gesetz zustimmen und damit zeigen, dass es sich auf den Weg der behutsamen Neuerungen gemacht hat. Dies ist nur zu begrüßen. Am 1. Januar 2009 sollte das Gesetz in Kraft treten, die Planung selbst und SwissDRG im Jahr 2012, sofern das Projekt nicht in letzter Minute an Differenzen über den Finanzierungsschlüssel zwischen Kantonen und Krankenkassen scheitert. Und das wäre ein jämmerliches Ergebnis.

Die Grundsätze stehen bereits mit einem für alle schweizerischen Spitäler einheitlichen Finanzierungssystem, einer eindeutigen Aufteilung der Lasten zwischen Krankenkassen und Kantonen und, allerdings innerhalb gewisser Grenzen, dem freien Verkehr der Patienten. Bundesrat Pascal Couchepin hat diesbezüglich zwar angemerkt, dass wir uns auf dem Weg zu einer freien Spitalwahl auf europäischer Ebene befinden. Gleichzeitig betont er aber, dass wir uns nur mit einer Politik der kleinen Schritte vorwärtsbewegen können, wenn wir nicht Gefahr laufen wollen, erneut das Gesamtkonzept in Frage zu stellen. Vorwärts muss es aber dennoch gehen!

All dies tönt grundsätzlich vernünftig. Doch der Teufel steckt im Detail der Umsetzung. SwissDRG wird die Spitäler zweifellos unter einen ökonomischen Druck setzen. Die Ärzte sind sich ihrer Verantwortung in diesem Sektor, der nahezu die Hälfte der staatlichen Gesundheitsausgaben ausmacht, vollkommen bewusst. Und sie sind auch bereit, diese Verantwortung zu übernehmen.

Aber nicht zu jedem Preis und vor allem nicht zu Lasten der therapeutischen Freiheit. Denn die Ärzte sind ihren Patienten gegenüber verpflichtet, ihnen die für eine Krankheit oder Unfallfolgen erforderliche Behandlung zukommen zu lassen. Es kommt überhaupt nicht in Frage, diese Leistungen aus Spargründen zu opfern. Kommt hinzu, dass die Verhandlungen über die effektive Entschädigung der Spitäler und über die Festsetzung der Base Rate überhaupt noch nicht stattgefunden haben.

In dieser Frage befindet man sich noch auf keinem guten Weg. Obgleich die FMH an der Entwicklung und Pflege der Tarifstruktur voll beteiligt ist, sollte sie gleichzeitig von den Verhandlungen zu diesem Thema ausgeschlossen werden. Denn nach Ansicht von Santésuisse, der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und der Regie-

rung ist sie im Sinne dieses Gesetzes kein Tarifpartner. Doch die Ärzte sind und bleiben die Schlüsselfiguren für das Funktionieren des Gesundheitssystems – und auch für seine Kosten. Die berechtigten Sorgen der Belegärzte werden gar grundsätzlich ignoriert. Das ist inakzeptabel und entspricht vor allem nicht der seit langem verbreiteten Realität.

Die Krankenkassen haben schon längst ihre Absichten bekannt gegeben. Sie bestehen fast obsessiv auf einem «Minimal Data Set», um die Kodierung und die Patientenbetreuung kontrollieren zu können. Das Parlament ist ihren Forderungen nicht gefolgt und hat sich geweigert, es in das Gesetz aufzunehmen. Stattdessen hat es den Bundesrat beauftragt, die Daten festzulegen, die übertragen werden sollen, und welche Datenschutzbestimmungen dabei einzuhalten sind. Die Würfel hält derzeit noch das BAG in der Hand. Es bleibt zu hoffen, dass es sich nicht im Dschungel bürokratischer Auflagen verliert, sondern Grundsätze der modernen Unternehmenskontrolle ausarbeitet. Unsere deutschen Kollegen, die sich vor geforderten Überprüfungen gar nicht mehr retten können, rechnen uns bereits vor, dass die Kosten für diese Übung bei durchschnittlich € 794 pro Patient liegen! Ungerechtfertigte Forderungen sollten daher mit einer Busse in Form einer Ausgleichszahlung geahndet werden.

Die Patientenbetreuung kann zwar rationalisiert bzw. optimiert werden – doch ohne dass es zu Puscherei oder Rabattpolitik führt. Gross ist nämlich die Gefahr, dass das System sonst ins Wanken gerät: frühzeitige Entlassungen, Zunahme der Komplikationen und Rehospitalisierungen – die Liste ist lang. Deshalb muss die Durchführungsverordnung den festen Rahmen für die Qualitätssicherung vorgeben

All dies sollte sich grundsätzlich im Einvernehmen der Partner, einschliesslich FMH und BAG, regeln lassen, sofern denn wirklich alle gewillt sind, Lösungen zu finden. Leider ist zu befürchten, dass die alten Dämonen der Machtspiele, die sich hinter unverrückbaren Ideologien verstecken, am Ende den Sieg davontragen – und die Konflikte nicht gelöst werden können. Werden aber keine partnerschaftlichen Verhandlungen unter Einbeziehung aller Betroffenen geführt, dann wird es für niemanden eine befriedigende Lösung geben.

*Dr. med. Yves Guisan,
Vizepräsident der FMH*