

Replik auf den vorangegangenen Beitrag von Thomas W. Lutz

## Es geht um bessere Leistungsgerechtigkeit

Simon Hölzer

Geschäftsführer SwissDRG AG

Im Gegensatz zur pauschalen Verurteilung von Systemänderungen und dem Festhalten am Bestehenden führt der Artikel von Hölzer et al. [1] diejenigen sachlichen Gründe auf, die Anlass zur Sorge sind und die den Gesetzgeber zu notwendigen Gesetzesänderungen veranlassen haben. Dies sind insbesondere die Kostensteigerungen in einzelnen Bereichen des Gesundheitswesens, die nicht mit nachweisbaren Qualitäts- und Leistungssteigerungen einhergehen.

Die FMH und die Fachgesellschaften tragen in hohem Masse dazu bei, das System den Bedürfnissen der aktuellen Medizin und der Schweizer Versorgungslandschaft anzupassen. Es wird von diesen kritisch hinterfragt, aber konstruktiv mitgestaltet. Diese Arbeiten gehen über die reine Wahrung eigener Interessen hinaus. Die Belegärzte sind aufgefordert, sich mit Blick auf eine zeitgemässe Medizin konstruktiv einzubringen.

### Ein deutsches Szenario, geprägt durch Finanznot und ein enges Budgetkorsett, lässt sich nicht auf die Schweiz übertragen.

1 Hölzer S, Hergeth C, Schmidt C. Arbeiten im Hinblick auf ein leistungsgerechtes Abgeltungssystem spitalstationärer Leistungen ab 2010. Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(15):578–9.

2 Sens B, Wenzlaff P, Pommer G, von der Hardt H. Effekte der pauschalierten Vergütung in der stationären Versorgung (DRG) auf die Gesundheitsversorgung. Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen. Einrichtung der Ärztekammer Niedersachsen; 2009.

3 IGES Institut GmbH. Endbericht zum ersten Zyklus der G-DRG-Begleitforschung; 2010.

Kein Tarifsystem wird den Anspruch erheben, perfekt und gerecht zu sein. Es sollte uns aber gelingen, eine bessere Leistungsgerechtigkeit für einen grossen Teil der stationären akutsomatischen Leistungen zu erzielen. Davon werden Sie als ein Leistungserbringer einen langfristigen Nutzen haben. Neben der Anwendung als Tarifsystem bietet das SwissDRG-System als Klassifikationsinstrument den Vorteil der besseren Vergleichbarkeit gleicher bzw. ähnlicher Leistungen zwischen Spitälern. Nur auf einer gemeinsamen und einheitlichen Vergleichsbasis können valide Aussagen unter anderem zu Leistungsmengen und Qualität gemacht werden.

In Bezug auf die Begleitforschung nimmt die ärztliche Standesorganisation, die FMH, in dankenswerter Weise eine führende Rolle ein. Weitere Studien zur Wirkungsanalyse sind vom Bundesamt für Gesundheit in Auftrag gegeben. Die verfügbare deutsche Literatur bestätigt keine Ihrer Behauptungen. Interessierten Lesern empfehlen wir die Lektüre der kostenfrei zur Verfügung stehenden wissenschaftlichen Publikationen [2, 3].

Die Einführung von Fallpauschalen ist ein geplanter Schritt, der demokratisch legitimiert ist und dem positive Erfahrungen in einzelnen Kantonen vorausgehen. Ein deutsches Szenario, das u. a. durch Finanznot und ein enges Budgetkorsett für den einzelnen Leistungserbringer geprägt ist, lässt sich nicht auf die Schweiz übertragen. Die unabhängige fachliche Tarifstrukturentwicklung durch die SwissDRG AG in Kombination mit Tarifverhandlungen und der Vergabe von Leistungsaufträgen durch die Kantone gewährleistet die Finanzierung aller medizinisch notwendigen und anerkannten Verfahren sowie die Versorgungssicherheit der Bevölkerung.

SwissDRG wird nicht nur die «Drittclassmedizin», wie Sie als Belegarztvertreter die Leistungen im Schweizer System der obligatorischen Sozialen Krankenpflegeversicherung nennen, neu regeln, sondern ab dem 1. Januar 2012 wird zeitgleich die neue Spitalfinanzierung weitreichende Neuerungen mit sich bringen. Diese Systemänderungen sind notwendig, um die Medizin auf qualitativ hohem Niveau für alle bezahlbar zu halten.

Korrespondenz:

PD Dr. med. Simon Hölzer  
SwissDRG AG  
Haslerstrasse 21  
CH-3008 Bern  
Tel. 031 310 05 50  
Fax 031 310 05 57

info@swissdrdg.org