



Nicht nur die Anzahl Betten, sondern auch das Vorhandensein von qualifiziertem Personal für die Betreuung der Kranken ist während der Pandemie ausschlaggebend und macht ein hochstehendes Gesundheitswesen aus.

Bezahlbare Qualität im Gesundheitswesen braucht den Wettbewerb

Simon Hölzer

PD Dr. med., CEO SwissDRG AG

Das neue Spitalfinanzierungssystem operiert unter anderem mit SwissDRG-Fallpauschalen und einem Regelwerk für alle stationär aufgenommenen Patientinnen. Die Vergütung für den einzelnen Patientenfall wurde vereinheitlicht. Das Spital deckt eigene Kosten grösstenteils über die Summe der separat abgerechneten Patientenfälle. Im Zuge der Covid-19-Pandemie wurde das System angepasst, um unter anderem dem zusätzlichen Aufwand für Isolation, Behandlung oder eine intensivmedizinische Betreuung gerecht zu werden.

Fallpauschalen: Basis für einen Preis- und Qualitätswettbewerb

Das Fallpauschalen-System, wie der Name bereits andeutet, geht von der Annahme aus, dass in einem regulären Spitalbetrieb Patienten behandelt und auch pro stationären Fall einzeln abgerechnet werden. Der Umsatz orientiert sich somit an der Anzahl behandelter Patientinnen. Die Möglichkeiten, kostendeckend zu

arbeiten oder einen Gewinn zu erzielen, orientieren sich grundsätzlich ebenfalls an diesem «Patienten-Umsatz». Für das Spital noch wichtiger ist es, spezialisierte und qualitativ gute Leistungen zu konkurrenzfähigen Kosten und einem entsprechend gerechtfertigten Preis anbieten zu können. Diese Rechtfertigung des Preises ist notwendig, damit die Allgemeinheit als Steuer- und Prämienzahler nicht durch zu teure, mangelhafte oder nicht notwendige Leistungen belastet

wird. Wie Firmen in anderen Wirtschaftszweigen sind Spitäler Einrichtungen, welche untereinander im Wettbewerb stehen, wenn es in den Tarifverhandlungen um angemessene und faire Preise gehen soll. Sie stehen idealerweise auch in einem Qualitätswettbewerb um Patientinnen, zugunsten der Patienten, Konsumentinnen bzw. Versicherten.

Der Wettbewerb in diesem geregelten Markt schafft die Voraussetzungen für sachgerechte Preisvergleiche und faire Bedingungen für alle Spitäler. Diese fairen Bedingungen werden in einem Diagnosis-

Es wurden keine Infrastrukturen abgebaut, die in der aktuellen Pandemie gefehlt hätten oder in künftigen Krisensituationen fehlen würden.

Related-Groups-System (DRG) nicht durch eine Vereinheitlichung von Preisen hergestellt. Das geht schon aufgrund der unterschiedlichen Lohnniveaus oder der unterschiedlichen Definition von gemeinwirtschaftlichen Leistungen in den jeweiligen Regionen der Schweiz nicht. Ein einheitlicher Preis ist auch nicht möglich, wenn die Kantone ihren Gestaltungsspielraum im Sinne der gesetzlichen «Billigkeit» (= gerechte Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls) ausschöpfen möchten.

Die Pandemie hat verdeutlicht, dass parallel auch Kooperation und Koordination aller Einrichtungen notwendig sind, die gefördert werden und von Bund und Kantonen geplant sein müssen. Die Diskussion dreht sich also nicht darum, ob Wettbewerb oder Kooperation im Vordergrund stehen sollten, sondern beides ist situativ und in geeigneter Weise von den verantwortlichen Akteuren zu gewährleisten.

Bisherige positive Erfahrungen

Kritische Stimmen bezeichnen jedoch die wettbewerbliche Komponente, Kostenvergleiche und einen damit einhergehenden Kostendruck auf die Leistungserbringer als fehlerhafte «Ökonomisierung der Medizin», welche per se Fehlanreize setzen würde. Zum Beispiel könnte ein Zwang zur möglichst hohen Auslastung zu einer Mengenausweitung, allenfalls unnötiger Medizin und zu insgesamt höheren Kosten führen. Die SwissDRG AG, die hierin vertretenen Gesundheitspartner wie auch das Bundesamt für Gesundheit sind sich der Problematik von finanziellen Anreizen in den bestehenden Tarifsystemen bewusst. Mit begleitenden Analysen und Studien beobachtet man das Gesamtsystem, um korrigierend eingreifen zu können. Fakt ist, dass unter dem neuen Regime der Spitalfinanzierung seit 2012 die Kosten durch Preisvergleiche stabilisiert

werden konnten, teilweise mit nachweisbaren Verbesserungen der Qualität und ohne Einschränkungen beim Zugang zu stationären Gesundheitsleistungen. Denn die Spitäler sind sich bewusst, dass sie über die Qualität ihrer Leistungen den Umsatz beeinflussen und dass sie zu einem grossen Teil selbst darüber entscheiden, mit welchen Leistungen sie am Markt konkurrenzfähig sind und wo allenfalls Synergien mit anderen Einrichtungen notwendig sind. Es wurden auch keine Infrastrukturen abgebaut, die in der aktuellen Pandemie gefehlt hätten oder in zukünftigen Krisensituationen fehlen würden. Die positiven Entwicklungen bei der Zahl der Fachpersonen geben keinen Anlass zu Sorge, im Gegensatz zu anderen Ländern mit Stellenabbau und Einsparungen in der Pflege.

Eine Darstellung dieser Entwicklungen und Zahlen findet sich unter anderem im Beitrag von Christoph Eisenring in der NZZ vom 13. Mai 2020 unter dem Titel «Wurde das Gesundheitswesen kaputtgespart?» [1].

Finanzierung von Sicherheitsmargen

Die Pandemie stellt aufgrund der Risiken für die Bevölkerung und des unbekanntem Verhaltens des neuen Erregers SARS-CoV-2 einen Ausnahmezustand auch für das Gesundheitswesen dar. Das Spitalwesen musste sich, zum Teil aufgrund staatlicher Verordnung, für die noch unbekannte Nachfrage nach Ressourcen, Infrastruktur und insbesondere Betten in der Intensivmedizin rüsten. Dies ist erfolgreich geschehen, mit zu-

Die Spitäler haben sich bezüglich Ressourcen, Infrastruktur und Betten in der Intensivmedizin erfolgreich für die Pandemie gerüstet.

sätzlichen Kosten für sogenannte Vorhalteleistungen, die in der oben genannten Logik nicht allein durch behandelte Patientinnen und Patienten gedeckt sein können. Die Finanzierung von Reservekapazitäten ist in unserem System explizit vorgesehen. Bei einzelnen Leistungen, wie beispielsweise der Bereitschaft eines Spitalnotfalls rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr, handelt es sich gemäss BVG-Urteilen (BVG: Bundesverwaltungsgericht) um definierte OKP-pflichtige Leistungen (OKP: obligatorische Krankenpflegeversicherung). Andere Effekte einer Epidemie, wie der Aufbau von zusätzlichen Kapazitäten, die in einem Regelbetrieb nicht gebraucht werden, werden grösstenteils separat von Kantonen und Bund finanziert. Neben der wettbewerbsorientierten Tarifierung von Spitalleistungen sind deshalb bei einem Blick auf die Gesamtfinanzierung auch Vorhalteleistungen für Krisenzeiten als Sicherheitsmargen einzuschliessen. In dieser

Betrachtung spielt dann weniger der Wettbewerb als vielmehr die Zusammenarbeit und sinnvolle Aufgabenteilung zwischen den Spitälern eine Rolle. Die allgemeine Finanzierungslogik des Krankenversicherungsgesetzes KVG wird jedoch auch in Krisenzeiten nicht ausser Kraft gesetzt. Ganz im Gegenteil zeigt sich in dieser speziellen Krise, welche Vorhalteleistungen vorhanden sein sollten und nicht durch die Finanzierung der Regelversorgung gedeckt sind sowie welche Spitäler für diese Situation und allenfalls zukünftige Situationen versorgungsrelevant sind.

Spitalplanung beurteilt Wirtschaftlichkeit und regelt Zusammenarbeit

Diese Zeiten sind bezüglich der Frage lehrreich, was unser Gesundheitswesen ausmacht, was medizinisch notwendig oder was möglicherweise zur Geldmacherei mutiert ist. Eigentlich wurde erneut offensichtlich, dass nicht mehr Betten in vielen verteilten Spitälern, sondern die richtigen Infrastrukturen mit dem entsprechend qualifizierten Personal geeignet finanziert und unterhalten werden sollten. Deshalb wäre es falsch, wenn die Debatte um die zukünftige Ausgestaltung der Spitallandschaft nun der Pandemie zum Opfer fallen würde. Vor allem das Argument, man brauche für Krisenzeiten möglichst viele Betten und Spitäler, greift zu kurz. Vielmehr sollte die Debatte um angemessene Marktpreise von im Wettbewerb stehenden Spitälern weitergeführt werden: Zu normalen Zeiten sollten alle in der Spitalplanung als notwendig

erachteten Spitäler unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit kostenorientiert und mit konkurrenzfähigen Preisen arbeiten können; aber selbst in der Krise sind nicht alle Spitäler systemrelevant.

Was in einer zukünftigen Debatte keinen Platz haben sollte, sind verallgemeinernde Aussagen zum Sinn oder Unsinn einer «*Ökonomisierung der Medizin*»: Diese wird weder die Finanzierung von Gesundheitsdienstleistungen in einem freien Wettbewerb eigenständig regulieren, noch führt sie automatisch zu einer Maximierung von Gewinnen durch die Leistungserbringer, der Ärztinnen und Ärzte bzw. der Spitäler. Derartige Vorwürfe untergraben das Vertrauen der Patientinnen in einzelne Leistungserbringer, z.B. in Ärzte, die getrieben von Umsatz und Gewinn zu viele Operationen durchführen würden, oder in die Spitäler, die bestimmte Patientinnen und Patienten nicht behandeln würden, weil diese nicht lukrativ seien. Denn das Vertrauen der Patientinnen und Versicherten in die Institutionen des Gesundheitswesens ist eine der Grundlagen für ein qualitativ gutes und bezahlbares Gesamtsystem, in dem komplementär-medizinische, sozialmedizinische und interpersonelle Aspekte eine wichtige Rolle spielen.

Bildnachweis

© Patrik Slezak | Dreamstime.com, Symbolbild

Literatur

- 1 Eisenring C. Wurde das Gesundheitswesen kaputtgespart? in: NZZ, 13.5.2020.

Das Wichtigste in Kürze

- In den Zeiten der Covid-19-Pandemie hat sich das Schweizer Gesundheitswesen als anpassungsfähig erwiesen.
- In der Coronakrise zeigte sich zudem, dass Kooperation und Koordination aller Gesundheitseinrichtungen notwendig sind. Es wurde ersichtlich, dass nicht mehr Betten in vielen Spitälern, sondern die richtigen Infrastrukturen mit entsprechend qualifiziertem Personal geeignet finanziert und unterhalten werden müssen.
- Kritische Stimmen bezeichnen den Wettbewerb, Kostenvergleiche und Kostendruck auf die Leistungserbringer als fehlerhafte «*Ökonomisierung der Medizin*». Fakt ist aber, dass aufgrund des neuen Spitalfinanzierungssystems seit 2012 die Kosten durch Preisvergleiche stabilisiert werden konnten, teilweise mit nachweisbaren Verbesserungen der Qualität und ohne Einschränkungen beim Zugang zu stationären Gesundheitsleistungen.

L'essentiel en bref

- Lors de la pandémie de Covid-19, le système de santé suisse a prouvé sa capacité d'adaptation.
- La crise du corona a également démontré la nécessité d'une coopération et d'une coordination entre toutes les institutions de santé. Il est clairement apparu que ce n'est pas un plus grand nombre de lits dans les hôpitaux, mais une infrastructure dotée du personnel qualifié qui doit être financée et maintenue avec les fonds nécessaires.
- Des voix critiques dénoncent la concurrence, les comparaisons des prix et la pression financière qui pèse sur les prestataires de services, parlant d'une fausse «*économisation de la médecine*». Cependant, le fait est que le nouveau système de financement des hôpitaux a permis depuis 2012 de stabiliser les coûts par des comparaisons de prix. Il a en partie même pu améliorer la qualité des prestations sans restreindre l'accès aux soins stationnaires.

Simon Holzer
SwissDRG AG
Langgasstrasse 31
CH-3012 Bern
Tel. 076 403 55 36
simon.hoelzer[at]
swissdrg.org