

Die kantonalen Subventionspraktiken torpedieren die guten Absichten von SwissDRG

Fehlsteuerung, Fehlanreize – und wer zahlt die Zeche?

Mit der Revision des KVG und der Neuorientierung der Spitalfinanzierung sollten gleich lange Spiesse für alle Akutspitäler geschaffen werden. Das Leistungsentgelt inklusive Finanzierung der dazu nötigen Investitionen sollte praktisch einzig mit den Fallpauschalen erzielt werden, abgestuft durch höhere Baserates, wo ein Spital dauerhaft einen besonders komplexen Patientenmix zu betreuen hat, insbesondere bei Universitäts- und Zentrumsspitalern. Als Ergänzung sieht das Gesetz höchstens Zuschüsse vor, wenn Leistungen im öffentlichen Interesse erbracht werden, laut KVG zur Sicherung der regionalen Versorgung und für Lehre und Forschung. Eine Übersicht über die aktuelle kantonale Praxis zeigt allerdings eine überaus kreative Vielfalt und damit ein erschreckendes Bild: Qualität und Wahl der Patienten und ihrer Zuweiser sollten die entscheidenden Kriterien im Wettbewerb der Spitäler sein, stattdessen wird das KVG ausgehöhlt.

Blicken wir zuerst aufs KVG. Dort steht im Artikel 49 unmissverständlich Folgendes:

So regelt es das KVG: Tarifverträge mit Spitalern

- 1 Für die Vergütung der stationären Behandlung einschliesslich Aufenthalt und Pflegeleistungen in einem Spital (Art. 39, Abs. 1) oder einem Geburtshaus (Art. 29) vereinbaren die Vertragsparteien Pauschalen. In der Regel sind Fallpauschalen festzulegen. Die Pauschalen sind leistungsbezogen und beruhen auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen. Die Vertragsparteien können vereinbaren, dass besondere diagnostische oder therapeutische Leistungen nicht in der Pauschale enthalten sind, sondern getrennt in Rechnung gestellt werden. Die Spitaltarife orientieren sich an der Entschädigung jener Spitäler, welche die tarifierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen.
- 2 Die Tarifpartner setzen gemeinsam mit den Kantonen eine Organisation ein, die für die Erarbeitung und Weiterentwicklung sowie die Anpassung und Pflege der Strukturen zuständig ist. Zur Finanzierung der Tätigkeiten kann ein kostendeckender Beitrag pro abgerechnetem Fall erhoben werden. Die Spitäler haben der Organisation die dazu notwendigen

Kosten- und Leistungsdaten abzuliefern. Fehlt eine derartige Organisation, so wird sie vom Bundesrat für die Tarifpartner verpflichtend eingesetzt. Die von der Organisation erarbeiteten Strukturen sowie deren Anpassungen werden von den Tarifpartnern dem Bundesrat zur Genehmigung unterbreitet. Können sich diese nicht einigen, so legt der Bundesrat die Strukturen fest.

- 3 Die Vergütungen nach Absatz 1 dürfen keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen enthalten. Dazu gehören insbesondere:

- a. die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen;
- b. die Forschung und universitäre Lehre.

(...)

- 5 Mit den Vergütungen nach den Absätzen 1 und 4 sind alle Ansprüche des Spitals für die Leistungen nach diesem Gesetz abgegolten.

Eine klare Ausgangslage

Wie die Abrechnungspraxis vonstatten gehen müsste, ist damit eindeutig und klar umschrieben. Die einzigen Subventionen, die zugelassen wären, sind für die Sicherstellung der regionalen Versorgung, wobei gemäss bewährter schweizerischer Wirtschaftspolitik die Unterstüt-

zung entlegener und verkehrstechnisch schwer zugänglicher (Berg-)Gebiete gemeint sein kann, sowie Forschungstätigkeiten und die universitäre Lehre, also nicht – wie Vertreter einzelner Spitäler auch schon gemeint haben – die berufliche Aus- und Weiterbildung in der Klinik.

Nach 3 ½ Jahren Swiss DRG präsentiert sich die Praxis allerdings ganz anders. Es besteht geradezu eine munter spriessende Palette an Subventionen. Aufgelistet sehen die eingesetzten Elemente dafür wie folgt aus:

- Alarm-Zentralen
- Militärspitäler
- Zusatzdeckung zum Tarmed für ambulante Leistungen
- Ausbildung von Medizinern, v.a. Assistenzärzten
- Service für Katastrophenfälle
- Spital-Kindergärten
- Spital-Restaurant
- Kinderschutz
- Ausbildung von Ausbildern
- Transportdienste
- Ambulanzdienste

Dazu kommen weitere Aspekte wie verbilligte Kosten für Energie, Wasser/Abwasser, Kehr- und Abfuhr und weitere öffentliche Dienste. Eine tüchtige Entlastung bedeuten ausserdem besonders günstige Mieten, welche Kantone oder



Die Kantone harmonieren in Sachen SwissDRG ganz und gar nicht untereinander. Wohl ziehen sie am selben Strick, sie bieten stationäre Angebote, aber punkto Subventionen laufen die Interessen diametral auseinander.

Zweckverbände als Besitzer der Spitalimmobilien ihren Spitalern als Erbringer von Leistungen gewähren.

Der Föderalismus ist allgegenwärtig

Die Vielzahl an ausgerichteten Subventionen ist kantonal sehr unterschiedlich geregelt. Insbesondere werden bestimmte «Zustüpfen» verschiedenartig gehandhabt. Das zeigt sich am Beispiel der Ausbildung der Mediziner: Pro Ärztin oder Arzt spendiert der Kanton Basel-Stadt 24 000 Franken, in Zürich sind es 16 000 Franken und in Bern 10 000 Franken (ab 2016: 15 000 Franken). Spitzenreiter ist der Kanton Genf mit hohen 90 000 Franken. Entscheidend: Diese Ausbildung ist nicht Gegenstand der universitären Lehre gemäss Artikel 49 KVG.

Auf eine ganz ausgefallene Spezialität ist das Beratungsunternehmen Polynomics in einem Vergleich gestossen: Einige Kantone vergünstigen virtuell die Kosten ihrer öffentlichen Spitäler, senken also künstlich die Baserate, und subventionieren damit auf indirekte Weise ihre Häuser, indem sie die Differenz mit unterschiedlichen Titeln und viel Phantasie ausgleichen. Ein Grund dafür kann sein, die kantonseigenen Spitäler als preislich attraktiver erscheinen zu lassen und dadurch Kostengutsprachen der Krankenversicherer für den Aufenthalt von OKP-Patienten in ausserkantonalen Spitalern oder Privatkliniken zu erschweren – dabei besteht doch seit der

KVG-Revision gerade auch die freie Wahl des Spitals. Grundsätzlich sollten überdies die Beurteilung der Qualität und die Präferenz der Patienten und ihrer zuweisenden Ärzte in freier Praxis die relevanten Entscheidungsgrundlagen für ein bestimmtes Spital sein.

Kantonales Recht gegen nationale Interessen?

Immerhin existieren kantonale Rechtsgrundlagen – Gesetze, Verordnungen oder Regierungsratsbeschlüsse –, gemäss denen die gemeinwirtschaftlichen Leistungen geregelt sind. Dieser Ausdruck kantonaler Hoheit im Gesundheitswesen zeigt sich ausgeprägt in den Kantonen Basel-Stadt, Baselland, Graubünden, Nidwalden und Zürich. Wo allerdings ein Globalbudget besteht – eine gern praktizierte Variante – oder gar eine Defizitdeckung (was völlig der ratio legis des eidgenössischen Gesetzes widerspricht), werden eine Leistungsabgeltung wie auch eine Investitionsfinanzierung am KVG vorbei möglich, was denn auch am Laufmeter praktiziert wird.

Der Föderalismus höhlt die Absicht des nationalen Parlaments aus, mit der neuen Spitalfinanzierung Wettbewerb und freie Konkurrenz unter den stationären Leistungsanbietern zu schaffen, wodurch im Interesse von Patienten und Versicherten mehr Effizienz, Wirtschaftlichkeit, Qualität und Transparenz entstehen würden. Etliche öffentliche Spitäler,

beispielsweise die Asana-Gruppe oder das Kantonsspital Nidwalden, unternehmen zwar grosse Anstrengungen dafür. Dieser gute Wille steht allerdings im Widerspruch zum Dirigismus der Kantonsbehörden. Deren Intentionen behindern ausserdem einen echten Kosten- und Leistungsvergleich unter den Spitalern, die – wir kommen an den Anfang der KVG-Revisionsüberlegungen zurück – ja echt gleich lange Spiesse haben sollten.

Teilweise mit grosser Kelle angerichtet

Wie sehen denn die Auswirkungen der föderalistischen Vielfalt und Kreativität finanziell aus? – Ein Vergleich, der 68 Akutspitäler umfasst (alle Kantonsspitäler und wichtige Regionalspitäler wie das Spital STS, die Asana-Gruppe, das Spital Bülach, die Spitäler fmi, das Spitalzentrum Biel u.a.) zeigt folgendes Bild:

- Die Übersicht basiert auf offiziellen Zahlen der Spitäler, in der Regel auf dem Jahresbericht 2013.
- 14 der 68 untersuchten Spitäler gaben keine weiteren Präzisierungen ab.
- Die gemeinwirtschaftlichen Leistungen wurden mit rund 300 000 Franken (Hôpital du Jura Bernois HJB) bis 319 Mio. Franken (Hôpitaux Universitaires de Genève) abgegolten.
- Die prozentualen Anteile der Entgelte an den gesamten Erträgen beliefen sich von praktisch 0% (HJB) bis 24.7% (Hôpital neuchâtelois).
- Interessant ist die Tatsache, dass es offenbar möglich ist, in einem Kanton mit bedeutenden regionalen Versorgungsansprüchen mit relativ moderaten Subventionen auszukommen: In Graubünden mit seinen abgelegenen Tälern beträgt der Anteil der Zuschüsse gemessen an den Spitalumsätzen lediglich 4.8%.
- Das Mittel bei den Kantonsspitalern machte 19.7 Mio. Franken oder 7.1% der Erträge aus.
- Der Durchschnitt der Universitätsspitäler betrug 178.3 Mio. Franken oder 12.9 Umsatzprozente.
- Auffallend sind grosse Unterschiede in den Sprachregionen. So beliefen sich die Abgeltungen in den vier Westschweizer Kantonen (exklusive Universitätsspitäler) auf 50 Mio. Franken oder 14.9%. Zählt man die Universitätsspitäler hinzu, ergab sich ein Betrag von 126 Mio. Franken oder 15.6%.
- Eine detaillierte Übersicht über die ausgerichteten Subventionen zeigt die Abbildung «Grosse «Zustüpfen» für hohle Hände».

Erste Schlussfolgerungen

Unter dem Titel «gemeinwirtschaftliche Leistungen» wird kantonsweise sehr Unterschiedliches verstanden. Bemerkenswert ist ausserdem der

sehr grosse Unterschied in der Höhe der entsprechenden Entschädigungen. Unter dem Aspekt der Sicherstellung der regionalen Versorgung ist das jedenfalls kaum erklärbar.

Es stellt sich eine erste grundsätzliche Frage: Braucht es eine Positiv- oder Negativ-Liste für eine künftige schweizweit einheitlichere Definition? Noch grundsätzlicher ist die zweite Frage: Lassen sich überhaupt Abgeltungen für gemeinwirtschaftliche Leistungen ausserhalb der Definition des KVG (regionale Versorgung und universitäre Lehre und Forschung) rechtfertigen? Schliesslich hat sich das eidgenössische Parlament deutlich für die neue Regelung der Leistungsentschädigung inklusive Investitionszuschlag mittels Fallpauschalen entschieden. Die National- und Ständeräte wollten eine bessere Vergleichbarkeit der Leistungen, mehr Transparenz und vor allem einen echten Wettbewerb im stationären Bereich implementieren.

Es macht nun den Anschein, dass etliche Kantone diese Absicht mit speziellen Regelungen unterlaufen. Damit wächst allerdings auch die Gefahr einer Fehlsteuerung und künstlichen Erhaltung suboptimaler Strukturen. Noch schlimmer: Werden umfangreiche Zuschüsse gewährt oder Betriebskosten verbilligt, entstehen Fehlansätze aufgrund falscher Einschätzungen der effektiven Wettbewerbskraft und der betriebswirtschaftlichen Fitness. Kommt dadurch gleichzeitig eine vermeintliche Sicherheit auf, dass sich an der komfortablen Lage nichts ändern wird, könnten Investitionsvorhaben realisiert werden,

die sich bei einer dennoch erfolgenden Änderung der Rahmenbedingungen als gefährlich oder gar existenzbedrohend erweisen könnten.

Hausaufgaben vor sich herschieben

Diese Befürchtung kommt nicht von ungefähr, zeigt doch gerade der am meisten Subventionen ausrichtende Kanton Neuenburg (24.7% der Erträge des Hôpital neuchâtelais und total 80 Mio. Franken pro Jahr), dass logischerweise die zum grossen Teil über progressive Einkommenssteuern finanzierten Prokopfausgaben des Kantons fürs Gesundheitswesen auch mit an der Spitze liegen. Sie machten im Jahre 2013 den Betrag von 2110 Franken aus und wuchsen innert drei Jahren um 18%. Die Ausgaben wuchern auch andernorts gewaltig, im Kanton Baselland stiegen sie zwischen 2011 und 2013 gar um 31%. Weitsichtige Kantonspolitiker wehren sich dagegen, so beispielsweise der Neuenburger Arzt und Abgeordnete Dr. Jean-Frédéric de Montmolin. Er betont in einer PwC-Studie («Débat santé») vom 22. Mai dieses Jahres, dass der Status quo offenbar auch verhindere, dass dringend nötige Strukturanpassungen – wie etwa die Reduktion der Standorte oder eine klare Definition der Leistungsaufträge – stattfinden, welche der Arzt als dringend notwendig erachtet.

Im Berner Jura geht's praktisch ohne Subventionen

Kommen wir zurück zu den Zahlen und zur Tatsache, dass es einem Regionalspital an einem

eher peripher gelegenen Standort gelingt, mit äusserst geringen Subventionen – im laufenden Jahr rund 300'000 Franken – erfolgreich zu arbeiten und dennoch keine roten Zahlen zu schreiben. Die Rede ist von Hôpital du Jura Bernois. Wie geht das? wollten wir vom VR-Präsidenten, Pierre-Alain Schnegg, wissen.

Der erfahrene Wirtschaftsberater erzählt uns das Rezept von Führungsteam und Mitarbeitenden in Moutier und St-Imier und lobt auch die Subventionspraxis im Kanton Bern: «Geringe Subventionen gelten für alle Berner Spitäler, ausser dem Inselspital, dessen Zuschüsse aufgrund der universitären Lehre und Forschung in Ordnung gehen (2013 waren es 7.5% der Umsätze). Im Schnitt liegen alle andern Kliniken des Kantons Bern (inkl. Spitalnetz Bern) bei 0.6%, wir im HJB trotz unseres regionalpolitisch wichtigen Auftrags bei 0.35%. Unser Kanton handhabt das revidierte KVG auf sehr stringente Weise. So sind die Spitäler herausgefordert, sich schlanke Strukturen zu geben und laufend an der Optimierung ihrer Prozesse zu arbeiten. Das bedeutet für unser Regionalspital eine besonders grosse Herausforderung, der unsere Mitarbeitenden mit hohem persönlichem Engagement begegnen. Wir gehen dabei auch kreative neue Wege, beispielsweise haben wir die Neuregelung unserer Radiologie in St-Imier innerhalb einer Public Private Partnership mit der Privatklinikgruppe Genolier gelöst, in Moutier arbeiten wir mit den benachbarten öffentlichen Spitälern zusammen. Generell beschränken wir uns konsequent auf eine bewährte stationäre Grund-



Otto Bitterli, CEO Sanitas Krankenversicherung: «Einzelfallsubventionierungen von Spitälern führen zu Fehlansätzen und erschweren Vergleichbarkeit und Benchmarking.»



Dr. Philippe Perrenoud, Regierungsrat, Gesundheitsdirektor Kanton Bern: «Damit der mit der neuen Spitalfinanzierung verbundene Effizienzgedanke spielen kann, müssen die von den Spitälern ausgewiesenen Kosten für die KVG-pflichtigen Leistungen vergleichbar sein.»



Pierre-Alain Schnegg, VR-Präsident Hôpital du Jura Bernois: «Störend ist, dass ausserkantonale Spitäler in relativ naher Distanz stark subventioniert sind, was den Wettbewerb unverhältnismässig stark verzerrt.»

versorgung und suchen überall Kooperationen, wo sich bei uns im HJB zu geringe Fallzahlen ergeben oder der Spezialisierungsgrad zu hohe Investitionen wie Betriebskosten auslösen würde.»

«Ich bin der Meinung, dass unser Gesundheitsdirektor Dr. Philippe Perrenoud die Subventionsfrage innerhalb der neuen Spitalfinanzierung gut gelöst und den Konkurrenzgedanken korrekt umgesetzt hat. Störend bleibt natürlich, dass ausserkantonale Spitäler in relativ naher Distanz stark subventioniert sind, was den Wettbewerb unverhältnismässig stark verzerrt. Es wäre deshalb zu wünschen, dass Regierungsrat Perrenoud als Präsident der Gesundheitsdirektorenkonferenz aktiv wird und für gleich lange Spiesse im Sinne des KVG sorgt.»

Parlamentarische Vorstösse in zwei Kantonen

Pierre-Alain Schnegg hat daher im Grossen Rat des Kantons Bern eine Anfrage eingereicht, in der er festhält, dass sich die Subventionspraxis an allgemein akzeptierte Regeln zu halten hätte und dass die Kosten für die universitäre Lehre und Forschung transparent auszuweisen und unter einheitlichen Konditionen zu entschädigen seien. Er fordert insbesondere, dass der Berner Regierungsrat sich dafür einsetzen solle, dass die wettbewerbsverzerrende Subventionspraxis einiger Kantone einzudämmen und aufgrund landesweit respektierter Regeln neu zu definieren sei. Schnegg bezeichnet die aktuelle Praxis



Nationalrat Jean-François Steiert: «Wichtig ist, für eine möglichst grosse Transparenz mit Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsindikatoren zu sorgen, die schweizweit von einer neutralen Stelle ausgearbeitet werden.»

Grosse «Zustüpfen» für hohle Hände

Die Schweizer Subventionslandschaft zeigt sich von der sehr heterogenen Seite. Die kantonale Phantasie ist gross, ebenso die betragsmässigen Unterschiede. Unsere Tabelle zeigt die Details:

Spital / Kanton (Zahlen 2013)	Subventionen in Mio.Franken	in % des Umsatzes
Hôpital neuchâtelois	80.0	24.7
Hôpital Fribourg	78.4	20.1
Hopitaux Unversitaires de Genève	319.5	18.2
Spital Appenzell-Innerrhoden	2.9	18.0
Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne (CHUV)	239.4	16.0
Universitätsspital Basel	119.9	12.3
Solothurner Spitäler SoH	56.0	11.8
Universitätsspital Zürich USZ	115.6	10.0
Hôpital du Jura, Delémont	17.3	10.0
Kantonsspital Nidwalden	6.0	9.0
Inselspital Bern	88.9	7.5
Kantonsspital Glarus	5.6	7.4
Kanton Graubünden	14.6	4.8
Spital Schwyz	1.5	1.9
Luzerner Kantonsspital	11.9	1.5
Kantonsspital Aarau	8.5	1.5
Kantonsspital Baden	3.9	1.3
Kanton Bern (ohne Inselspital)	12.2	0.6
Kantonsspital Winterthur	1.4	0.4
Asana-Gruppe	0.3	0.4
Spital Bülach	0.5	0.4
Hôpital du Jura Bernois	0.5	0.3
Zuger Kantonsspital	0.0	0.0

Quelle: Öffentlich publizierte Zahlen der Kantone und Spitäler (zumeist Jahresberichte)

gewisser Kantone, die Gemeinwirtschaftlichen Leistungen als okkulte Subventionen einzusetzen, als Skandal, welcher die Konkurrenz aushebelt.

Ein zweiter Vorstoss ist im Kanton Waadt eingegangen. Hier stellt Grossrat Claude-Alain Voibley vergleichbare Fragen wie der VR-Präsident des HJB im Kanton Bern. Auch Grossrat Voibley verlangt, dass seine Kantonsregierung sich für klare schweizweit geltende Regeln einsetzen soll. Er fordert auch vollständige Transparenz über die spitalweise Ausrichtung von Subventionen innerhalb des Kantons Waadt und eine Erklärung, weshalb des Universitätsspital in Lausanne, das CHUV, mit einem Subventionsanteil von 16 Umsatzprozenten deutlich über der Berner Insel mit 7.5 % liegt.

Soll das gut Berner Beispiel Schule machen?

Das Hopital du Jura Bernois befindet sich im Kanton Bern und erhält wie die meisten Berner Regionalspitäler sehr geringe Subventionen. Wie

sieht der Gesundheitsdirektor des Kantons Bern, Regierungsrat Dr. Philippe Perrenoud, den Umstand, dass ausserkantonale Mitbewerber am Markt mit teils grossen Zuschüssen aus der Staatskasse bevorteilt werden?

Dr. Philippe Perrenoud: «Die ungleiche Handhabung der Kantone von ein und demselben Bundesgesetz ist einerseits unerfreulich. Andererseits sind die Gegebenheiten der Kantone punkto Spitalversorgung sehr unterschiedlich. Deshalb ist eine gewisse Uneinheitlichkeit unvermeidlich. Der Kanton Bern setzt das KVG mustergültig um. Dies entspringt allerdings nicht nur seinem guten Willen, sondern auch der angespannten Finanzlage sowie der Tatsache, dass er für die Spitalversorgung seit 2012 rund eine Viertelmilliarde Franken mehr aufwerfen muss, weil die vielen Privatspitäler neu mitfinanziert werden müssen. Somit verbleibt kaum Spielraum für Zusatzfinanzierungen.

Damit der mit der neuen Spitalfinanzierung verbundene Effizienzgedanke tatsächlich spielen kann, müssen die von den Spitälern ausge-

wiesenen Kosten für die KVG-pflichtigen Leistungen vergleichbar sein. Dies ist nur dann gewährleistet, wenn die zusätzlichen Zahlungen der Kantone oder Dritten von den Spitälern auch als separate Erträge, und nicht als Verminderung der Kosten für KVG-pflichtige Leistungen ausgewiesen werden. Grundsätzlich spricht nichts gegen die Erteilung von zusätzlichen Aufträgen an die Spitäler und deren kostengerechte Abgeltung. Hilfreich wäre es jedoch, wenn bei gewissen Leistungen wie zum Beispiel den Leistungen des Sozialdienstes eines Spitals noch klarer festgestellt werden könnte, ob diese KVG-pflichtig sind oder nicht. So liessen sich die gemeinwirtschaftlichen Leistungen im Umkehrschluss noch besser von den KVG-pflichtigen Leistungen abgrenzen. In diesem Zusammenhang sieht die GDK auch den Bund mit in der Pflicht. Die GDK ist ebenfalls bereit, einen Beitrag dazu zu leisten.»

Was denken eidgenössische Parlamentarier?

Der Föderalismus im Bereich der Spitäler zeigt – wie wir sehen – ganz spezielle Besonderheiten. Die sehr unterschiedliche Subventionspraxis müsste doch eigentlich auch eidgenössischen

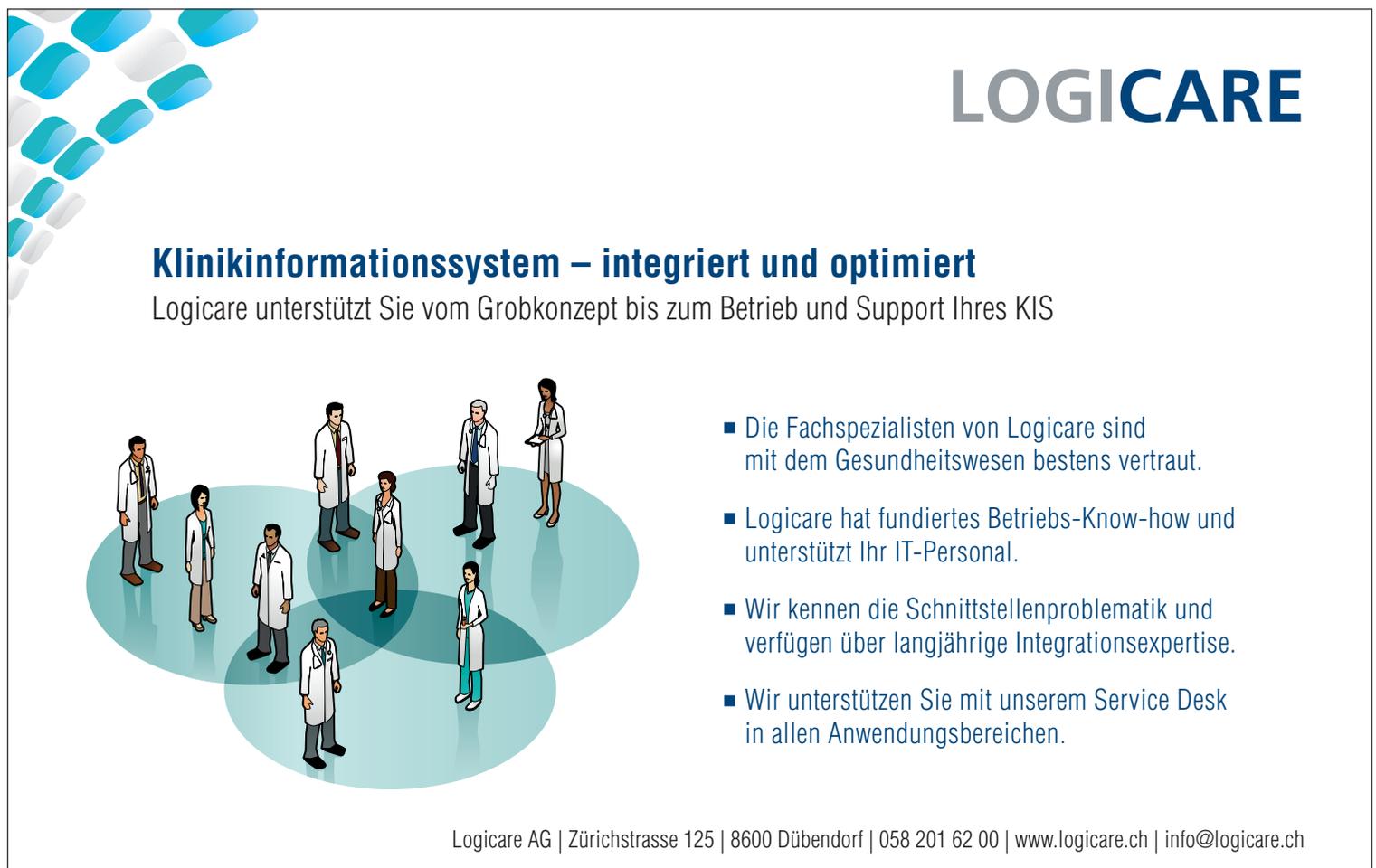
Parlamentariern aufstossen, die sich für eine einheitliche Regelung und Konkurrenz im stationären Bereich eingesetzt haben. Nationalrat Jean-François Steiert meint dazu: «Die neue Spitalfinanzierung ist ein politischer Kompromiss, der nur dank der Einbettung der beiden an und für sich widersprüchlichen Grundsätze des Wettbewerbes zwischen den Spitälern und der kantonalen Spitalplanung erreicht werden konnte. An diesem Zusammenleben wider Natur politisch zu rütteln, wird angesichts der politischen Kräfteverhältnisse keinen Erfolg bringen. Wichtig ist es jetzt, für eine möglichst grosse Transparenz mit Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsindikatoren zu sorgen, die schweizweit im Interesse der Patienten und mit Beteiligung ihrer Vertretungen von einer neutralen Stelle ausgearbeitet, konsolidiert und soweit sinnvoll veröffentlicht werden sollen. Nur so kann in den Kantonen eine konstruktive Diskussion über Sinn und Unsinn kantonal subventionierter Leistungen im Spitalbereich entstehen.»

Auch die Krankenversicherer stört der verhinderte Wettbewerb. Dazu meint Sanitas-CEO Otto Bitterli: «Die Spitalfinanzierung und das Abgeltungssystem nach DRG basieren auf dem Gedanken des Benchmarking. Vergleichbare

Leistungen sollen auch mit vergleichbaren Tarifen abgegolten werden. Wichtig ist dabei eine schweizweite Perspektive und nicht eine isolierte kantonale oder regionale Sicht. Nur dann kann der Wettbewerb wirklich spielen. Bei den Vergleichen gilt es Unterschiede wie Lehre und Forschung zu berücksichtigen. Und der Wechsel zu mehr Wettbewerb ist ein Prozess, der nicht von heute auf morgen stattfindet. Beispiele aus der Rechtsprechung zu DRG zeigen, dass wir uns dabei in einer Entwicklungsphase befinden. Allerdings führen Einzelfallsubventionierungen von Spitälern oder spezifischen Leistungen zu Fehlanreizen und erschweren den Prozess in Richtung mehr Vergleichbarkeit und Benchmarking stark. Sanitas setzt sich als Teil der Einkaufsgemeinschaft HSK mit dafür ein, dass der Wettbewerb dynamischer wird und vermehrt spielt. Denn von mehr Transparenz und Vergleichbarkeit profitieren schliesslich die Patientinnen und Patienten sowie auch die Versicherten.»

Es wird aus dieser Optik höchst interessant sein, die weitere Entwicklung von kantonalen Subventionen und nationalem Interesse zu verfolgen. «clinicum» bleibt jedenfalls am Ball.

Text und Interviews: Dr. Hans Balmer



LOGICARE

Klinikinformationssystem – integriert und optimiert

Logicare unterstützt Sie vom Grobkonzept bis zum Betrieb und Support Ihres KIS

- Die Fachspezialisten von Logicare sind mit dem Gesundheitswesen bestens vertraut.
- Logicare hat fundiertes Betriebs-Know-how und unterstützt Ihr IT-Personal.
- Wir kennen die Schnittstellenproblematik und verfügen über langjährige Integrationsexpertise.
- Wir unterstützen Sie mit unserem Service Desk in allen Anwendungsbereichen.

Logicare AG | Zürichstrasse 125 | 8600 Dübendorf | 058 201 62 00 | www.logicare.ch | info@logicare.ch