

Bedenkliche Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung auf das Investitionsverhalten der Spitäler

Einige Kantone torpedieren SwissDRG

Eigentlich hätte die Sache klar sein sollen: Die neue Spitalfinanzierung auf Basis der SwissDRG würde mehr Wettbewerb, höhere Transparenz, bessere Qualität und verstärkte Wirtschaftlichkeit bringen. Die Realität sieht – kurz nach Einführung des neuen Systems – ziemlich anders aus. Prof. Robert E. Leu, emeritierter Ordinarius für Volkswirtschaft an der Uni Bern, liess den ZuhörerInnen des PwC-Finanzforums die Haare zu Berge stehen. Die Phantasie etlicher Kantone scheint unbegrenzt, wenn es ums Aushebeln von SwissDRG geht.

Rufen wir uns die Ausgangssituation in Erinnerung: Die neue Spitalfinanzierung will eine einheitliche leistungsbezogene Finanzierung, den Übergang von der Objekt- zur Subjektfinanzierung, grössere Wahlfreiheit für die Versicherten (freie Spitalwahl und Schaffung eines Binnenmarktes), Stärkung des Wettbewerbs, Gleichstellung von öffentlichen und privaten Spitälern und eine Strukturbereinigung erreichen.

Hierbei stehen die Stichworte Optimierung von Behandlungsprozessen, Erhöhung der Effizienz und Abbau von Überkapazitäten auf dem Programm. Ausserdem sollen diagnosebezogene Fallpauschalen aufgrund des Vollkostenprinzips gelten, in dem mit dem gleichen Basispreis für alle Spitäler eines Kantons auch die Investitionen mit abgedeckt werden. Schliesslich hätte die kantonale Spitalplanung künftig nach den Kriterien von Wirtschaftlichkeit und Qualität erfolgen sollen. «Hätte», der Konjunktiv ist angebracht, denn die Wirklichkeit sieht anders aus.

Probleme stecken bereits im Ansatz

Prof. Leu wies auf eine grundsätzliche Schwierigkeit hin: «Märkte können entweder über Preise (das wären eigentlich die Fallpauschalen) oder über Mengen gesteuert werden. Hier besteht die Gefahr, dass ein per definitionem planwirtschaftliches Element zu stark an Gewicht gewinnen kann. Zwischen DRGs als Preisen und der kantonalen Spitalplanung besteht ein nicht abschliessend definiertes Spannungsfeld zwischen mehr Wettbewerb und mehr Planwirtschaft, gerade weil die Kantone diesen Gestaltungsraum sehr unterschiedlich interpretieren. Daraus ergibt sich ein Kompetenzstreit zwischen Bund und Kantonen.»

Wieviel Planung verträgt das System?

Entscheidender Punkt bleibt die Intensität und Ausgestaltung der Planung. Eigentlich, so der brillante Referent, sollten die Kantone eine bedarfsgerechte Versorgung sicherstellen. Mittel dazu sind die Versorgungsplanung, die Spitalliste und die Leistungsaufträge. «Die Frage ist

nun: Welche Planungsintensität entspricht den Intentionen des Bundesgesetzgebers? – Um die vom Parlament anvisierten Ziele zu erreichen, sind Regulierungen zu vermeiden, die den Wettbewerb behindern oder gar verhindern. Die Spitalplanung sollte dementsprechend lediglich eine minimale Grundversorgung sicherstellen. Das hat auch die Eidg. Wettbewerbskommission (WEKO) im Jahre 2010 festgehalten.»

Schön wäre es – viele Kantone scheren sich keinen Deut darum. Sie interpretieren ihren Planungsauftrag ganz anders und stören sich auch keineswegs an den dadurch wieder aufblühenden Gefahren von Mehrfachrollen, Intransparenz und Interessenskonflikten. «Sie missachten den Willen des Bundesparlaments teilweise massiv», argumentierte Prof. Leu, «indem sie Zusatzkriterien für Listenspitäler aufstellen, die den Wettbewerb einschränken oder ausschliessen. Leistungsaufträge werden willkürlich statt nach den eigentlich vorgesehenen Kriterien von Wirtschaftlichkeit und Qualität vergeben. Ausserdem erfolgen direkte oder indirekte Subventionierungen an die öffentlichen Spitäler.» Musterchen sind etwa massiv vergünstigte Energielieferungen oder Gebühren für Wasser/Abwasser, Zuschüsse an die Aus- und Fortbildung oder gar unverhohlene Direktsubventionen bei Bauinvestitionen. Prof. Leus Fazit ist bitter: «Daraus ergibt sich eine Diskriminierung privater Anbieter.»

Besonders heikle Bestimmungen

In Klartext gehen die Kantone meist noch deutlich weiter. Sie verordnen schon gerne mal eine Mengensteuerung wie sie in den zugrunde





Prof. Robert E. Leu, emeritierter Ordinarius für Volkswirtschaft an der Uni Bern

gegangenen Staaten des Comecon gang und gäbe war. Was zwischen Pankow und Moskau Usus war, darin übt sich heute auch der Kanton Bern. So hat er beispielsweise eine Preisdegression für Geburten eingeführt. Beim erfolgreichen Lindenhof-Spital, das bislang rund 1200 Geburten pro Jahr realisierte – ein erstklassiger Leistungsausweis, der wohl auf Qualität und «voting by feet» zurückzuführen ist – heisst das nun, dass nach 800 Babies ein abnehmender Tarif gelten soll. Ebenso sollen hochspezialisierte Eingriffe im Mutzenkanton nur noch am Universitätsspital, an der Insel, durchgeführt werden können. Zwar ist das ein hervorragendes Haus, aber auch verschiedene private Anbieter haben bisher solche Eingriff mit grossen Fallzahlen und vollster Zufriedenheit der Patienten, die eben «ihre Klinik» selber gewählt haben, durchgeführt. Die Baserate dieser kleineren Häuser ist notabene rund 40% tiefer als die des Zentrumsspitals.

Die (Spital-)tür vor der Nase zugeschlagen

Weitere Tollheiten blühen in diversen Kantonen. So verärgern einige die Privatkliniken, indem sie diese – völlig systemwidrig – zur Übernahme kantonaler Besoldungsvorschriften verknurren. Der Kanton Tessin dürfte den Vogel abgeschossen haben – bislang, denn SwissDRG ist erst seit acht Monaten in Kraft und die geballte Phantasie der Kantone dürfte noch mache Blüte treiben.

Unter südlicher Sonne reifte etwa auf Verordnungswege die Vorschrift, die Anzahl Zusatzversicherter Patienten pro Spital zu limitieren. Signore Rossi hat vielleicht gerade noch seinen Stent erhalten, Signora Bianchi läuft aber Gefahr, tags darauf auf die Allgemeinabteilung oder ein anderes (öffentliches) Spital verwiesen zu werden, weil sie just die willkürliche Limite der gesetzgebenden Honorevole überschritten

hat. Wer also jahrzehntelang deutlich höhere Prämien bezahlt hat, dem wird die (Spital-)türe vor der Nase zugeschlagen, er oder sie wird zum Spielball etatistischer Spitalplaner.

Weil die meisten dieser Kantons-«Spezialitäten» auf dem Verordnungsweg eingeleitet werden, bleibt den vom planwirtschaftlichen Zweihänder betroffenen privaten Häusern praktisch nur der Weg vor den Richter. Und dort kann es – allein schon wegen der Komplexität der Sache und der logischerweise noch völlig fehlenden Rechtspraxis – recht lange dauern. Ein dickes Fell und eine ausreichende Liquidität sind von grossem Vorteil...

Strukturen zementiert – falsche Anreize gesetzt

Prof. Leu zählte weitere Beispiele auf, welche die neue Spitalfinanzierung torpedieren. Dazu zählen etwa ausufernde Definitionen gemeinwirtschaftlicher Leistungen, die durch Steuergelder zu finanzieren seien, oder die kaltschnäuzige Übernahme von Anlagenutzungskosten. Ins gleiche Kapitel würden auch die willkürliche Vergabe von Leistungsaufträgen, namentlich in der hochspezialisierten Medizin, und Unterstützungsfonds für strukturschwache Spitäler gehören.

Das wäre insbesondere beim glücklicherweise vom Stimmvolk abgelehnten Zukunfts- und Unterstützungsfonds im Kanton Zürich der Fall gewesen. Hier hätten ja bei den Umsätzen von Fällen Zusatzversicherter Patienten bis 25% abgeschöpft und auf sog. strukturschwache Spitäler verteilt werden sollen. «Eine solche Sondersteuer», so Prof. Leu, «würde zum grossen Teil auf die Versicherer und damit sofort wieder auf die prämienzahlenden Zusatzversicherten überwälzt, Zusatzversicherungen würden dadurch unattraktiv und die ohnehin sinkende Nachfrage nach solchen Versicherungsprodukten würde weiter zurückgehen.»

Die Grundidee der KVG-Revision ausgehebelt

«Das hebelt die Grundidee der KVG-Revision total aus. Eine Quersubventionierung aus der Zusatzversicherung ist im Zeichen einer transparenten Subjektfinanzierung nicht zulässig. Eine solche Sondersteuer ist nicht systemkonform, ineffizient und ungerecht. Eine derart abenteuerliche Sondersteuer und andere Ideen – man kann nur staunen, was sich gewisse Köpfe so alles ausdenken – zementieren bestehende Strukturen, verfälschen den Wettbewerb und setzen falsche Anreize.»

Dabei gibt es echte Probleme zu lösen

Richtige Probleme gäbe es allerdings im DRG-System schon zu lösen, betonte der Volkswirtschaftler. So sei es systemimmanent, dass Fallpauschalen Kostenunterschiede innerhalb der DRGs nur ungenügend abzubilden vermögen; es würden im schweizerischen System zudem bloss 60% der Kostenunterschiede abgedeckt, in Deutschland wären es hingegen 75%. Die Folge davon sei, dass Kostenunterschiede nicht leistungsgerecht abgegolten würden. Davon betroffen sind naturgemäss Spitäler mit vielen komplexen und besonders teuren Fällen.

«Das ist allerdings ein Grundproblem aller pauschalierenden Abgeltungsverfahren», betonte Prof. Leu, «es besteht also ein Zielkonflikt zwischen leistungsgerechter Abgeltung von Leistungen mit Berücksichtigung von Komplexitäten und Komorbiditäten und der einfachen Handhabbarkeit des Abrechnungssystems.»

Zusatzentgelte sind im SwissDRG nötig

Lösungen bieten hier additive Abgeltungen für berechtigt abgeklärte Kostenausreisser, nach deutschem System heissen sie Zusatzentgelte. «Sonderfälle mit ungewöhnlich teuren Leistungen können so leistungsgerecht abgegolten werden, ebenso systematisch höhere Kosten, die nicht auf Ineffizienz basieren. Im D-DRG gibt es beispielsweise über 150 Positionen, um die höheren Kosten von Kinderspitälern auszugleichen. Die Einführung von Zusatzentgelten und Finanzierungsverfahren für Innovationen sind bei SwissDRG dringend erforderlich.»

Privatkliniken am Scheideweg

Für die von der kantonalen Verordnungs- und Planungs-Phantasie hauptsächlich betroffenen Privatkliniken ergibt sich die Notwendigkeit, über die Bücher zu gehen. Ihr Grundproblem liegt in der rückläufigen Zahl von Zusatzversicherten. Private Spitäler können nun zwei Strategien einschlagen: die Listen- oder die Vertragsspital-Strategie.

Beim ersten Weg ist der geschäftliche Erfolg abhängig von der kantonalen Politik, von der Kooperationsbereitschaft oder letztlich von hart zu erkämpfenden Gerichtsentscheiden. Angefochten sind mittlerweile flächendeckend nicht gewährte Listenplätze – insgesamt oder für spezielle Bereiche –, eingeschränkte Leistungsaufträge – vor allem in der hochspezialisierten Medizin – und zusätzliche kantonale Regulierungen. «Weitere Rekurse sind zu erwarten, man denke nur etwa an ungleiche Baserates für öffentliche und private Spitäler und anderes mehr.»

Unsichere Zukunft

Wählt eine Privatklinik andererseits die Vertragsspital-Strategie, so muss sie sich zwar nicht mehr um Listenplätze bemühen, sondern kann Verträge mit Versicherern abschliessen. Hier besteht Vertragsfreiheit, es besteht keine Verpflichtung, überhaupt einen Vertrag zu vereinbaren und auch keine Aufnahmepflicht. Die Finanzierung erfolgt ausschliesslich über die Grund- oder Zusatzversicherung, es ist keine Steuersubvention vorhanden. In der Praxis wird das zu einem Patientenstamm führen, der nur Zusatzversicherte aufweist. Das Hauptproblem besteht nun aber darin, genügend hohe Patienten- bzw. Fallzahlen zu erzielen, was gerade bei komplexeren Fällen und generell zur Abdeckung der hohen Fixkosten überlebenswichtig ist. Prof. Leu erachtet diese Strategie angesichts rückläufiger Zusatzversicherter als unsicher.

Wird noch überall ausreichend investiert?

Als bedenklich stuft der Experte die Tatsache ein, dass bei den öffentlichen Spitälern ein grosser Nachholbedarf an Investitionen beste-

he. Diese Häuser hätten zu geringe finanzielle Reserven. Bei der durch das Fallpauschalensystem gedachten Vollkostenfinanzierung würden die laufenden Einnahmen nicht überall ausreichen, um insbesondere die Ersatzinvestitionen zu tätigen. Bei grösseren Investitionen sei daher eine Kreditaufnahme beim Kanton oder am Kapitalmarkt nötig, denn eine direkte Finanzierung über die Steuereinnahmen des Kantons sei eigentlich systemwidrig.

Bei einer jüngst erfolgten Abstimmung im Kanton Solothurn zur Finanzierung des Neubaus des Bürgerspitals Solothurn war das indes in der politischen Diskussion überhaupt kein Thema. An einigen Orten sei man sich schlichtweg noch nicht bewusst, was für konkrete Konsequenzen SwissDRG effektiv bedeuten würde. Eine reine Steuerfinanzierung für einen Spitalneubau dürfte es eigentlich gar nicht mehr geben.

Privatkliniken hingegen sind es gewohnt, fit am Kapitalmarkt aufzutreten und ihre Investitionen selber zu finanzieren. Andererseits würden ihnen die zu beobachtenden regulatorischen Unsicherheiten viel stärker zu schaffen machen. «Das verunsichert private Investoren. Private Spitäler

haben auch keine öffentlich-rechtliche Institution im Hintergrund, welche nach dem Motto «too public to fail» als Retterin in letzter Not bereit steht.»

Droht eine Qualitätsverschlechterung?

Als Schlussfolgerungen aus einem hervorragenden Referat ergeben sich folgende Aspekte:

- Es bestehen für die nächsten Jahre grosse regulatorische Unsicherheiten.
- Das betrifft private Spitäler stärker als öffentliche.
- Öffentliche Spitäler müssen die Selbstfinanzierung ihrer Investitionen erst lernen.
- Debitoren-Rückstände sind ein arges Hindernis, insbesondere für diejenigen Spitäler, denen es selbst bis Mitte dieses Jahres nicht gelungen war, eine DRG-konforme Rechnung zu stellen.
- Es kann ein gewisses Konfliktpotenzial in öffentlichen Spitälern nicht ausgeschlossen werden.
- Leider ist insgesamt nicht von der Hand zu weisen, dass sich das Qualitätsniveau der Versorgung insgesamt verschlechtern könnte.

Text: Dr. Hans Balmer

Impfung gegen Dokumentenchaos

adeon – Ihr Spezialist für dokumentengestützte Prozesse im Gesundheitswesen. Elektronische Patientenakten jederzeit und überall abrufbar.

