

Medienmitteilung / vollständiger Bericht über die VZK-Tagung Gesundheitsversorgung vom 11. November 2010 in Zürich

2012 – Schicksalsjahr im Zürcher Gesundheitswesen?

170 Experten lockte die Frage nach Zürich, was Fallpauschalen und die Festsetzung des Zürcher Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes (SPFG) ab 2012 auslösen werden. Reihum war eine gewisse Verunsicherung erkennbar. Einig war man sich immerhin, dass es kein Zurück mehr geben könne, dass der Rahmen, den das SPFG in der vorliegenden Form setzt, zu eng gesteckt ist und dass der Kanton Zürich für die Umsetzung der KVG-Vorgaben besser vorbereitet ist als die meisten anderen Kantone.

Vertreter von Spitälern, Krankenversicherern und Exponenten aus Politik und Verwaltung aus der ganzen Deutschschweiz waren der Einladung des Verbands Zürcher Krankenhäuser VZK gefolgt. Andreas Mühlemann, Direktor Spital Uster und Tagungsmoderator, führte in das Thema ein und freute sich darüber, dass es gelungen sei, wichtige Akteure im Schweizer Gesundheitswesen zusammenzuführen. Er hoffe, dass der VZK damit einen Beitrag zur Klärung offener Fragen leiste, schloss Mühlemann.

Ein ungeliebter Gesetzesentwurf

Regierungsrat Thomas Heiniger, Gesundheitsdirektor des Kantons Zürich, nahm die Gelegenheit wahr, auf die mehrheitlich kritischen Stellungnahmen zum Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz (SPFG) einzutreten. Der Ansatz eines regulierten Wettbewerbs weise den Weg aus dem heutigen Tarifchaos zur subjektfinanzierten Gesundheitsversorgung. Zwischen den Zeilen war herauszuhören, dass Heiniger den Gesetzesentwurf durchaus auch als Provokation verstand, die zur Klärung unterschiedlicher Interessen und Positionen beiträgt. Den Vorwurf der Planwirtschaft wies Heiniger aber von sich und hielt fest, der Entwurf sei vor dem Hintergrund der prinzipiell verfügbaren Regulierungsmöglichkeiten durchaus liberal. Er betonte zum Schluss, dass das SPFG Rechtssicherheit schaffe und meinte mit Blick auf die politische Umsetzbarkeit, es gelte auch hier das Prinzip Hoffnung.

2012: Unsicherheit

Der designierte Generaldirektor der Swica, Peter Indra, strich die Unsicherheit bei der Prämienfestsetzung heraus. Es sei nicht vorhersehbar, welche Auswirkungen der Wechsel zur Subjektfinanzierung habe. Je nach Versichertenkollektiv einer Krankenkasse, könne der Wechsel starke Kostensteigerungen nach sich ziehen. Immerhin sei es ein grosser Fortschritt, dass Leistungen ab 2012 mit Preisen unterlegt würden. Dass diesbezüglich als Benchmark das 40ste Perzentil gelte, sei jedoch „lächerlich“. Eigentlich müsste der Benchmark beim 20sten Perzentil oder tiefer liegen. Indra unterstrich, vergleichbare Leistungen müssten vergleichbare Preise haben. Und er zeigte viel Sympathie für die Forderung, dass wirtschaftliches Arbeiten belohnt werden müsse.

Gute Ausgangslage nutzen

Markus Gautschi, Direktor Spitäler Zimmerberg und Sanitas, vertrat die Position des VZK und plädierte für eine optimistische Grundhaltung. Die Ausgangslage sei für die Zürcher Spitäler gut. Das Problem sei die gesundheitspolitische Landschaft, deren Hügel laufend ihre Form und Höhe veränderten. Für das SPFG forderte er eine Entschlackungskur. Das Leistungsangebot sei dem Markt zu überlassen. Regulieren solle der Staat nur dort, wo Unterversorgung drohe und bei der Spitzenmedizin. Leistungsaufträge müssten langfristig erteilt werden. Wichtig sei auch, dass Spitäler Eigenkapital bilden könnten. Deshalb dürften über

die Grundversicherung nicht finanzierbare Leistungen nicht über die Abschöpfung von Erträgen aus der Behandlung von Zusatzversicherten quersubventioniert werden. Auch bei der Preisbildung habe sich der Staat herauszuhalten. „Das ist Gegenstand der Verhandlungen zwischen Leistungserbringern und Kassen. Es braucht keinen Benchmark.“

Gleich lange Spiesse

„Im Zentrum stehen gleich lange Spiesse für alle Leistungserbringer“, betonte Urs Martin und wertete die Einladung an die von ihm vertretene Hirslanden-Gruppe als Zeichen dafür, dass sich die Interessen der privaten und der öffentlichen Anbieter unter Swiss DRG angleichen. Martin monierte, dass die kantonalen Planungen das Ziel des neuen KVG unterliefen, einen zusammenhängenden Binnenmarkt für Gesundheitsleistungen zu formen. Diese Bemerkung war nicht zuletzt gegen das neue SPFG gerichtet, an dem Martin auch bemängelte, der Staat mische sich unzulässig in die Preisbildung ein. Scharf kritisierte er den Stützungsfonds und die exzessive Datenerhebung. „Die Spitäler müssen nicht nur die Hosen herunterlassen, sie müssen sich auch noch einer Darmspiegelung unterziehen.“

Angeregtes Podium

Im anschliessenden Podiumsgespräch zu reden gab besonders die Festsetzung des Benchmarks. Ein strenger Benchmark wird zu einer Marktberreinigung führen. Diese muss, so Peter Indra, jedoch nicht zwingend in eine Spitalschliessung münden, sondern kann sich auch in einer Leistungskoordination unter Spitälern und in einer Annäherung der Fallkosten äussern. Heiniger relativierte. Das grosse Interesse, auf die Spitalliste zu kommen, zeige, dass der Benchmark realistisch sei. Hinsichtlich der Festsetzung eines solchen Benchmarks deutete Heiniger Spielraum an. Er wies aber auf die Gefahr hin, dass, bei unvereinbaren Positionen der Verhandlungspartner, für die Festsetzung durch den Kanton eine Referenz fehle.

Ende der Medienmitteilung

Bericht über das Nachmittagsprogramm:

Spitalplanung auf Kurs

Das Nachmittagsprogramm eröffnete Hansjörg Lehmann, Leiter Spitalplanung der Gesundheitsdirektion Zürich. Er bot einen Überblick über das Konzept der Zürcher Spitalplanung 2012. Kernstück ist die Systematik von 125 Leistungsgruppen mit von den Spitälern zu erfüllenden Anforderungen. Bis Ende November läuft die Bewerbungsfrist für die Akutsomatik. Rehabilitation und Psychiatrie folgen. Im Herbst 2011 wird die Spitalliste festgesetzt. Verschiedene Kantone zeigten Interesse zumindest für Elemente der neuen Spitalplanung und haben sie bereits im Rahmen der Bedarfsprognosen eingesetzt.

Datenqualität von SwissDRG laufend verbessert

Christopher Schmidt von der SwissDRG AG übernahm die Aufgabe des jedes Jahr an der VZK-Tagung abgestatteten Berichts über die Einführung des nationalen Fallpauschalensystems SwissDRG. Die Arbeiten zur Abrechnungsversion 1.0 laufen auf Hochtouren. Auch die Datenqualität ist heute bereits in einem guten Bereich. Diese wird zwar erst im November 2011 vorliegen, für die Tarifverhandlungen soll aber vorab eine Planungsversion zur Verfügung stehen. Verschiedene Fragen sind noch offen, so die Finanzierung von Investitionen, Forschung und universitäre Lehre und Innovationen. Ebenso sind die Tarifsysteme für Rehabilitation und Psychiatrie noch definitiv festzulegen.

Kostenbasierte versus marktorientierte Preisbildung unter SwissDRG

Nach den sachlich unbestrittenen Referaten über die Spitalplanung und -finanzierung kam es in der zweiten Nachmittagshälfte nochmals zu kontroversen Präsentationen über die Tarifverhandlungen zwischen Versicherern und Leistungserbringern:

Kostenbenchmark als Preisbasis

Verena Nold Rebetez, Leiterin Abteilung Verträge und Tarife von santésuisse, erläuterte die Grundsätze der Versicherer für die Tarifverhandlungen. Gemäss Art. 59c KVV soll die Baserate (Preis für Fallgewicht 1.0) den anrechenbaren Kosten des einzelnen Spitals entsprechen. Anhand eines Rechenbeispiels stellte die Referentin dar, wie die Kosten ermittelt und ein Benchmark berechnet wird. Den Spitälern mit Kosten über dem Benchmark wird die Baserate entsprechend reduziert, Spitäler unter dem Benchmark erhalten lediglich die Vergütung ihrer Kosten. Massgebend für die Abgeltung der Investitionskosten sind die Bestimmungen der VKL. Mit den individuellen Baserates der Spitäler sind die Kosten abgegolten und es werden keine Zuschläge zum Beispiel für Universitätsspitäler gewährt.

Marktorientierte Preisbildung

Der VZK geht, wie Geschäftsleiter Willy F. Rufer ausführte, von einem gegensätzlichen Vorgehen aus. Er ist der Auffassung, dass mit den leistungsbezogenen Fallpauschalen mehr Wettbewerb erzeugt werden soll und sich die Preise deshalb nach marktwirtschaftlichen Mechanismen bilden. Gut geführte und effiziente Referenzspitäler in vergleichbaren Kantonen sind für die Bestimmung der Baserate massgebend und nicht das bisherige Kostenrückerstattungsprinzip. Nur mit der Möglichkeit, auch Überschüsse erzielen zu können, wird ein Wettbewerb funktionieren. Dies steht auch im Widerspruch zu den Vorstellungen der Gesundheitsdirektion, welche zwar Überschüsse zulassen aber ein kantonsinternes Benchmarking beim 40. Perzentil der Fallkosten als Richtschnur für die Tarifvertragsgenehmigung im neuen Gesetz verankern will. Betreffend Investitionskosten will der VZK in der Einführungsphase von SwissDRG einen normativen Zuschlag von 15 % auf den Betriebskosten. Er hat dazu ein gut nachvollziehbares Berechnungsmodell entwickelt.