

Kosten senken im Spital mit Fallpauschalen

Qualitätssicherung über vorgeschriebene Mindestmengen

Von Manfred Manser, Vorsitzender der Konzernleitung der Helsana

Ein Spitalaufenthalt in der Schweiz ist teurer als im Ausland. Mit einem Grund dafür sieht der Autor des folgenden Beitrags darin, dass die Abrechnung nach Tagespauschalen erfolgt. Diese setze bei den Spitälern falsche Anreize. Er plädiert deshalb für einen Systemwechsel hin zu Fallpauschalen, was Abhilfe schaffen und die Ressourcen besser verteilen würde. Gleichzeitig hätten Spitäler im Interesse der Qualitätssicherung einen Qualitätsbericht zu erstellen und Mindestmengenkataloge zu erfüllen.

Im internationalen Vergleich ist die "Aufenthaltsdauer" in Schweizer Spitälern sehr lang. Entsprechend hoch sind die Kosten. Der Grund liegt unter anderem darin, dass die Vergütung der Leistungen der Spitäler davon abhängt, wie viele Tage ein Patient im Spital verbringt. Würde dies geändert, wären die Spitäler gezwungen, die Behandlungsabläufe zu straffen, die innerbetrieblichen Prozesse zu optimieren und damit die Kosten auf das medizinisch notwendige Mass zu reduzieren - zugunsten von Patienten und Prämienzahlern.

Spezialisierung und Kompetenz

Ermöglicht würde dies mit der Einführung von Fallpauschalen. Diese würden einen Teil der heutigen Systemmängel in der Spitalfinanzierung beheben. Die Vergütung von Spitalleistungen nach Fallpauschalen würde mittelfristig dazu führen, dass Spitäler ihre finanziellen Gewinne vor allem durch die medizinische Spezialisierung realisieren könnten. Je besser ein Spital und seine Ärzte bestimmte Fachgebiete beherrschen, desto effizienter können sie entsprechende Behandlungen durchführen und so aus der Fallpauschale den grösstmöglichen Ertrag erwirtschaften.

Die Spitäler würden sich zunehmend auf die Behandlung bestimmter Krankheiten konzentrieren: Es würden medizinische Kompetenzzentren entstehen, die sich beispielsweise speziell mit der Diagnostik und der Therapie bestimmter Krebs- oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen auseinandersetzen. Für die Patienten führt dieser Strukturwandel zu besserer Versorgungsqualität. Vor allem im Bereich der schweren und chronischen Erkrankungen.

Für die Spitäler ist mit der Einführung eines neuen Vergütungssystems zweifellos ein grösserer Zwang zur Wirtschaftlichkeit verbunden. Dies erhöht die Effizienz. Damit darunter nicht die Qualität der Versorgung leidet - beispielsweise durch die Vorenthaltung von medizinisch notwendigen Leistungen -, sind gleichzeitig Massnahmen zur Qualitätssicherung einzuführen.

Für planbare Leistungen, deren Qualität durch die Anzahl der Behandlungen nachweislich steigt, ist ein sogenannter Mindestmengenkatalog zu erstellen. So darf zum Beispiel eine bestimmte Operation nur dann durchgeführt werden, wenn das betreffende Spital nachweisen kann, dass es diese Art Operation häufig durchführt und über die notwendige Erfahrung verfügt.

Die Spitäler müssen ferner verpflichtet werden, regelmässig einen Qualitätsbericht zu veröffentlichen. Aus diesem müssen unter anderem die getroffenen Massnahmen zur Sicherung der Qualität sowie zur Erfüllung des Mindestmengenkatalogs hervorgehen. Der Qualitätsbericht ist zwingend zu veröffentlichen. Dies ermöglicht Ärzten und Krankenversicherern, die Patienten und Versicherten über die Leistungen der Spitäler zu informieren.

Patienten profitieren

Die Erstellung von Qualitätsberichten und generell die Einführung von Fallpauschalen würden den Wettbewerb unter den Spitälern stärken. Dieser käme dem einzelnen Patienten zugute. Einerseits im Rahmen einer höheren Qualität, andererseits im administrativen Bereich. Indem von der Aufnahme bis zur Entlassung des Patienten klinische Behandlungspfade festgelegt und konsequent angewendet werden, können frühzeitig Aussagen über den Behandlungsverlauf und den Entlassungstermin gemacht werden. Nicht notwendige Untersuchungen und lange Wartezeiten, beispielsweise beim Röntgen, werden tendenziell vermieden. Die Planung wird für die Patienten stark verbessert. Zudem erhalten sie konkrete Anhaltspunkte über die Leistungen der Spitäler. Dies erleichtert die Auswahl des bevorzugten Spitals.

Eine Ausnahmeregelung müsste in der Psychiatrie, der Psychosomatik sowie der psychotherapeutischen Medizin gelten. Hier sollte das neue System zunächst nicht angewendet werden. Wegen sehr unterschiedlicher Krankheitsverläufe und dementsprechend unterschiedlich langer Spitalaufenthalte lassen sich Krankheiten in diesen Bereichen - selbst bei gleichen Diagnosen - nur schwer einordnen. Deshalb sollten die entsprechenden Spitalleistungen wie bisher vorwiegend über Tagespauschalen abgerechnet werden.

Auch für kostenintensive Leistungen - beispielsweise bei Dialysepatienten oder bei sehr teuren Blutgerinnungsmitteln - müssten Sonderregelungen angewendet werden. Für Patienten mit langem Spitalaufenthalt könnten zusätzliche Entgelte vereinbart werden. Dadurch ist sichergestellt, dass aus wirtschaftlichen Gründen niemand vorzeitig aus dem Spital entlassen wird. Für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden könnten besondere Entgelte vereinbart werden. Damit wird erreicht, dass auch neue Diagnose- und Therapieansätze finanzierbar sind und die Spitäler am medizinischen Fortschritt teilhaben.

Negative Auswirkungen verhindern

Erfahrungen im Ausland zeigen den Erfolg des Systemwechsels weg von der Tages- hin zu Fallpauschalen. In den USA verlangsamte sich der Ausgabenanstieg für stationäre Krankenhausleistungen. Die Produktivität wurde gesteigert, indem die Aufenthaltsdauer im Spital verkürzt und die Kosten pro behandelten Patienten zurückgingen. Überflüssige Kapazitäten wurden abgebaut. Im gleichen Zeitraum stieg aber auch die Anzahl der Anbieter häuslicher Krankenpflegedienste, der ambulanten Operationen und der ambulanten Operationszentren. Diese Entwicklung könnte in der Schweiz mit geeigneten Massnahmen leicht verhindert werden. Beispielsweise indem auch im ambulanten Bereich Fallpauschalen eingeführt werden, die ebenfalls Anreize für wirtschaftliches Handeln setzen. Der Entscheid ambulant oder stationär wird nicht mehr aus finanziellen Überlegungen, sondern aus rein medizinischer Sicht entschieden.

Tiefere Kosten

Die Vorteile des Vergütungssystems nach Fallpauschalen überwiegen. Die Einführung kann zu einer Verbesserung der medizinischen Versorgung im stationären Bereich führen. Neben den Qualitätssteigerungen bei der Behandlung, die direkt den Patienten zugute kommen, werden die Kosten erheblich reduziert. Eine Senkung der Spitalkosten, die heute in der Schweiz rund einen Drittel des gesamten Leistungsaufwandes der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) ausmachen, kann zu einer Stabilisierung der Gesundheitskosten und damit der Krankenversicherungsprämien beitragen, wovon wiederum die Versicherten direkt profitieren.