



FOCUS, SEITE 15:

Kleinspitäler

Sind 50 Spitäler wirklich genug?

Die kleinen Spitäler seien zu schliessen, heisst es in letzter Zeit oft. Reichen jedoch 50 Spitäler, wie verschiedene beteuern? Massgebend ist nicht die Grösse.

Von Willy Oggier

Viele Privatspitäler in der Schweiz sind als «klein» zu bezeichnen. Trotzdem schaffen es etliche von ihnen, sich hervorragend am Markt zu positionieren. Was machen sie besser als öffentliche Spitäler? Sie können sich klarer auf bestimmte Bereiche konzentrieren und bei kleiner Betriebsgrösse eine angemessene Anzahl Patienten qualitativ gut und kosteneffizient behandeln.

Potenziale zur Ertragssteigerung

Mit der neuen Spitalfinanzierung sollen ab 2012 in den somatischen Akutspitälern die leistungsorientierten SwissDRG-Fallpauschalen eingeführt werden. Die Kantone werden dann nicht mehr ausschliesslich Behandlungen in öffentlichen, sondern neu auch in privaten Spitälern mitfinanzieren müssen, wenn diese auf der Spitalliste figurieren.

Für die Umsetzung von SwissDRG ist zentral, dass zur rechtzeitigen Investitionserneuerung eine minimale Anzahl Fälle realisiert wird. Potenziale zur Ertragssteigerung ergeben sich in der Regel, wenn bei möglichst gleich bleibenden Kosten der behandelten Fälle der Schweregrad gesteigert wird.

Besonders wichtig ist, dass das Spital die Rekrutierung potenzieller Fälle frühzeitig an die Hand nimmt. Mögliche Ansatzpunkte sind

- > die Pflege der Zuweiser-Beziehungen,
- > der Aufbau neuer Versorgungsprogramme mit innovativen Krankenversicherern,
- > die Kooperation mit Spitex-Diensten.

«Die Schnellen fressen die Langsamen»

Bei der (hoch) spezialisierten Versorgung dürfte es zudem zentral sein, dass die Institutionen rasch reagieren können. Unter SwissDRG wird es also nicht in erster Linie darum gehen, Spitalgrössen zu betrachten, sondern Leistungsspektren. «Unter DRGs fressen nicht die Grossen die Kleinen, sondern die Schnellen die Langsamen», formulierte an einem meiner DRG-Seminare Prof. Jörg F. Debatin, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf.

Die Politik muss lernen, loszulassen

Tempo zulegen muss auch die Politik. Sie wird bei Budgetgenehmigungen wohl das Loslassen lernen müssen. Denn faktisch dürfte es sich bei der Regelung, wonach Kantone mindestens 55 Prozent der leistungsorientierten Pauschalen bei Listenspitälern zu übernehmen haben, um gebundene Ausgaben handeln. Würde das Parlament die Ausgaben bei den innerkantonalen Spitälern über ein Globalbudget deckeln, könnte dies kaum verhindern, dass es für Behandlungen in ausserkantonalen Spitälern Leistungen in analoger Höhe wie in den eigenen Spitälern finanzieren muss.

Und: Sollen öffentliche Spitäler flexibel reagieren können und damit auch über ähnliche Wettbewerbsbedingungen wie private Anbieter verfügen, sind sie konsequent zu verselbständigen.

Differenzierte Selbstbehalte schaden

Diese Anpassungen dürften mit einem Konzept für regulierten Wettbewerb erfolgreicher umzusetzen sein als durch dirigistische Spitalplanungen.

Dies sollte sich auch das Bundesparlament merken, das erneut darüber diskutiert, mit differenzierten Selbsthalten die Hürden für die Spitalbehandlungen erhöhen zu wollen. Denn unter DRG sollten die Spitäler die integrierte Versorgung anstossen können, haben sie doch ein Interesse, dass die Patienten rechtzeitig aus dem Spital entlassen und die Vor- und Nachbehandlungen qualifiziert und strukturiert durchgeführt werden können. Differenzierte Selbstbehalte würden das Gegenteil von dem bewirken, was DRG bezwecken sollen.

50 hôpitaux suffiraient-ils vraiment?

«II faut fermer les petits hôpitaux!» Le slogan est récurrent. Mais 50 hôpitaux suffiraient-ils, comme I'affirment certains? L'économiste de la santé Willy Oggier estime que ce n'est pas la taille qui compte, mais la capacité de se positionner sur le marché — comme le prouvent certains petits hôpitaux privés. Avec les SwissDRG, tant les hôpitaux que les milieux politiques devront forcer le tempo. «Mais pour que les hôpitaux publics puissent réagir avec flexibilité, il faut qu'ils soient indépendants.» Willy Oggier critique les quote-part différenciées débattues au Parlement: «Elles iraient à fin contraire des objectifs des DRG.»

Willy Oggier, Dr.oec. HSG, Gesundheitsökonomische Beratungen AG,
Weinhaldenstrasse 22, 8700 Küsnacht; 044 273 52 34, gesundheitsoekonom.willyoggier@bluewin.ch

© **Competence H+**