

WIRTSCHAFT SEITE 39

Fallpauschale: Pilotprojekt gekündigt

Luzerner Kantonsspital will höhere Abgeltung

BENITA VOGEL

LUZERN In zwei Jahren sollen Spitäler den Patienten nicht mehr den Aufwand in Tagespauschalen verrechnen, sondern in Fallpauschalen. Davon verspricht man sich eine verbesserte Wirtschaftlichkeit. Doch die Erfahrungen des Luzerner Kantonsspitals, das versuchsweise das Fallpauschalensystem Swiss DRG schon seit Anfang 2010 anwendet, lassen aufhorchen. «Der Tarif reicht nicht, um unsere Kosten zu decken», sagt Guido Schüpfer, Stabschef Ärztliche Direktion des Spitals. Das Spital hat den Pilotvertrag mit den Krankenkassen auf Ende 2010 gekündigt. Man habe die Kündigung aus tarifären Gründen den Kassen schon bei Vertragsabschluss in Aussicht gestellt.

Kritik übt er auch, weil parallel zum neuen Abrechnungssystem das alte weitergeführt wird, um beide zu vergleichen. «Die beiden Systeme sind aber nicht vergleichbar.» Zwei Rechnungen zu führen, sei aufwendig und teuer. Zudem sei der alte Tarif zu tief.

Derzeit gelten eine Tagespauschale von 551 Franken und ein Basisfallpreis von 9300 Franken. Der Basisfallpreis multipliziert mit einem Faktor, der die Schwere der Behandlung bestimmt, ergibt den Rechnungsbetrag. Die Krankenkassen erachten die Sätze als angemessen, wie ein Sprecher von Santésuisse sagt.

«Datenschützer befürchten den gläsernen Patienten»

Die Tarife sind nicht der einzige Kritikpunkt. Die Tarif- und Softwareumstellungen hätten rund eine Million Franken gekostet und Innovationen seien im System nicht ausreichend abgebildet, bilanziert Schüpfer.

Spital und Versicherung zanken sich auch über den Dateninhalt der Spitalrechnungen. «Die Versicherer fordern umfassende Daten über Behandlung und Patienten», sagt Schüpfer. Das führe zu hohem administrativem Aufwand für das Spital. Zudem gebe es Fragezeichen punkto Datenschutz. «Datenschützer befürchten den gläsernen Patienten», so Schüpfer. Die Versicherer sehen das anders. «Wir müssen wissen, was bei einem Patienten diagnostiziert wurde, und benötigen Patientendaten, um die Rechnungen kontrollieren zu können, doch das Spital verweigert die Datenlieferung», sagt CSS-Sprecher Stephan Michel. Fehlten genügend Daten, könne nicht beurteilt werden, ob bestimmte Behandlungen überhaupt kassenpflichtig seien. Mit Rechnungskontrollen könnten jährlich alleine bei der CSS 200 Millionen gespart werden.

