

Der Regierungsrat des Kantons Thurgau an den Grossen Rat

Frauenfeld, 1. Juni 2010

377

GRG NR.	08	IN 32	182
---------	----	-------	-----

Interpellation von Renate Bruggmann, vertretend die Fraktion SP und Gewerkschaften, vom 16. Dezember 2009

„Umsetzung der Fallpauschale (DRG) im Kanton Thurgau“

Beantwortung

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat beantwortet die von der Interpellantin und 45 Mitunterzeichnern und Mitunterzeichnerinnen unterbreiteten Fragen wie folgt:

I. Vorbemerkungen

In der Wintersession 2007 haben die Eidgenössischen Räte die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) im Bereich der Spitalfinanzierung beschlossen (AS 2008 2049). Einer der Schwerpunkte war der Übergang zur Leistungsfinanzierung sowie die Einführung von leistungsbezogenen Pauschalen, die auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen beruhen.

Zur Erarbeitung dieser Strukturen haben die Tarifpartner (santésuisse und H+ Die Spitäler der Schweiz) zusammen mit der Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) am 18. Januar 2008 gestützt auf Art. 49 Abs. 1 KVG die gemeinnützige Aktiengesellschaft SwissDRG gegründet. Diese hat zusammen mit ihren Partnerorganisationen ein für die ganze Schweiz geltendes Fallpauschalen-System SwissDRG (Diagnosis Related Groups) entwickelt. Bei diesem System wird jeder Spitalaufenthalt anhand von bestimmten Kriterien wie Hauptdiagnose, Nebendiagnose, Behandlungen und Schweregrad einer Fallgruppe zugeordnet und pauschal vergütet. Heute ist die Vergütung von stationären Spitalbehandlungen in der Schweiz sehr unterschiedlich geregelt. Insbesondere die Vergütung nach Tagespauschalen führt zu Ineffizienz und hat zur Folge, dass aufwendige Fälle zu niedrig und eher einfache Fälle zu hoch vergütet werden. Das neue Tarifsysteem soll Transparenz und Vergleichbarkeit herstellen und Effizienz schaffen. Es soll eine leistungsbezogene Vergütung ermöglichen und die Spitäler in die Lage

versetzen, vorhandene Ressourcen besser zu nutzen und Prozesse zu optimieren.

Das von SwissDRG entwickelte System sowie dessen Anpassungen haben die Tarifpartner dem Bundesrat zur Genehmigung zu unterbreiten. Ein erstes Gesuch um Genehmigung des Tarifvertrages betreffend die DRG-Tarifstruktur für den akutsomatischen Bereich wurde dem Bundesrat am 9. Juli 2009 vorgelegt. In seinem „Bericht über die Einführung der leistungsbezogenen Pauschalen: Stand der Umsetzungsarbeiten und Erfahrungen in den Kantonen sowie im Ausland, Postulat 09.3061 Goll Christine (nachfolgend: DRG-Bericht)“ hielt der Bundesrat fest, dass die Genehmigungsbehörde zu prüfen habe, ob der Tarifvertrag mit dem Gesetz sowie mit dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang stehe. Zudem müsse sichergestellt sein, dass die Tarifpartner über valable Instrumente verfügen, die es ihnen erlauben, namentlich die Kostenentwicklung sowie die Qualität zu überwachen und bei sich anbahnenden Fehlentwicklungen Korrekturmassnahmen zu ergreifen. Dem unterbreiteten Genehmigungsgesuch fehlten die für die ordnungsgemässe Prüfung wesentlichen Unterlagen. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) forderte daher die Tarifpartner auf, ihr Gesuch entsprechend zu ergänzen (vgl. Ausführungen im DRG-Bericht, Ziff. 2.1 f.).

Gestützt auf das von SwissDRG entwickelte Fallpauschalen-System können die Tarifpartner Tarifverträge über die effektive Vergütung vereinbaren. Diese unterliegen der Genehmigung durch die zuständige Kantonsregierung oder, wenn ein Tarifvertrag für die ganze Schweiz gelten soll, durch den Bundesrat. Der Regierungsrat geht davon aus, dass es nicht zu einem schweizerischen Einheitstarif kommen wird, so dass die Verantwortung der Tarifgenehmigung oder allenfalls die Tariffestsetzung wie bis anhin bei den Kantonsregierungen liegen wird. Die Einführung der leistungsbezogenen Fallpauschalen soll auf den 1. Januar 2012 erfolgen.

Zu betonen ist, dass trotz der vorgesehenen Einführung der Fallpauschalen weiterhin allein die Gesundheitsfachleute über die Notwendigkeit medizinischer Eingriffe entscheiden. Die Autonomie der Medizin wird durch das Fallpauschalen-System nicht in Frage gestellt. Anders als bei den Tagestaxen ist jedoch für die Vergütung die gewählte Behandlung einer bestimmten Fallgruppe zuzuordnen. Es ist daher wichtig, die Art der Behandlung, die Diagnosen und Nebendiagnosen, den Schweregrad etc. genau festzuhalten. Bereits in zehn Kantonen werden Fallpauschalen zur Abrechnung von Spitalleistungen teilweise seit mehreren Jahren erfolgreich angewendet und laufend optimiert. Auch im Kanton Thurgau werden mit Ausnahme der Rehabilitation bereits seit einigen Jahren zwischen den Tarifpartnern mehrheitlich fallbezogene Vollpauschalen und fallbezogene Pauschalen kombiniert mit einem Tagesansatz vereinbart.

Zur Sicherung der Qualität und der Kostenentwicklung ist auf Bundesebene vorgesehen, dass im Sinne von Art. 32 der Verordnung des Bundesrates vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) die Wirkungen der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung einer Analyse unterzogen werden. Der Bundesrat gab dementsprechend eine Machbarkeits- und Konzeptstudie in Auftrag (vgl. Ausführungen im DRG-Bericht, Ziff. 2.5). Des Weiteren hat das Schweizerische Gesundheitsobservatorium Obsan ein Projekt in Angriff genommen mit dem Ziel, die Auswirkungen der Fallkostenpauschalen auf die Inanspruchnahme, insbesondere die Liegedauer der Patien-

ten und die Rehospitalisation unter Berücksichtigung der Morbidität zu untersuchen („Typologie der Spitaltarifstrukturen der Akutspitäler in der Schweiz 2001 - 2008“).

Die Thurgauer Spitäler sind frühzeitig aufgefordert worden, sich auf die Umstellung auf SwissDRG vorzubereiten. Spitäler, die ihre Kostenstrukturen und Positionierung im Hinblick auf die Umstellung klären wollten, konnten sich dem Verein „Spital Benchmark“ anschliessen, sich so mit über 60 Spitälern vergleichen und entsprechende Massnahmen ergreifen. Die Spital Thurgau AG, die aktives Mitglied des Vereins ist, rechnet daher damit, dass sich die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in ihren Spitälern ab 2012 im Vergleich zu 2011 nicht signifikant verändern wird.

II. Zu den einzelnen Fragen

Frage 1

Die im KVG vorgegebenen Instrumente zur Sicherstellung der Versorgung im Spital sind einerseits die Spitalplanung und andererseits die ab dem Jahr 2012 neu über die Kantonsgrenze hinaus geltende Freizügigkeit der Spitalwahl. In der Spitalplanung ist die Spitalliste derart auszugestalten, dass alle für die Versorgung notwendigen Leistungen in der erforderlichen Qualität und Wirtschaftlichkeit erbracht werden können. Der Regierungsrat hat Eckwerte zur Spitalplanung verabschiedet, die vorsehen, dass auch Privatspitäler auf die Spitalliste aufgenommen werden, soweit sie dem Bedarf entsprechen und die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllen. Gemäss den ab 2012 geltenden Leistungsvereinbarungen werden alle gelisteten Spitäler die Aufnahmepflicht bis zur vereinbarten Kapazität einzuhalten haben. Die DRG führen zu einer Vereinheitlichung der Tarifsyste und damit zu mehr Transparenz mit der Möglichkeit, ein regelmässiges Monitoring der Patientenströme vorzunehmen. Dazu sei auf die Beantwortung der Interpellation „Neue Spitalfinanzierung ab 2010 - Zukünftige Player auf der Spitalliste“ vom 13. April 2010 (08/IN31/169) verwiesen.

Mit den geplanten Investitionen in die bedarfsgerechte Infrastruktur der Kantonsspitäler und dem Festhalten an mehreren Spitalstandorten unterstützt der Regierungsrat ausserdem die Strategie, dass die Leistungen, soweit sie wirtschaftlich erbracht werden können, im Kanton und nahe bei der Bevölkerung angeboten werden sollen.

Frage 2

Gleichzeitig mit der Einführung der DRG wird die Frist, in der ungeplante Rehospitalisationen mit der Fallpauschale des ursprünglichen Falles zu decken sind, auf 18 Tage nach Spitalaustritt erhöht. Die Spitäler haben somit auch über die Phase der maximal 14-tägigen Akut- und Übergangspflege hinaus ein grosses Interesse daran, dass eine Person nicht erneut als Notfall in das Entlassungs- oder in ein anderes Spital ihrer Wahl eintritt. Die Gefahr, dass Patienten und Patientinnen zu früh entlassen werden, wird damit vermindert. Der finanzielle Anreiz wird in den Spitälern ausserdem bewirken, dass beim Ersteintritt und in der kurzen Aufenthaltszeit die Ressourcen von Patient und Patientin und den Angehörigen noch gezielter als heute erfasst werden und der Austritt gemeinsam mit den nachgelagerten Institutionen geplant wird. Die Zusammenarbeit mit diesen Partnern wird sich somit verstärken.

Frage 3

Mit der Neuordnung der Pflegefinanzierung wird von Bundesrechts wegen eine Akut- und Übergangspflege eingeführt. Diese Pflegeleistungen werden während längstens zwei Wochen nach den Regeln der Spitalfinanzierung vergütet, sofern sie sich im Anschluss an einen Spitalaufenthalt als notwendig erweisen und im Spital ärztlich angeordnet werden. Die Leistungen können sowohl von Pflegefachpersonen und von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause als auch von Pflegeheimen erbracht werden. Im Rahmen der Umsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung prüft das zuständige Departement, welche Qualifikationen sowie weitere Massnahmen zur Sicherstellung des Angebots erforderlich sind. Ausserdem werden derzeit das Alterskonzept, inkl. Pflegeheimplanung, und - darauf aufbauend - die Spitex- und Pflegeheimrichtlinien überarbeitet. Dabei werden die Auswirkungen der Einführung der neuen Spitalfinanzierung und beispielsweise auch die Umsetzung der Palliative Care berücksichtigt.

Frage 4 und 5

Wie in den Vorbemerkungen erwähnt, sind insbesondere die Tarifpartner bzw. die SwissDRG AG beauftragt, valable Instrumente einzuführen, um namentlich die Kostenentwicklung sowie die Qualität zu überwachen und bei sich anbahnenden Fehlentwicklungen Korrekturmassnahmen zu ergreifen. Da der Bund für die Genehmigung der Tarifstrukturen zuständig ist, obliegt ihm auch die Überwachung der in der KVV verankerten Anforderungen sowohl bezüglich der Berechnungsgrundlagen als auch des Monitorings der Kostenentwicklung und des Konzepts zur Gewährleistung der Qualität. Ausserdem werden vom nationalen Verein zur Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) Qualitätsparameter definiert. Für die Prozess- und Ergebnisqualität werden die Spitäler ab 2012 verpflichtet, ein Qualitätsmanagement-System zu führen und die internen Massnahmen zur Qualitätssicherung auszuweisen. Es ist darauf hinzuweisen, dass im Kanton Thurgau sämtliche Akutspitäler bereits über ein Qualitätsmanagement-System verfügen. Für den nationalen Qualitätsvergleich werden sie ausserdem in den Leistungsaufträgen verpflichtet werden, an den national koordinierten Messungen - voraussichtlich denjenigen des ANQ - teilzunehmen. Spezifische Qualitätsanforderungen in Teilbereichen, z. B. Rehabilitation oder Psychiatrie, werden im Hinblick auf das Controlling unter Einbezug der Kliniken in den Leistungsaufträgen festgelegt werden. Die Parameter werden sich aus nationalen Richtlinien oder kantonal vereinbarten Zielen ergeben. Kliniken mit hohem Anteil an ausserkantonalen Patientinnen und Patienten werden zudem im eigenen Interesse hohe Anforderungen an die Qualität bei guter Wirtschaftlichkeit anstreben, um ihre Marktposition zu halten. Eine zusätzliche wissenschaftliche Begleitforschung vor der Einführung von DRG parallel zu den Massnahmen auf Bundesebene ist nicht sinnvoll und daher auch nicht vorgesehen. Im Übrigen ist das kantonale Gesundheitsamt in den nationalen Arbeitsgruppen der GDK, welche die Wirtschaftlichkeitsvergleiche und die Einführung von SwissDRG begleiten, vertreten. Der Kanton ist weiter Mitglied des ANQ sowie der Begleitgruppe Qualitätssicherung der GDK. Diese Gremien werden entsprechende Risiken diskutieren und wo notwendig zu Handen der vorgesetzten Gremien Massnahmen vorschlagen. Auch Benchmarkverzerrungen können so frühzeitig erkannt und eliminiert werden.

Weiter misst und überprüft die Spital Thurgau AG seit vielen Jahren die Arbeitsbelastung der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, insbesondere der Pflegenden, auf den Stationen. Die Auswertungen werden ab 2012 auch dem zuständigen Departement zur Verfügung gestellt. Bereits heute erhalten Verwaltungsrat und Regierungsrat bei Bedarf Einsicht in diese Daten.

Frage 6

Mit der Einführung von SwissDRG und den sich daraus ergebenden Anreizen werden die Spitäler und somit auch das medizinische und pflegerische Personal gefordert sein, sich verstärkt betriebswirtschaftlich zu orientieren, zu planen und zu handeln. Allgemein wird mit einer mittelfristigen Verkürzung der durchschnittlichen Verweildauer im Akutspital von einem Tag gerechnet. Die Führungspersonen in den Spitälern werden besonders gefordert sein, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, aber auch die Patientinnen und Patienten über die neuen Abläufe, die Anforderungen an die Codierung und die Qualitätssicherung aufzuklären, um SwissDRG optimal in den täglichen Spitalbetrieb zu implementieren. Die Einführung von SwissDRG wird zu einem erhöhten Verwaltungsaufwand führen und die Anforderungen an Diagnose und Behandlung werden anspruchsvoller. Um der zunehmenden Komplexität der Fälle und den Belastungsspitzen optimal begegnen zu können, wird eine gute Durchmischung unterschiedlicher Berufserfahrung und Ausbildungsstand unter den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (Skill- und Gradmix) erforderlich sein. Anzumerken ist jedoch, dass sich die Spitäler des Kantons Thurgau frühzeitig auf die Einführung von SwissDRG vorbereitet haben, so dass die eigentliche Einführung von SwissDRG auf 2012 keine plötzliche Veränderung nach sich ziehen wird.

Neben dem betriebswirtschaftlichen Handeln und Planen führt das neue System auch zu einer intensiveren Zusammenarbeit mit angrenzenden Institutionen. Die Arbeit in der Spitex sowie in der Akut- und Übergangspflege wird somit für qualifizierte Berufsfachpersonen anspruchsvoller, aber auch attraktiver. Zur Standardisierung und effizienten Koordination zwischen Spital und anschliessender ambulanter Pflege ist eine frühzeitige Zusammenarbeit der öffentlichen Spitex-Organisationen mit den Spitälern anzustreben. Ebenso sind zur Erreichung optimaler Betriebsgrössen Zusammenschlüsse öffentlicher Spitex-Organisationen empfehlenswert. Ansonsten werden private, auf einzelne Behandlungen spezialisierte Spitex-Organisationen die für sie attraktiven Kundensegmente besetzen, da mit der Neuordnung der Pflegefinanzierung die Restkosten aller zugelassenen Spitex-Organisation zu finanzieren sind.

III. Zusammenfassung

Der Regierungsrat geht davon aus, dass die Thurgauer Spitäler für die Einführung von SwissDRG gut gerüstet sind. Die Spitex-Organisationen und Pflegeheime werden mit der Einführung der Neuordnung der Pflegefinanzierung auf den 1. Januar 2011 ein Jahr Zeit haben, die Akut- und Übergangspflege zu organisieren und sich auf die Einführung der DRG vorzubereiten. Die erforderlichen Begleitmassnahmen zur Sicherung der Qualität und Kontrolle der Kostenentwicklung sind auf Bundesebene für die ganze Schweiz einheitlich festzulegen. Zusätzlich werden die Thurgauer Spitäler über Leistungsaufträge zur Sicherstellung der Qualität angehalten. Sämtliche Bemühungen haben das Ziel,

weiterhin die bestmögliche medizinische Versorgung der Kantonsbevölkerung aufrechtzuerhalten.

Der Präsident des Regierungsrates

Dr. Jakob Stark

Der Staatsschreiber

Dr. Rainer Gonzenbach