



# Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt

An den Grossen Rat

**09.5129.02**

GD/P095129  
Basel, 2. September 2009

Regierungsratsbeschluss  
vom 1. September 2009

## **Interpellation Nr. 32 Brigitte Hollinger betreffend DRG - Diagnosis Related Groups; Diagnosenbezogene Fallpauschalen**

(Eingereicht vor der Grossratssitzung vom 3. Juni 2009)

Wir beantworten diese Interpellation wie folgt:

Ab 1. Januar 2012 werden akutstationäre Spitalleistungen mit einem schweizweit einheitlichen Fallpauschalensystem (SwissDRG) abgegolten. Zu diesem Zweck wurde am 18. Januar 2008 die gemeinnützige SwissDRG AG gegründet. Diese hat den Auftrag, die Einführung und Weiterentwicklung der künftig schweizweit einheitlichen Tarifstruktur sicherzustellen und setzt dafür ein Kompetenzzentrum, das sogenannte Case-Mix-Office (CMO) ein. Die Hauptaufgabe des CMO besteht darin, die Tarifstruktur zu erarbeiten, zu pflegen und zu verbessern. Dies erfolgt mittels Berechnungen aufgrund von Leistungs- und Kostendaten einer repräsentativen Auswahl von Spitälern. Änderungsvorschläge können einerseits mittels Anträgen von Tarifpartnern, der Ärzteschaft und der Kantone vorgebracht und andererseits direkt vom CMO erarbeitet werden. Nicht Aufgabe des CMO wird die Preisbewertung oder auch die Definition von flankierenden Massnahmen bei der Einführung (sogenannte Konvergenzphase) sein. Auch eine allfällige Differenzierung der Baserate nach Spitalkategorie (Uni-, Zentrums- oder Regionalspital) gehört nicht zu dessen Aufgaben, es ist jedoch durchaus möglich, diese Aufgabe zu einem späteren Zeitpunkt an die SwissDRG AG zu delegieren. Ob es zu einer solchen Differenzierung nach Spitalkategorie, nach Region oder eine schweizweit einheitliche Base-Rate geben wird, ist noch nicht entschieden. Der Bund hat die Aufgabe, die national einheitliche Tarifstruktur und deren jeweiligen neuen Versionen zu genehmigen. Die SwissDRG AG hat eine tripartitische Trägerschaft bestehend aus den Kantonen (Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK), den Krankenversicherern (santésuisse) und den Leistungserbringern (H+ und FMH).

Die Vereinheitlichung mittels SwissDRG regelt die Spitalfinanzierungsregelung grundlegend neu, ermöglicht mehr Transparenz im Spitalwesen und führt zu plausiblen Leistungs-, Kosten- und Preisvergleichen. Auch setzt ein schweizweites DRG-System die finanziellen Anreize richtig und gewährleistet den Wechsel hin zu einem System mit einer leistungsorientierten Finanzierung. Spitäler erhalten so mehr unternehmerische Verantwortung, werden sich vermehrt auf ihre Stärken besinnen und sich zunehmend spezialisieren müssen, wovon man

sich deutliche Qualitätsverbesserungen verspricht. Den Kantonen bietet SwissDRG ein Steuerungsinstrument für die Versorgungsplanung und Erteilung von konkreten Leistungsaufträgen.

1. *Wie garantiert der Regierungsrat den verfassungsmässigen Auftrag der flächendeckenden, für alle zugänglichen Gesundheitsversorgung? Wie wird verhindert, dass sich die Spitäler auf ‚lukrative‘ Patientengruppen konzentrieren und dabei ‚unlukrative‘ wie chronisch Kranke oder multimorbide PatientInnen benachteiligt werden?*

Wie die Interpellantin in ihrer Frage festhält, hat der Kanton eine verfassungsmässige Aufgabe, die Gesundheitsversorgung im Kanton sicherzustellen. An diesem Grundsatz ändert sich auch mit der Einführung von SwissDRG nichts. Im Rahmen seiner Planungshoheit und zur Sicherstellung der Versorgungssicherheit hat der Regierungsrat eine Leistungssteuerungs- und Aufsichtsfunktion (Leistungsplanung, Leistungsfinanzierung und Leistungs- und Qualitätscontrolling). Diese nimmt er mittels Bedarfsplanungen, dem Erlass von Spitallisten und der Erteilung von Leistungsaufträgen wahr. Dabei können Leistungsaufträge mit Auflagen wie zum Beispiel einer generellen Aufnahmepflicht verbunden werden. Neu werden öffentliche und private Spitäler gleichgestellt, die Defizitgarantie bei den öffentlichen Spitälern fällt weg und die Patientinnen und Patienten erhalten aufgrund der freien Spitalwahl mehr Wahlmöglichkeiten. Aufgrund dieser Neuregelung überprüft der Regierungsrat den kantonalen Versorgungsbedarf aufgrund der vom Bundesrat erlassenen einheitlichen Planungskriterien auf Basis von Qualität und Wirtschaftlichkeit umfassend, stattet die Listenspitäler mit den für eine flächendeckende und bedarfsgerechte Versorgung notwendigen Leistungsaufträgen aus und kann notwendige Anpassungen in den Spitallisten vornehmen. Der angeführten Problematik der sogenannten „Rosinenpickerei“ bei der Auswahl der PatientInnen, die sich im übrigen schon im heutigen System stellt, kann mit diesen Instrumenten künftig noch bedarfsgerechter begegnet werden.

2. *Wie will der Regierungsrat verhindern, dass es zu sogenannten ‚bloody exits‘ kommt und damit die Versorgungsqualität der Bevölkerung in Gefahr gerät?*

DRG-Systeme führen in der Regel dazu, dass die durchschnittliche Aufenthaltsdauer zurückgeht. Dieser Effekt ist durchaus gewünscht, denn die Aufenthaltsdauer ist hierzulande im Vergleich zu den übrigen europäischen Ländern überproportional lang, ohne dass eine objektive Begründung oder eine bessere Qualität der Behandlung auszumachen wäre. Die Auswirkungen der Verkürzung der Aufenthaltsdauer werden mittels eines Qualitätscontrollings genau zu kontrollieren sein, damit es nicht zu einer unerwünschten Häufung von zu frühzeitigen Entlassungen kommt. Deshalb ist auch vorgesehen, dass ein Spital bei einem Wiedereintritt eines Patienten innerhalb von 18 Tagen wegen der gleichen oder ähnlichen Diagnose in den meisten Fällen keine zusätzliche Entschädigung erhält.

3. *Was macht der Regierungsrat, um bei verkürzten Spitalaufenthalten eine qualitativ gute Nachbehandlung (z.B. Reha-Abteilungen, Spitex) zu sichern?*

Im akutsomatischen Bereich sind innerhalb der SwissDRG bereits frührehabilitative Massnahmen im Rahmen der Akutbehandlung einbezogen. Im Rahmen der eigentlichen Rehabili-

tation wird die freie Spitalwahl die PatientInnen mit noch mehr Wahlfreiheit ausstatten. Die Leistungen von Spitexanbietern im Kanton Basel-Stadt sind bereits heute anerkannt gut. In der Geriatrie wird die Einführung von SwissDRG die Kantone dazu zwingen, infolge hoher Aufenthaltsdauer bei GeriatriepatientInnen die Geriatrie vom Akutbereich abzugrenzen, was vermehrt zu spezialisierten Geriatriespitälern führen wird. Im Kanton Basel-Stadt sind wir mit unserer geriatrischen Planung und der Errichtung eines mit dem Kanton Basel-Landschaft gemeinsam getragenen Kompetenzzentrums für Geriatrie und Rehabilitation auf dem richtigen Wege. Ob ein zusätzlicher Bedarf an Übergangspflege entstehen wird, hängt von der konkreten Entwicklung ab und wird vom Regierungsrat im Rahmen der Einführung von SwissDRG zu beurteilen sein.

4. *Was gedenkt der Regierungsrat zu tun, um Benchmark-Verzerrungen bei der Umstellung auf schweizweit einheitliche DRG zu vermeiden? Konkret: Wie wird die Ermittlung der Benchmarks gestaltet, damit nicht Äpfel mit Birnen verglichen werden d.h. ein Regionalspital mit einem Kantonsspital oder mit einer Uniklinik?*

Die Gestaltung aussagekräftiger Benchmarks wird künftig eine schweizweite Aufgabe sein und in Zusammenarbeit zwischen Kantonen, Krankenversicherern und Leistungserbringern gesamtschweizerisch erarbeitet werden. Ansonsten wäre die Vergleichbarkeit über die Kantonsgrenzen hinaus nicht gegeben. Die Vergleichbarkeit über die Kantonsgrenzen hinaus ist aber bei freierer Spitalwahl unabdingbar.

5. *Wie nimmt der Regierungsrat Einfluss auf die Preisgestaltung?*

An der Kompetenz der Kantone ändert sich mit der Einführung von SwissDRG nichts. Bei der Preisgestaltung der DRG's haben die Kantonsregierungen wie bereits heute folgende Eingriffsmöglichkeiten: Der Basisfallwert (aus dem Englischen: *Baserate*) bezeichnet den Betrag, der bei der Berechnung der DRG-Preise für die Spitalbehandlung zugrunde gelegt wird. Zur Berechnung des Preises für die Spitalbehandlung wird die Bewertungsrelation der DRG mit dem Basisfallwert multipliziert. Diese Baserate wird zwischen den Tarifpartnern ausgehandelt. Die Tarifpartner, d.h. gemäss KVG die Leistungserbringer und die Krankenversicherer, handeln die Tarifverträge aus. Die Kantone sind wie heute für die Genehmigung der zwischen den Tarifpartnern ausgehandelten Tarifverträge (kantonal) oder für die Festsetzung bei Uneinigkeit zuständig. Ferner sind sie sogenannte „Dualer Mitfinanzierer“, d.h. sie bezahlen neu mindestens 55% und sind in diesem Umfang Leistungsfinanzierer. Aufgrund der veränderten Situation wird der praktische Ablauf dieses neuen Mechanismus zurzeit auf Bundesebene diskutiert. Zudem genehmigen die Kantone die zwischen den Spitälern und Versicherern ausgehandelten Basispreise, die Abgeltung der sogenannten Ausreisser und allfällige nicht in den SwissDRG-Fallpauschalen integrierte Zusätze.

6. *Wie wird verhindert, dass dem Kostendruck nachgegeben wird, indem die Arbeitslast pro Arbeitsplatz gesteigert wird und als Folge davon die Pflegequalität leidet? Und: wie wird die Orts- und Branchenüblichkeit der Löhne im DRG-System berücksichtigt?*

Durch die Publikation von Leistungs- und Qualitätsdaten zuhanden der Öffentlichkeit erhöht sich die Vergleichbarkeit der Leistungserbringung zwischen allen Spitälern (Benchmarking).

Diese erhöhte Transparenz wird die PatientInnen in ihrer freien Spitalwahl massgeblich beeinflussen. Als Folge der Vergleichbarkeit erfolgt zwar ein erhöhter Druck auf eine kostengünstige Leistungserstellung, gleichzeitig muss aber die Leistung auch die erforderliche Qualität aufweisen, um im Wettbewerb bei freier Spitalwahl bestehen zu können. Um ein Benchmarking zu ermöglichen, müssen die bisher nur einzelbetrieblich mit verschiedenen Instrumenten durchgeführten Aktivitäten zur Sicherung und Erhebung der Qualität künftig pro Kanton gesamthaft erfasst, systematisiert und adäquat aufbereitet werden. Gleichzeitig müssen alle Listenspitäler zur Erhebung und Publikation von Qualitätsdaten verpflichtet werden. Das kantonale Qualitätsmonitoring umfasst dabei Spitäler, Pflegeheime und die spitalexterne Krankenpflege (Spitex). Daten und Fakten zu Preis und Qualität im Kanton sollen jährlich in einem noch zu konzipierenden kantonalen Gesundheitsbericht dargestellt und publiziert werden. Die Patientinnen und Patienten werden sich bei der Spitalwahl an qualitativ hochstehenden Leistungen orientieren, wodurch ein Qualitätswettbewerb unter den Spitälern entstehen wird. Gerade in diesem Wettbewerb wird die Arbeit der Pflege von grosser Bedeutung sein, da der Patient die Qualität eines Spitals vor allem an dieser, für ihn subjektiv beurteilbaren Leistung messen wird.

7. *Die Nationale Ethikkommission empfiehlt über das DRG-System eine offene Debatte über die positiven aber auch über die nachteiligen Effekte zu führen. Wie gedenkt der Regierungsrat auf diese Empfehlung zu reagieren?*
8. *Im Weiteren empfiehlt die Nationale Ethikkommission eine Begleitforschung einzurichten und dies noch vor Einführung des Systems. Wie stellt sich der Regierungsrat zu dieser Empfehlung? Ist er bereit, im Kanton eine solche Begleitforschung einzurichten?*

Antwort zu den Fragen 7 und 8:

Die Einrichtung einer Begleitforschung wird wichtig und hilfreich sein, dies vor allem für eine ausreichende Qualitätskontrolle. Zur Gewährleistung der Qualität der medizinischen Versorgung und einer Kostenkontrolle werden gemäss geltenden Verordnungen *Begleitmassnahmen* für die Einführung von SwissDRG verlangt. Diese werden im Rahmen der SwissDRG AG bearbeitet. Der Verwaltungsrat der SwissDRG AG hat sich klar dafür ausgesprochen, dass es eine *Begleitforschung* braucht und hat die FMH damit beauftragt, eine Begleitforschung zu SwissDRG aufzubauen. Seit einiger Zeit laufen Bestrebungen verschiedenster Akteure im Gesundheitswesen, Begleitforschung zu betreiben. Die Thematik der Versorgungsqualität z.B. wird von bestehenden oder sich in Aufbau befindlichen Organisationen (z.B. Verein Outcome, H+ qualité, KIQ) auf nationaler Ebene bereits bearbeitet. Ferner ist ein Forschungsprojekt auf Ebene des Schweizerischen National Fonds geplant, welches sich interdisziplinär mit den medizinischen/pflegerischen, ethischen, legalen und sozialen Aspekten der Einführung der DRG in der Schweiz befassen und auf drei Jahre angelegt sein soll.

Um die Bedenken der einzelnen Stakeholder des Gesundheitswesens zu erfahren, hat die SwissDRG AG im Zeitraum vom Januar bis April 2009 sogenannte „Stakeholder-Gespräche“ durchgeführt (z.B. mit dem Schweizerischen Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), mit Vertretern der Kinderspitäler, mit der Nationalen Ethikkommission

(NEK), mit Vertretern der Pharma (VIPS und Interpharma) etc). Die SwissDRG AG hat die Anregungen und Hinweise der einzelnen Akteure im Gesundheitswesen aufgenommen und wird diese in die weiteren Arbeiten einfließen lassen.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Dr. Guy Morin  
Präsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl  
Staatschreiberin