

Interpellation Herbert H. Scholl, FDP, Zofingen, vom 30. November 2010 betreffend Spitalplanung; Beantwortung

Aarau, 16. Februar 2011

10.346

I.

Text und Begründung der Interpellation wurden den Mitgliedern des Grossen Rats unmittelbar nach der Einreichung zugestellt.

II.

Der Regierungsrat antwortet wie folgt:

Allgemeine Bemerkungen

Am 29. Juni 2010 wurde die (10.24) Motion der FDP-, CVP-BDP-, SVP- und GLP-Fraktionen vom 19. Januar 2010 betreffend Schaffung rechtlicher Grundlagen zu einem fairen, transparenten und wettbewerblich organisierten Verfahren für den bedarfsgerechten Leistungseinkauf des Kantons im Bereich der stationären Grundversorgung überwiesen. Das Departement Gesundheit und Soziales entwickelt derzeit dementsprechend das Bewerbungsverfahren und stützt sich dabei wie andere Kantone gemäss Empfehlung der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) auf die Kriterien und das Vorgehen des Kantons Zürich in gleicher Sache ab.

1. Ausgangslage

Auf den 1. Januar 2012 treten massgebliche Veränderungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) in Kraft. Der Regierungsrat legt in Übereinstimmung mit dem Bundesgesetzgeber besonderen Wert auf die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen, die im Rahmen des verfassungsmässig festgeschriebenen Versorgungsauftrags erbracht werden. Wirtschaftlichkeit und Qualität beziehungsweise das optimale Verhältnis von Preis und Qualität werden im Rahmen der Erstellung der Spitalliste beziehungsweise der Erteilung von Leistungsaufträgen beurteilt und kontrolliert. Bei der Planung haben sich die Kantone nach den Bestimmungen des KVG und der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) zu richten, insbesondere gemäss Art. 39 und 49 KVG sowie Art. 58a–58e KVV.

Auch wenn die KVG-Revision sowohl im Bereich der Spitalliste als auch in jenem der Beitragszahlungen durch die öffentliche Hand entscheidende Parameter setzt, ist der Handlungsspielraum des Kantons auf dem Feld der leistungsorientierten Spitalplanung nicht zu unterschätzen.

- Die bedarfs- beziehungsweise angebotsorientierte Spitalplanung einerseits und die hoheitliche Erteilung von Leistungsaufträgen andererseits, gehören zu den wichtigsten Aufgaben des Kantons bei der Umsetzung der Spitalfinanzierung gemäss KVG.
- Die Erteilung von Leistungsaufträgen basiert in der Regel auf der gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstruktur gemäss DRG, wobei der Kanton ein bestimmtes Leistungsspektrum zur Sicherstellung der (Grund-)Versorgung zur Auflage oder Bedingung machen.
- Der Kanton kann als Basis für die Zuteilung bestimmter Leistungen Mindestfallzahlen festlegen, die zum einen der Qualitätssicherung, zum andern der Konzentration des Angebots und damit dem Gebot der Wirtschaftlichkeit dienen können. Dies gilt insbesondere für die spezialisierten medizinischen Leistungen.
- Der Kanton kann im Rahmen des Leistungsauftrags ebenfalls Anforderungen in Bezug auf die Einhaltung von spitalübergreifenden Gebäude- und Geräteplanungen sowie auf das Verfahren für das Auslösen von Investitionen formulieren.
- Die Leistungen der Aus- und Weiterbildung können ebenfalls als Auflagen im Leistungsauftrag formuliert werden. Über die gemeinwirtschaftlichen Leistungen können weitere Angebote finanziert werden (zum Beispiel Forschung, universitäre Lehre, Kinderschutzgruppen).

Der Kanton Aargau hat sich mit den Kantonen Basel-Landschaft, Basel-Stadt und Solothurn auf die Grundkriterien geeinigt, welche für alle vier Partnerkantone verbindlich sind. Diese folgen im Wesentlichen den Zürcher Grundkriterien und haben lediglich im Bereich der Mindestfallzahlen zwei Abweichungen, indem in der Nordwestschweiz einerseits eine Übergangsfrist von 3 Jahren gelten soll und die Mindestfallzahlen pro Facharzt und nicht pro Institution vorgesehen sind.

Bei den Zuteilungskriterien will sich der Kanton Aargau mit den anderen Nordwestschweizer Kantonen und dem Kanton Bern auf die Kriterien des Kantons Zürich abstützen und seiner Spitalplanung die Grundstruktur mit den Basispaketen und den leistungsspezifischen Anforderungen zugrund legen. Er ist sich dabei bewusst, dass die Zürcher Spitalstrukturen im Detail nicht mit jenen im Kanton Aargau identisch sind und suchte deshalb schon früh das Gespräch mit den Zürcher Planern. Es ergaben sich dadurch bereits einige Anpassungen und einzelne Leistungsgruppen werden diesbezüglich überprüft. Grundsätzlich sollen keine allzu grossen Abweichungen vorgenommen werden, damit eine solide Vergleichbarkeit der Leistungserbringung bestehen bleibt.

Bei einem derart wettbewerblich ausgestalteten System muss akzeptiert werden, dass Spitäler Verlust und Gewinn erzielen werden, aber auch dass bei Spitälern, welche sich in einer wirtschaftlich schlechten Lage befinden, mit dem Ausscheiden aus dem Wettbewerb gerechnet werden muss.

Zur Frage 1

"Mit welchen Verlagerungen von Fallzahlen und Eingriffen von den peripheren Spitälern in die Zentrums spitäler muss wegen der beabsichtigten Anwendung der Leistungsgruppen-Kriterien des Kantons Zürich im Kanton Aargau gerechnet werden?"

Es zeigt sich auf Grund der bisherigen Analysen nur eine geringe Verschiebung von Behandlungen in die Zentrumsversorgung. Der Grund liegt dabei oft nicht in einer einzelnen Diagnose oder Therapie, sondern in der Kombination von schwierigeren Zuständen und Behandlungen.

Mit der neuen Spitalfinanzierung wird nicht nur eine Zentralisierung von spezialisierten Leistungen angestrebt, sondern unter dem Titel einer optimalen Nutzung der Infrastrukturen auch eine Auslagerung von Leistungen der Grundversorgung aus den Zentrums- in die peripheren Spitäler. Dadurch sollen sich die absoluten Fallzahlen nicht verschieben, sondern die Case-mix-Indizes (Mittelwerte der Kostengewichte aller Fälle eines Spitals) der Häuser in dem Sinne verändern, als der Index bei den Zentrums spitälern etwas zunimmt, während er bei den Regionalspitälern etwas abnimmt. Dies entspricht dem Grundgedanken des DRG-Systems. Dieses führt durch Multiplikation des Grundpreises mit dem jeweiligen Kostengewicht zum Fallpreis, welcher damit dem Aufwand für die entsprechende Behandlung gerecht wird. Es ergibt sich dabei von selber eine höhere Abgeltung komplexerer Fälle.

Zur Frage 2

"Wie viele dieser Eingriffe werden künftig ausserkantonal vorgenommen werden?"

Der Regierungsrat geht auf Grund der günstigen Kostenstruktur im Kanton Aargau von einem Verbleib der Fälle im Kanton aus und rechnet mit einer Behandlung in den Kantons spitälern Aarau und Baden. Die beiden Häuser können die oben am Beispiel des Kreisspitals Muri gezeigten eher geringe zusätzliche Zahl an Fällen ohne weiteres aufnehmen.

Zur Frage 3

"Welche Folgen wird diese Verlagerung auf die Fallkosten nach DRG haben?"

Grundsätzlich hat die Verlagerung keine Auswirkungen auf die Fallkosten, da die Berechnungsregeln für alle Leistungsanbieter gleich sind. Diese Regeln fixieren den Preis pro Fall durch die Multiplikation des Basispreises (Baserate) mit dem Kostengewicht pro DRG. Mit der Strategie 8 der Gesundheitspolitischen Gesamtplanung (GGpl) 2010 strebt der Kanton eine innerkantonal gleiche Baserate für alle Leistungserbringer an. Dies führt zu identischen Bedingungen für die Grund- und die Zentrumsversorger im Kanton Aargau, so dass die verrechneten Kosten pro Fall beziehungsweise DRG im Kanton Aargau immer gleich sind.

Zur Frage 4

"Wie hoch ist das Risiko einzuschätzen, dass es aufgrund arbiträrer Anforderungen an die notwendige Infrastruktur zu einer Rationierung kommt, ohne dass ein echter Ressourcen-Mangel bestünde?"

Das Risiko ist gering, da bereits heute eine Zuweisung der Fälle zu den jeweils geeigneten Ressourcen vonnöten ist und nicht neu erlernt werden muss. Die komplett neue Art der Spitalfinanzierung mit erhöhten Anforderungen an eine bedarfsgerechte Planung auf Basis der kantonalen Einwohnerzahlen und einer Tendenz in Richtung Zentralisierung spezialisierter Leistungen ist aber sicher eine neue Herausforderung, welche es unter Berücksichtigung aller vorhandenen Spitalstrukturen und dem dort vorhandenen Know-how der Behandlungsteams zu bewältigen gilt.

Zur Frage 5

"Welche Konsequenzen werden die Zentralisierung für die Weiterbildungsangebote in peripheren Spitälern voraussichtlich haben?"

Die Weiterbildung der Ärzte ändert sich gegenüber heute nicht, da in der Grundversorgung in den peripheren Spitälern keine Veränderungen zu erwarten sind. Auch bei der Weiterbildung der Pflegenden und medizinisch-technischer Berufe sind keine Änderungen in Sicht, weil dieser Bereich schon heute hausübergreifend regional organisiert wird und deshalb nicht von einzelnen Institutionen abhängig ist. Alle Institutionen auf der Spital- beziehungsweise Pflegeheimliste sowie die ambulanten Leistungserbringer im Pflegebereich sind gemäss Strategie 22 der GGpl 2010 dazu verpflichtet, genügend Ausbildungsplätze und eine ausreichende Weiterbildung sicherzustellen.

Zur Frage 6

"Welche Konsequenzen werden die Planvorgaben für die Infrastruktur für die Berufstätigkeit von Spezialärztinnen und Spezialärzten an peripheren Spitälern haben?"

Da schon heute in den Regionalspitälern in erster Linie eine gut ausgebaute Basisversorgung angeboten wird und die Zahl der neu zentral durchzuführenden Behandlungen nur gering ist, sind keine wesentlichen Einschränkungen in der Berufstätigkeit von Spezialärztinnen und Spezialärzten zu erwarten.

Zur Frage 7

"Welche Massnahmen gedenkt der Regierungsrat zu treffen, um die in der DRG-Finanzierung angelegten wettbewerblichen Elemente nicht aufgrund von Planvorgaben wirkungslos werden zu lassen?"

Das wettbewerbliche Element der DRG-Finanzierung besteht im Wesentlichen aus dem einheitlichen Grundpreis, welcher durch Multiplikation mit dem jeweiligen Kostengewicht zum Fallpreis führt. Damit haben alle Mitbewerber den gleichen Grundpreis und erhalten ihren Aufwand entsprechend der Komplexität einer Behandlung abgegolten. Sie können dabei einen umso höheren Gewinn erzielen, als es ihnen gelingt, eine bestimmte Behandlung mit möglichst geringem Aufwand an Ressourcen in einwandfreier Qualität zu erbringen. Folgebehandlungen bei nicht erreichtem Behandlungsziel und deren Kosten gehören zum Grundfall dazu und werden nicht mehr separat vergütet. Damit wird verhindert, dass Leistungen in minderer Qualität erbracht und die Auslagerung von Folgeeingriffen an einen anderen Leistungserbringer in Kauf genommen wird. Die zusätzlichen Kosten werden dem Fall belastet und dies ist völlig unattraktiv. Es ist damit im Interesse jeden Behandlungsteams, optimale Leistungen qualitativ hochstehend und wirtschaftlich zu erbringen, was dem KVG entspricht. Erfahrene Spezialisten und Behandlungsteams werden mit der geeigneten Infrastruktur mit grösster Wahrscheinlichkeit die besten Resultate liefern. Diesem Gedanken folgend hat der Kanton Zürich seine Zusatzanforderungen gestaltet, welche gesetzliche Vorgaben aufnehmen (zum Beispiel Mindestfallzahlen gemäss Art. 58b Abs. 5 KVV) und spezielle Qualifikationen sowie Infrastrukturen verlangen. Dies ist durchaus im Interesse der Patientinnen und Patienten, welche Anspruch auf die bestmögliche Versorgung haben.

Zur Frage 8

"Will der Regierungsrat die Liste der Leistungsgruppen des Kantons Zürich wirklich unverändert für den Kanton Aargau übernehmen?"

Nein, das ist nicht vorgesehen. Erste gewichtige Änderungen wurden in Absprache mit den Zürchern bereits vorgenommen und die Analyse der Falldaten aller Aargauer Spitäler aus dem Jahr 2009 wird ergeben, ob weitere Anpassungen notwendig sind. Diese Überlegungen müssen immer vor dem Hintergrund erfolgen, als die bisherigen Analysen nur auf Basis von AP-DRG 6.0 und kantonal unterschiedlichen Abgeltungssystemen gemacht werden können, welche es 2012 nicht mehr geben wird. Ab 1. Januar 2012 wird SwissDRG 1.0 gelten und die Bedingungen für alle Schweizer Spitäler werden identisch sein, was zu gewissen Verschiebungen gegenüber heute führen wird. Leider darf die SwissDRG Version 1.0 erst im Sommer 2011 erwartet werden, weshalb aktuell nur mit Näherungsmodellen gearbeitet werden kann. Der Kanton strebt auf 2012 eine gute Vergleichbarkeit zwischen den Kantonen an und dabei sind interkantonal gut abgestimmte Anforderungen an die Leistungen von grossem Nutzen.

Die Kosten für die Bearbeitung dieses Vorstosses betragen Fr. 1'038.—.

REGIERUNGSRAT AARGAU