

Der Regierungsrat des Kantons Thurgau an den Grossen Rat

GRG Nr.	20	EA 48	113
---------	----	-------	-----

Frauenfeld, 16. März 2021

172

Einfache Anfrage von Aline Indergand und Pascal Schmid vom 27. Januar 2021 „Todesursache Covid-19“

Beantwortung

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Frage 1

Es bestehen zwei Meldepflichten für an Covid-19 verstorbene Personen: Erstens wird jeder Todesfall mit einer ärztlichen Todesbescheinigung bestätigt. Neben der Angabe, ob es sich um eine natürliche Todesursache oder um einen aussergewöhnlichen oder unklaren Todesfall handelt, wird vermerkt, welche Grundkrankheiten und Folgekrankheiten sowie Begleiterkrankungen die Person hatte und was die unmittelbare Todesursache war. Darauf basierend führt das Bundesamt für Statistik (BFS) die sog. Todesursachenstatistik¹.

Zweitens besteht gemäss Art. 12 Abs. 1 i.V.m. Art. 3 Abs. 1 lit. b Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101) für Ärzte und Ärztinnen eine Meldepflicht für Todesfälle an die zuständige kantonale Behörde und bei bestimmten Erregern zusätzlich ans Bundesamt für Gesundheit (BAG). Mit dem Dokument „Neues Coronavirus (Covid-19) – Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien vom 27. Januar 2021“ hat das BAG im Kapitel „Meldepflicht“ die Kriterien für eine Meldung von an Covid-19 verstorbenen Personen festgelegt. So sind klinische Befunde von verstorbenen Personen zu melden mit:

- bestätigter Covid-19-Diagnose mittels molekularbiologischer Analyse (z.B. PCR) oder Sars-CoV-2-Antigen-Schnelltest oder
- erfüllten klinischen Kriterien und CT-Scan vereinbar mit Covid-19 oder

¹ Vgl. www.bfs.admin.ch → Statistiken finden → 14 – Gesundheit → Gesundheitszustand → Sterblichkeit, Todesursachen.

- erfüllten klinischen und epidemiologischen Kriterien.

In beiden Fällen entscheidet also der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin über die Todesursache. Dieser individuell-ärztliche Entscheid kann im Einzelfall durchaus zu unterschiedlichen Interpretationen von ähnlichen Sachverhalten führen.

Frage 2

Ja. Bei rund 98 Prozent der in den Statistiken aufgeführten Covid-19-Todesfälle liegt ein positiver Corona-Test vor. Bei den übrigen Verstorbenen wurde Covid-19 anhand anderer klinischer und epidemiologischer Kriterien oder anhand eines Computer-Tomografie-Scans als Todesursache diagnostiziert.

Frage 3

Nein. Auch wenn Gerüchte diesbezüglich hartnäckig die Runde machen, stimmen sie nicht. In der Tendenz sind chirurgische Eingriffe wesentlich besser abgegolten als interistische, zu denen die Behandlung von Covid-Patientinnen und -Patienten zählt. Grundsätzlich sind Covid-19-Fälle für Spitäler unattraktiv, weil es hierfür noch keine spezielle Diagnose im SwissDRG-Katalog gibt, welche die Kosten adäquat spiegelt. Covid-Behandlungen werden unter herkömmlichen Diagnosen wie schwere Lungenentzündungen abgegolten, verursachen aber viel mehr Aufwand. Bei Todesfällen im Spital von Personen, die weniger als sieben Aufenthaltstage im Spital waren, gibt es in der finanziellen Abgeltung keinen Unterschied zwischen Covid-19-Todesfällen und anderen Todesfällen (z.B. schwere Lungenentzündung ohne Covid). Ab dem siebten Tag im Spital erhöhen sich hingegen die von der SwissDRG berechneten Kosten aufgrund der Komplexbehandlung, die dementsprechend höher abgegolten werden. Wenn also ein Spital aus finanziellen Überlegungen sterbende Covid-19-Patientinnen und -Patienten aufnimmt, müssten diese Patienten mindestens sieben Tage im Spital behandelt werden, damit das Spital eine höhere Abgeltung erhält. Allerdings zeigen die Erfahrungswerte der Spitäler, dass die Behandlung von Covid-19-Patientinnen und -Patienten aufwendig ist und damit auch die Kosten höher sind. Selbst bei einer langen Behandlungsdauer und entsprechend ab dem siebten Tag einer höheren Abgeltung übersteigen die zusätzlichen Aufwendungen die zusätzliche Abgeltung, insbesondere bei Patientinnen und Patienten, die nicht auf der Intensivstation behandelt werden müssen. Der finanzielle Anreiz, an Covid-19 erkrankte Personen aufzunehmen, ist für Spitäler damit negativ.

Es bleibt zu betonen, dass es in der Bekämpfung der Covid-Pandemie nicht um das Geld, sondern um Menschenleben und schwere Fälle mit komplexen Verläufen und entsprechend hohem Aufwand geht. Die Spitäler kodieren und behandeln nach medizinischen Kriterien. Nur echte Covid-Fälle werden auch als solche erfasst.

Frage 4

Ja. Die Tarifsysteme und somit die Vergütung von stationären Behandlungen sind schweizweit einheitlich. Die Fallschwere der Behandlungen wird durch die SwissDRG AG festgelegt. Diese Fallschwere (Kostengewicht) wird mit einem Basisfallpreis (Base-rate) multipliziert, der spitalindividuell mit den Versicherern ausgehandelt und von den Kantonen genehmigt wird. Dies ergibt den Gesamterlös für das Spital, der alle Kosten abdeckt. Die Spitäler kodieren ihre Behandlungen und ordnen sie damit einer bestimmten Fallschwere zu. Krankenversicherer und Kantone überprüfen, ob die Zuordnung korrekt vorgenommen wurde und fordern missbräuchlich kodierte Leistungen zurück.

Für die Behandlung von Covid-19-Patientinnen und -Patienten besteht noch keine eigene Fallschwere, weil die Krankheit erst neu aufgetreten ist. Die Behandlung muss im Moment über bestehende Fallschweren (z.B. komplexe Lungenentzündung), welche die effektiven Kosten nicht decken, abgerechnet werden (vgl. Frage 3).

Der Präsident des Regierungsrates

Der Staatsschreiber