

Der Regierungsrat des Kantons Thurgau an den Grossen Rat

Frauenfeld, 13. April 2010

275

GRG NR.	08	IN 31	169
---------	----	-------	-----

Interpellation von August Eisenbart vom 4. November 2009 „Neue Spitalfinanzierung ab 2012 - Zukünftige Player auf der Spitalliste“

Beantwortung

Sehr geehrte Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat beantwortet die vom Interpellanten und 52 Mitunterzeichnern und Mitunterzeichnerinnen unterbreiteten Fragen wie folgt:

I. Vorbemerkungen

Basierend auf dem Leitfaden zur leistungsorientierten Spitalplanung der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK / Juli 2005) und deren Empfehlungen zur Spitalplanung vom 14. Mai 2009 ist im Rahmen des Projekts die Erarbeitung eines Versorgungsberichts als Grundlage für die Versorgungsplanung vorgesehen. Ein wesentlicher Teil des Versorgungsberichts wird die Abklärung des zukünftigen Bedarfs an stationären medizinischen Leistungen darstellen. Dazu werden bis Ende März in Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (OBSAN) Daten zur aktuellen Inanspruchnahme aus der für alle Schweizer Spitäler obligatorischen Statistik des Bundesamtes für Statistik (BFS) analysiert und verschiedene Szenarien für die zukünftige Bedarfsentwicklung erarbeitet. Die Vernehmlassung dieser Grundlagen für die Versorgungsplanung ist für das zweite Quartal 2010 geplant, sodass die Versorgungsplanung im Sommer 2010 durch den Regierungsrat verabschiedet werden kann.

Gleichzeitig zur Versorgungsplanung werden die anzupassenden kantonalen gesetzlichen Grundlagen vorbereitet. Aufgrund der Versorgungsplanung und den angepassten gesetzlichen Grundlagen wird anschliessend die neue Spitalliste erarbeitet, welche voraussichtlich im Frühjahr 2011 in die Vernehmlassung gehen wird, sodass die definitive Spitalliste anschliessend verabschiedet und per 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt werden kann.

II. Zu den einzelnen Fragen

Frage 1

Art. 49 Abs. 7 und 8 KVG verpflichtet die Spitäler, eine umfassende Kostenrechnung und eine Leistungsstatistik zu führen, welche schweizweit Betriebsvergleiche zwischen Spitälern, insbesondere zu Kosten und medizinischer Ergebnisqualität, ermöglichen. Diese Massnahmen sollen die Überprüfung der im KVG geforderten Grundsätze der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit verbessern.

Der Regierungsrat erachtet die Zuteilung der Leistungen nach den Kriterien der Wirtschaftlichkeit und der Qualität als sinnvolle und wirkungsvolle Massnahme zur Erhaltung und Weiterentwicklung einer qualitativ guten und bezahlbaren stationären Gesundheitsversorgung. Es ist deshalb vorgesehen, im Rahmen der Erteilung von Leistungsaufträgen und im Monitoring nach Einführung der neuen Spitalfinanzierung entsprechende Betriebsvergleiche vorzunehmen.

Die diesbezüglichen Beurteilungskriterien, insbesondere für die Qualitätsbeurteilung, sind heute nur ansatzweise bekannt und werden auf nationaler Ebene in Expertengruppen erarbeitet. Der Regierungsrat geht davon aus, dass bis zur Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 nicht alle Details geklärt sind und die Kriterien im Sinne eines lernenden Systems laufend weiterentwickelt werden.

Bei der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer ein wichtiger Indikator. Im Kanton Thurgau ist vorgesehen, sich bei diesbezüglichen Betriebsvergleichen in der Akut-Somatik an den „besten 25 %“ zu messen. Es wird also eine Orientierung an einer oberen Leistungsgruppe angestrebt. Dieses Vorgehen erlaubt den Spitälern einen gewissen Spielraum.

Gemäss den Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung vom 14. Mai 2009 wird die Wirtschaftlichkeit im Rahmen der Erteilung von Leistungsaufträgen vorderhand nur grob beurteilt werden können. Die detaillierte Beurteilung wird im Rahmen der Tariffindung erfolgen. Dies bedeutet, dass der Druck auf die Spitäler vor allem von Seiten der Krankenversicherer im Rahmen der Tarifverhandlungen erfolgen wird und Spitäler mit überdurchschnittlichen Kosten nur bedingt kostendeckende Tarifverträge abschliessen werden können.

Wie eingangs erwähnt, ist die Beurteilung der Qualität von stationären Leistungen äusserst komplex und unterliegt einer dynamischen Entwicklung. Der Regierungsrat ist deshalb der Ansicht, dass die einzelnen Qualitätskriterien national abgestimmt und über einen längeren Zeitraum entwickelt werden sollten. Die Spitalplanung wird sich deshalb stark nach den erwähnten Empfehlungen der GDK richten. Für die Zuteilung der Leistungsaufträge sind vorerst Mindestfallzahlen sowie Vorgaben zur strukturellen Qualität wie Infrastruktur und Personaldotation vorgesehen, die sich für die Erbringung bestimmter Leistungen stellen. Für die Prozess- und Ergebnisqualität werden die Spitäler ab 2012 verpflichtet, ein Qualitätsmanagementsystem vorzuweisen und die internen Massnahmen zur Qualitätssicherung auszuweisen. Für den nationalen Qualitätsvergleich werden sie in den Leistungsaufträgen verpflichtet werden, an den national koordinierten

Messungen teilzunehmen, voraussichtlich denjenigen des „Nationalen Vereins zur Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken“. 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.

Frage 2

Öffentliche und private Spitäler im Kanton Thurgau geniessen einen guten Ruf in der Bevölkerung. Mit der freien Spitalwahl und der Mitfinanzierung aller Spitäler der neuen Spitalliste sind die rechtsgleichen Rahmenbedingungen seitens des Kantons für die Weiterentwicklung gegeben. Der Regierungsrat sieht derzeit keinen zusätzlichen Steuerungs- oder Regelungsbedarf betreffend das Zusammenspiel.

Frage 3

Die im Kanton Thurgau geführten zehn Privatspitäler stellen nach eigenen Angaben 1'400 Arbeitsplätze (ohne Ärzte / Stand 2006) zur Verfügung, entsprechend einem Anteil von 11 % aller Arbeitsplätze im Gesundheitswesen im Kanton Thurgau. Ein grosser Anteil dieser Personen ist im Kanton Thurgau ansässig und steuerpflichtig. Im Jahr 2007 erwirtschafteten die Privatspitäler einen Betriebsertrag von insgesamt 172 Mio. Franken und wiesen einen Personalaufwand von 110 Mio. Franken aus. Der Anteil am nominellen Bruttoinlandprodukt Thurgau beträgt 1.5 %. Die Privatspitäler verfügen über 190 Betten für Patienten mit obligatorischer Krankenpflegeversicherung (OKP). Dies entspricht 24 % der insgesamt im Kanton Thurgau zur Verfügung stehenden OKP-Betten (Total: 805 Betten). Im Jahr 2007 wurden 9'300 Fälle stationär in einem Privatspital behandelt. Dies entspricht rund einem Drittel aller im Thurgau behandelten stationären Patientinnen und Patienten.

Ein weiterer volkswirtschaftlicher Mehrwert der Privatspitäler liegt in ihrer Fähigkeit, Patienten zur Behandlung und Rehabilitation aus anderen Wohnkantonen in den Kanton Thurgau zu holen, wobei der Anteil ausserkantonomer Patientinnen und Patienten von Spital zu Spital sehr stark variiert. Nebst den zusätzlichen direkten Erträgen wird davon ausgegangen, dass durch eine gute Betreuung ein wichtiger Imagegewinn für den Kanton resultiert.

Frage 4

Die Thurgauer Privatspitäler sind seit Jahrzehnten in der Versorgung allgemein versicherter Patienten und Patientinnen tätig. Sie sind teilweise auch Partner in der spezialisierten Versorgung. Darüber hinaus sind sie für den Kanton volkswirtschaftlich interessant (siehe Ziff. 3.). Aufgrund dieser historisch gewachsenen Strukturen, aber auch des Wettbewerbsgedankens, der dem KVG immanent ist, sind die Privatspitäler bei der Planung und Leistungsauftragsvergabe angemessen zu berücksichtigen.

Die neue Spitalplanung soll den Privatspitälern ermöglichen, im bisherigen Leistungsumfang und Leistungsbereich wirtschaftlich tätig zu sein, sofern im entsprechenden Leistungsbereich der Bedarf für den Kanton ausgewiesen ist und die Minimalfallzahlen eingehalten sind. Für die Aufnahme auf die Spitalliste sind die vorgegebenen Kriterien im Bereich der Qualität und Wirtschaftlichkeit zu erfüllen (siehe Ziff. 1). Alle Leistungserbringer, welche auf die Spitalliste aufgenommen werden, haben zudem gemäss ihrem Leistungsspektrum Auflagen (z. B. Aufnahmepflicht, 24h/24h-Dienst, Notfallversorgung, Ausbildung) zu erfüllen.

Frage 5

Dem Regierungsrat ist es wichtig, den Prozess der Spitalplanung transparent zu gestalten und möglichst rasch eine gewisse Rechtssicherheit für die Spitäler zu gewährleisten. Der zuständige Departementschef hat deshalb am 2. April 2009 eine erste, umfassende Informationsveranstaltung für die Spitäler im Kanton Thurgau durchgeführt und diese über das Vorgehen und die Zielsetzung der neuen Spitalplanung informiert. Im Rahmen der Vernehmlassung zur Versorgungsplanung erhalten die Spitäler im späten Frühjahr 2010 die vorgesehenen konzeptionellen Grundlagen (z. B. Gesamtbedarf), welche es ihnen erlauben sollen, ihren Beitrag an den Gesamtbedarf und ihr Leistungsangebot zu überprüfen. Nach der definitiven Verabschiedung der Versorgungsplanung im Sommer 2010 ist die Erstellung einer provisorischen Spitalliste vorgesehen. Basierend auf dieser provisorischen Liste erfolgen anschliessend die Verhandlungen mit den Spitälern, sodass diese ihrerseits die entsprechenden Tarifverhandlungen mit den Krankenversicherern führen können. Falls ein Spital aufgrund der Versorgungsplanung voraussichtlich keinen kantonalen Leistungsauftrag bekommt, wird die Situation möglichst früh mit den Verantwortlichen besprochen. In diesem Sinn sollte jedes Spital im Kanton Thurgau bis Ende 2010 über seine provisorische Zuteilung informiert sein. Es sind deshalb keine Übergangsfristen nach dem 1. Januar 2012 vorgesehen.

Insgesamt ist zu berücksichtigen, dass die Erteilung von Leistungsaufträgen eine hoheitliche Zuteilung darstellt. Das Bundesparlament hat darauf verzichtet, die Entscheide zu den Leistungsaufträgen den Regeln des Bundesgesetzes über das öffentliche Beschaffungswesen (BoeB) zu unterstellen. Eine Ausschreibung der Leistungen im Sinne des BoeB wird deshalb nicht durchgeführt.

Frage 6

Mit den neuen Instrumenten der Leistungsfinanzierung und der freien Spitalwahl sollen die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung und der Qualitätswettbewerb gefördert werden. Die freie Spitalwahl wurde vom Gesetzgeber auf alle Spitäler, welche von einem Kanton auf der Spitalliste geführt werden, ausgedehnt. Patientinnen und Patienten können dadurch unter diesen sogenannten Listenspitälern der ganzen Schweiz frei wählen. Eine allfällige Tariffdifferenz zum Wohnsitzkanton ist jedoch bei Behandlungen, die im Wohnkanton verfügbar sind, von der Patientin oder dem Patienten zu übernehmen. Zudem können die Versicherer mit Spitälern, die nicht auf einer kantonalen Liste aufgeführt sind, Verträge über die Vergütung von Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abschliessen. Wie sich die freie Spitalwahl nach Art. 41 KVG genau auf die Patientenströme auswirken wird, kann zurzeit nicht verlässlich beurteilt

werden. Insgesamt kann aber davon ausgegangen werden, dass der Konkurrenzdruck unter den Spitälern steigen und dadurch der Spezialisierungsgrad der einzelnen Institution gefördert wird. Dadurch werden die Leistungsbereiche der Spitäler stärker abgegrenzt, was sich wiederum auch auf die Spitallisten auswirken kann.

Formal wird mit der neuen Spitalplanung die heutige Aufteilung in eine Spitalliste A (Bewilligung mit Leistungsauftrag für die Behandlung in der allgemeinen Abteilung) und B (Bewilligung ohne Leistungsauftrag für die Behandlung in der allgemeinen Abteilung) wegfallen. Es wird grundsätzlich nur noch eine Spitalliste geben. Die Spitäler mit einer Betriebsbewilligung, jedoch ohne kantonalen Leistungsauftrag, werden auf einer separaten Liste geführt werden. Diese sogenannten Vertragsspitäler haben die Möglichkeit, mit einzelnen oder allen Versicherern Verträge abzuschliessen.

Insgesamt sind zukünftig eine engere Zusammenarbeit zwischen den Kantonen sowie eine verbesserte Koordination der Planungen sinnvoll. Es geht insbesondere darum, dass die Kantone die Informationen über die Patientenströme austauschen und die Planungsmassnahmen koordinieren. Auf eine gemeinsame, kantonsübergreifende Spitalplanung wird verzichtet, da kurzfristig keine grossen Veränderungen der Patientenströme zu erwarten sind.

Der Präsident des Regierungsrates

Dr. Claudius Graf-Schelling

Der Staatsschreiber

Dr. Rainer Gonzenbach