

Einfache Anfrage SVP-Fraktion vom 27. April 2011

Fragen zur Fallkostenpauschale (Diagnosis Related Groups DRG)

Schriftliche Antwort der Regierung vom 31. Mai 2011

Die SVP erkundigt sich in ihrer Einfachen Anfrage vom 27. April 2011 nach Erfahrungen der st.gallischen Spitäler im Umgang mit Fallpauschalen, der erforderlichen Anzahl Personen für die Kodierung und der zu erwartenden Auswirkungen auf die Krankenkassenprämien.

Die Regierung antwortet wie folgt:

Die Einführung der neuen Spitalfinanzierung und der SwissDRG-Fallpauschalen erfolgt auf den 1. Januar 2012. In diesem Zusammenhang werden umfangreiche Vorbereitungen auf Ebene der SwissDRG AG und auf Ebene der einzelnen Spitäler getroffen.

Zu den einzelnen Fragen:

1. Im Kanton St.Gallen rechnen die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland (SR 2), das Spital Linth (SR 3), die Spitalregion Fürstenland Toggenburg (SR 4) und das Ostschweizer Kinderspital (OKS) seit mehreren Jahren die stationären Patientinnen und Patienten der übrigen Sozialversicherer (dazu gehören die Unfall-, die Invaliden- und die Militärversicherung) mit DRG-Pauschalen. Im Jahr 2010 wurden 1'181 Fälle in der SR 2, 345 Fälle in der SR 3, 580 Fälle in der SR 4 und 870 Fälle im OKS mit DRG-Pauschalen abgerechnet. Das Kantonsspital St.Gallen hat auf eine vorgängige Umstellung auf DRG-Pauschalen verzichtet, weil die Tarifverhandlungen mit der Zentralstelle für Medizinaltarife nicht zu einem befriedigenden Ergebnis geführt haben.
2. Im Jahr 2010 wurden für die Kodierung folgende Anzahl Stellen eingesetzt:
 - SR 1: 9,2 Stellen
 - SR 2: 2,6 Stellen intern und rund 0,1 Stellen extern
 - SR 3: 1,2 Stellen intern und rund 0,6 Stellen extern (weil eine angestellte Kodiererin mit einem Pensum von 0,6 Stellen ihren Mutterschaftsurlaub angetreten hat).
 - SR 4: 1,0 Stellen intern und rund 0,5 Stellen extern
 - OKS: 0,5 Stellen

Bei den Kodierinnen und Kodierer handelt es sich entweder um Ärztinnen und Ärzte, um Pflege- oder um medizin-techn. Fachpersonal mit entsprechender Weiterbildung.

Das Kantonsspital St.Gallen rechnet mit weiteren 0,9 Stellen, die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland mit zusätzlichen 0,4 Stellen (im Gegenzug entfällt Kredit für externe Kodierunterstützung), die Spitalregion Fürstenland-Toggenburg mit zusätzlichen 0,5 Stellen und das Ostschweizer Kinderspital mit weiteren 0,3 Stellen.

3. Jede Einführung eines neuen Tarifsystems ist mit entsprechenden Ängsten oder Befürchtungen verbunden. Die Spitalleitungen und das Gesundheitsdepartement nehmen dies Ernst. In diesem Zusammenhang werden immer wieder sogenannte blutige Entlassungen (zu frühe Entlassungen von Patientinnen und Patienten aus dem Spital) erwähnt. Dies wurden aber weder in Deutschland festgestellt und sind auch in der Schweiz nicht zu befürchten. Erstens kann die Schweiz von der Entwicklung des G-DRG-Systems und den in Deutschland gemachten Erfah-

rungen profitieren, zweitens verfügen auch Schweizer und insbesondere st.gallische Spitäler über mehrjährige Erfahrungen in der DRG-Anwendung und Abrechnung (ohne dass blutige Entlassungen oder ein Personalabbau festgestellt worden wären) und drittens verhindert die Anwendungsregel bei Rehospitalisationen zu frühe Entlassungen (Rehospitalisationen innert 18 Tagen werden nicht als neuer Fall betrachtet und abgerechnet).

4. Die Kosten für die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten sowie von Unterassistenzärztinnen und -ärzten sind nicht Gegenstand der DRG-Pauschalen. Es handelt sich um gemeinwirtschaftliche Leistungen, die vom Kanton separat finanziert werden müssen. Es ist Sache des Kantons, die Spitäler, welche sich im Bereich der Ärzteausbildung engagieren adäquat zu entschädigen.
5. Da die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten separat entschädigt wird, hat ein Spital, das keine Ärztinnen oder Ärzte ausbildet, keinen finanziellen Vorteil gegenüber einem Spital mit Ausbildungsauftrag.
6. Die neue Spitalfinanzierung hat nicht wegen der Einführung von DRG-Fallpauschalen, sondern wegen der vom eidgenössischen Parlament beschlossenen Verschiebung der Finanzströme Auswirkungen auf die Krankenkassenprämien. Dadurch werden die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) und die Kantone stark belastet, während die freiwilligen Zusatzversicherungen massiv entlastet werden.

Die OKP muss sich neu an den Kosten der nicht universitären Lehre und an den Investitionskosten der öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitäler beteiligen. Im Gegenzug wird sie bei den privaten Spitälern mit allgemeiner Abteilung entlastet, wo sie bisher die vollen Kosten finanzierte und als Folge der neuen Spitalfinanzierung nur noch rund die Hälfte der Behandlungskosten übernehmen muss.

Die Kantone müssen sich neu an den Behandlungen in privaten Listenspitalern und an medizinisch nicht indizierten ausserkantonalen Hospitalisationen (freie Spitalwahl) beteiligen. Diese Mehrkosten übersteigen die Entlastung, die aus der Mitfinanzierung der Investitionskosten und der nicht universitären Lehre durch die OKP entsteht, bei weitem.

Auswirkungen auf die OKP-Prämien hat auch die Festlegung des kantonalen Vergütungsanteils für stationäre Spitalbehandlungen. Im Kanton St.Gallen hat der Kantonsrat einen Vergütungsanteil von 50 Prozent für das Jahr 2012 beschlossen. Allein die Festlegung des kantonalen Vergütungsanteils von 50 Prozent hat einen Prämienanstieg von rund 2,5 Prozent zur Folge. Diese Erhöhung ist nicht auf einen Anstieg der Gesundheitskosten zurückzuführen, sondern nur auf die Festlegung des kantonalen Vergütungsanteils. Zusammen mit den anderen finanziellen Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung, welche derzeit schwierig abzuschätzen sind, rechnet das Gesundheitsdepartement mit einem Prämienanstieg der OKP von insgesamt rund 3,5 Prozent. santésuisse geht hingegen von einem Prämienanstieg von rund 4,7 Prozent aus, hat sich aber bei seinen Berechnungen z.T. auf veraltetes und wenig aussagekräftiges Zahlenmaterial abgestützt.