

---

Vorstoss-Nr: 109-2011  
Vorstossart: **Motion**  
Eingereicht am: 28.03.2011  
Eingereicht von: Lemann (Langnau i.E., SP) (Sprecher/ -in)  
Weitere Unterschriften: 28  
Dringlichkeit: Ja 31.03.2011  
Datum Beantwortung: 18.05.2011  
RRB-Nr: 876/2011  
Direktion: GEF

---

### **DRG - Riesige Kosten und lauter ungelöste Fragen**

Das Krankenversicherungsgesetz vom 21. Dezember 2007 (Spitalfinanzierung) sieht vor, dass ab dem 1. Januar 2012 die Vergütung aller stationären Behandlungen über Fallpauschalen erfolgen muss, und zwar mit Swiss DRG (Diagnose Related Groups). Das Parlament war 2007 wenig überzeugt: Gegenstimmen (52) und Enthaltungen(56) überwogen die Ja-Stimmen (90) bei weitem. Heute, neun Monate vor der Einführung, sind die Auswirkungen einer einheitlichen Fallpauschale für Spitalbehandlungen höchst ungewiss. Die Erfahrungen in Deutschland und einigen Kantonen zeigen, dass mit den DRGs die erhofften Ziele, wie Kosteneinsparungen, Transparenz und Vergleichbarkeit der Leistungen, nicht erreicht werden können.

Der Regierungsrat wird deshalb aufgefordert, sich im Rahmen der Gesundheitsdirektorenkonferenz beim Bundesrat für einen Marschhalt in der Einführung von DRG einzusetzen, bis die wichtigsten Fragen gelöst sind.

Begründung:

Die Auswirkungen von Swiss- DRG

- auf die Kosten des Gesundheitswesens (siehe Kassensturz vom 15.3.: Neue Spitalfinanzierung kostet Milliarden!)
- auf die Versorgungssicherheit
- auf die Arbeitsbedingungen und die Aus- und Weiterbildung des gesamten Gesundheitspersonals
- auf den Datenschutz
- auf die Versorgung der Patienten und Patientinnen in der Kinderheilkunde, Psychiatrie, Palliativen Pflege, Geriatrie, und in der hochspezialisierten Medizin
- sowie die fehlende Begleitforschung

müssen vorgängig geklärt werden. Bevor diese Fragen nicht beantwortet sind, ist ein Moratorium dringend notwendig. Die versprochenen flankierenden Massnahmen können in so kurzer Zeit nicht durchgeführt werden.

Der Kanton Bern hat ein sehr gutes, breit gefächertes Gesundheitssystem, das über Jahrzehnte gewachsen ist. Eine voreilige Einführung des rigiden neuen Fallpauschalsystems,



das an Radikalität die Abrechnungssysteme anderer Länder und des jetzigen DRG's übertrifft, würde zu irreversiblen Kollateralschäden führen. Eine so tiefgreifende Systemänderung darf nicht unter Zeitnot eingeführt werden.

In den Kantonen Zürich und Graubünden wurden in den Parlamenten ähnliche Vorstösse überwiesen.

*Es wird Dringlichkeit verlangt:*

### **Antwort des Regierungsrates**

Die eidgenössischen Räte beschlossen am 21. Dezember 2007 mit der Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung, dass spätestens ab 2012 sämtliche stationäre Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) dual-fix von den Krankenversicherern und den Kantonen zu finanzieren sind. Ebenfalls beschlossen sie, dass zur Abgeltung diagnosebezogene Fallpauschalen einzuführen sind. Dabei haben sie ihren Willen zum schweizweiten Einführungszeitpunkt klar ausgedrückt und direkt im Revisionserlass verankert.

Wie u.a. auch der Kassensturz berichtete, führt die neue dual-fixe Finanzierung zu einer Verschiebung der Kosten zwischen Kanton und Krankenversicherer. Der Kanton Bern rechnet mit einer Mehrbelastung des öffentlichen Haushaltes von rund CHF 260 Mio. und im Gegenzug mit einer Entlastung der OKP von rund CHF 200 Mio. sowie der Zusatzversicherungen von rund CHF 60 Mio. Aufgrund des sogenannten OKP-Vertrages zwischen den Privatspitälern und den Krankenversicherern werden im Kanton Bern die Kosten mehrheitlich von der OKP zur öffentlichen Hand verschoben und nicht wie in den meisten anderen Kantonen vom Zusatzversicherungsbereich zur OKP und zur öffentlichen Hand. Der Regierungsrat erwartet von den Krankenversicherern, dass sie die Entlastung an die Versicherten weitergeben. In der Folge sollten sich die Krankenkassenprämien im Kanton Bern ab 2012 stabilisieren und dann sogar sinken. Bei den im Kassensturz erwähnten Kosten in Milliardenhöhe handelt es sich somit nicht um Mehrkosten, die aufgrund der Einführung von SwissDRG entstehen, sondern um eine **Verschiebung der Kosten zwischen den verschiedenen Finanzierern**.

In der Akutsumatik wird das eigens für die Schweiz entwickelte diagnosebezogene Fallpauschalensystem SwissDRG wie gesetzlich gefordert per 2012 eingeführt. Abgeltungssysteme mit Diagnosis Related Groups (DRG), d.h. mit kostenmässig und medizinisch homogenen Diagnosegruppen, ermöglichen es, stationäre Spitalleistungen untereinander so vergleichbar zu machen, dass sie mit einer Pauschale pro Fall abgegolten werden können. Die Fallpauschalen sollen Anreize für eine qualitativ hochwertige und zugleich kosteneffiziente Spitalversorgung setzen. Das System ist nicht neu, sondern wird seit zahlreichen Jahren in vielen Ländern angewendet und laufend verbessert und angepasst. Der Kanton Bern entschädigt die öffentlich subventionierten Akutspitäler bereits seit 2007 über das DRG-System APDRG (All Patient Diagnosis Related Groups). Ebenfalls erfolgt die Abgeltung durch die Krankenversicherer in einigen öffentlich subventionierten Akutspitälern seit 2005 und in sämtlichen öffentlich subventionierten und privaten Spitälern seit 2010 über APDRG. Der Wechsel zu SwissDRG wird daher zu keiner grossen Veränderung der Finanzierung im Kanton Bern, weder bei der öffentlichen Hand noch bei den Krankenversicherern, führen. Vielmehr stellt die Einführung von SwissDRG eine Weiterentwicklung der heutigen diagnosebezogenen Leistungsfinanzierung dar. Aufgrund der Erfahrungen der letzten Jahre sind somit insbesondere die öffentlich subventionierten Spitäler bestens vorbereitet.

Zu den weiteren von der Motionärin aufgeführten Punkten nimmt der Regierungsrat zudem wie folgt Stellung:

- Die Einführung von SwissDRG gefährdet die **Versorgungssicherheit** nicht, da sämtliche versorgungsnotwendigen Leistungen und die damit verbundenen Kosten über die diagnosebezogenen Fallpauschalen abzugelten sind.
- Für die Organisation und Finanzierung der **Aus- und Weiterbildung des gesamten Gesundheitspersonals** sind grundsätzlich die Kantone zuständig. Auch wenn die neue Spitalfinanzierung für die Aus- und Weiterbildung der nichtuniversitären Gesundheitsberufe eine Finanzierung über die Tarife vorsieht, ändert sich nichts an dieser Zuständigkeit. Im Rahmen der Einführungsverordnung zur Änderung vom 21. Dezember 2007 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung beabsichtigt der Kanton Bern deshalb für alle Listenspitäler (unabhängig ihrer Trägerschaft) u.a. eine Verpflichtung zu Aus- und Weiterbildung und zur Sicherstellung der **Arbeitsbedingungen** eine Verpflichtung zu Gesamtarbeitsverträgen einzuführen. Damit sollen gleich lange Spiesse geschaffen werden. Die Finanzierung der universitären Lehre bleibt weiterhin bei der öffentlichen Hand. Auf nationaler Ebene gibt es zudem Plattformen und Arbeitsgruppen die sich u.a. mit der Finanzierung und der Sicherstellung einer hohen Qualität der ärztlichen Weiterbildung beschäftigen.
- Die Einführung von SwissDRG hat auch keine Auswirkungen auf den **Datenschutz**. Unabhängig vom Abgeltungssystem haben alle Beteiligten die datenschutzrechtlichen Vorgaben zu erfüllen. Dies gilt auch für die Rechnungsstellung. Gemäss KVG muss das Spital dem Krankenversicherer eine detaillierte Rechnung zustellen. Hierbei sind alle Angaben zu machen, die notwendig sind, um die Berechnung der Vergütung und die Wirtschaftlichkeit der Leistungen überprüfen zu können. Gemäss Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 29. Mai 2009 (BVG 2009/24) und unter Berücksichtigung der Datenschutzgesetzgebung haben die Krankenversicherer und Leistungserbringer hierzu Regelungen in den Tarifverträgen zu vereinbaren.
- Bei SwissDRG handelt es sich um ein lernendes System. Erst die Anwendung des Modells ermöglicht allfällige Schwachstellen aufzudecken und das System laufend weiterzuentwickeln sowie zu verbessern. So kann gewährleistet werden, dass z.B. die **Versorgung der Patienten und Patientinnen in der Kinderheilkunde, Psychiatrie, palliative Pflege, Geriatrie und in HSM** sichergestellt und leistungsbezogen abgegolten werden kann.
- Die wesentlichen Gesichtspunkte einer **Begleitforschung** sind abgedeckt. Unter Begleitforschung werden grundsätzlich etwa allgemeine Monitoringaktivitäten mittels Kennzahlen, Qualitätsmessungen oder Versorgungsforschung an Universitäten und Fachhochschulen verstanden. Die Durchführung gesamtschweizerischer Programme zum Systemmonitoring oder für eine eigentliche Versorgungsforschung ist Aufgabe der nationalen Organisationen, die für die Einführung der Fallpauschalen zuständig sind, oder Hochschulen, die in entsprechenden Forschungsbereichen tätig sind. Einzelne dieser Institutionen haben bereits Vorschläge für Begleitforschungen gemacht. Zudem führen seit 2003 sämtliche Berner Spitäler im Rahmen von QABE bereits Ergebnismessungen durch. Mit diesen Messungen sind Vergleiche der Ergebnisqualität vor und nach der Einführung von SwissDRG möglich. Auf nationaler Ebene sind ausserdem im Rahmen des im 2009 gegründeten Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) Qualitätsmessungen im Aufbau. Der ANQ ist derzeit daran, verbindliche Vorgaben für die Qualitätsmessungen ab 2012 zu erstellen.

Aufgrund der obigen Ausführungen ist der Regierungsrat der Ansicht, dass der Einführung von SwissDRG per 1. Januar 2012 nichts entgegen steht.

**Antrag:** Der Regierungsrat beantragt die Ablehnung der Motion.

**An den Grossen Rat**