
Vorstoss-Nr: 213-2011
Vorstossart: **Motion**

Eingereicht am: 14.06.2011

Eingereicht von: SP-JUSO-PSA (Marti Anliker, Bern) (Sprecher/ -in)
SP-JUSO-PSA (Schär, Lyss)
SP-JUSO-PSA (Stucki, Bern)

Weitere Unterschriften: 19

Dringlichkeit:

Datum Beantwortung: 17.08.2011
RRB-Nr: 1370/2011
Direktion: GEF



DRG nachbessern, bevor die Qualität sinkt

Der Regierungsrat wird gebeten, bei den Bundesbehörden mit dem Anliegen vorstellig zu werden, dass die Einführung der DRG (Diagnosis Related Groups / diagnosebezogene Fallpauschalen) nicht zu nachhaltigen Verschlechterungen der Gesundheitsversorgung führt.

- Unzweckmässige Standards, insbesondere in der Pädiatrie, in der Palliative Care, bei polymorbiden Patientinnen und Patienten müssen korrigiert werden.
- Die Leistungen der Pflege müssen in den DRG realistisch abgebildet werden.
- Die Aus- und Weiterbildung der Gesundheitsfachleute muss gestärkt und verbindlich garantiert, d.h. finanziert sein.

Begründung:

Die Spitalfinanzierung wird ab 2012 neu mit DRG geregelt. Die Einführung der DRG wird nicht grundsätzlich in Frage gestellt. Der Bundesrat hat im Mai 2011 Aufträge für Begleitforschungen erteilt, die ebenfalls 2012 starten werden. Diese Studien werden wichtige Daten zu zentralen Fragen liefern. So sollen die wissenschaftlichen Studien u. a. zeigen, welchen Einfluss die KVG-Revision auf die Kosten und die Finanzierung des Versorgungssystems, auf die Pflegequalität und die Spitallandschaft hat. Erste Resultate werden ca. 2015 vorliegen und es der Politik ermöglichen, notwendige Korrekturen vorzunehmen.

Fachleute weisen jedoch seit einiger Zeit auf Punkte hin, die ohne Korrektur voraussehbare Schäden anrichten werden und dringend vor der Einführung der DRG verbessert werden müssen. Als grosser und bevölkerungsreicher Kanton ist der Kanton Bern darauf angewiesen, dass seine Bevölkerung nicht unter Verschlechterungen in der Gesundheitsversorgung zu leiden hat. Die Einführung der DRG darf nicht zu Verschlechterungen der stationären Versorgung der Bevölkerung führen.

Insbesondere in der Pädiatrie, in der Palliative Care, bei polymorbiden Patientinnen und Patienten, bei psychisch kranken Patientinnen und Patienten nehmen die DRG-Standards zu wenig Rücksicht auf die sehr unterschiedlichen, von vielen Einflussfaktoren abhängigen

Patientensituationen. Deshalb muss die Ausgestaltung der DRG in diesen Bereichen vor der Einführung differenzierter ausgestaltet werden und die Realität besser abbilden.

Grundlagen für die neue Abgeltung der stationären Behandlungskosten sind medizinische Haupt- und Nebendiagnosen. Zudem fallen u. a. Faktoren wie Alter und Geschlecht ins Gewicht. Pflegerische Leistungen werden allein mit medizinischen Diagnosen nicht realistisch abgebildet. Eine „leichte“ medizinische Diagnose kann bei den Patientinnen und Patienten durchaus einen hohen Pflegeaufwand mit sich bringen. Wird die Pflege nicht realistisch abgebildet, indem auch Pflegediagnosen für die Fallgewichtung einbezogen werden, kommt es zu einem Qualitätsabbau in den Spitälern, der mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung nicht beabsichtigt war.

Bereits jetzt zeichnet sich ein dramatischer Mangel an Pflegefachpersonen sowie Ärztinnen und Ärzten ab. Nimmt der Spardruck in den Spitälern noch mehr zu, wird der Druck an das Personal weitergegeben. Faire Anstellungsbedingungen und gute Bedingungen in der Aus- und Weiterbildung aller Gesundheitsfachleute sind aber unabdingbar, damit sich der Mangel nicht verschärft. Für die universitären und die nicht-universitären Gesundheitsberufe muss es ein ausreichendes und finanziertes Angebot für Weiterbildungen geben, denn Weiterbildungen sind wichtig, damit ausgebildete Gesundheitsfachleute in ihren Berufen bleiben und nicht in andere Branchen wechseln.

Antwort des Regierungsrates

SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups) ist das spezifisch für die Schweiz erstellte diagnosebezogene Fallpauschalensystem. Stationäre Spitalaufenthalte werden auf der Basis von Diagnosen und Eingriffen zu kostenmässig homogenen Gruppen zusammengefasst, so dass sie vergleichbar sind und mit einer Pauschale pro Fall abgegolten werden können. DRG-Systeme sind nicht neu, sondern sie werden seit vielen Jahren in etlichen Ländern angewendet und laufend verbessert. Der Kanton Bern entschädigt die öffentlich subventionierten Akutspitäler bereits seit 2007 über das DRG-System APDRG (All Patient Diagnosis Related Groups). Seit 2005 erfolgt die Abgeltung durch die Krankenversicherer in einigen öffentlich subventionierten Spitälern ebenfalls über APDRG. Seit 2010 werden alle Leistungserbringer der stationären somatischen Akutversorgung im Kanton Bern von den Krankenversicherern über APDRG abgegolten. Die Einführung von SwissDRG führt somit zu keinen grossen Veränderungen im Kanton Bern, sondern sie stellt eine Weiterentwicklung der heutigen diagnosebezogenen Leistungsfinanzierung dar.

Der Regierungsrat ist überzeugt, dass die Einführung von SwissDRG nicht zu einer nachhaltigen Verschlechterung der Gesundheitsversorgung führen wird. Zu den von der Motionärin aufgeführten Punkten kann er deshalb wie folgt Stellung nehmen:

1) Unzweckmässige Standards, insbesondere in der Pädiatrie, in der Palliative Care, bei polymorbiden Patientinnen und Patienten müssen korrigiert werden.

Bei SwissDRG handelt es sich um ein lernendes System, das es laufend weiterzuentwickeln gilt. Aufgrund qualitativ immer besserer Kostendaten kann das kostenbasierte System zukünftig noch verfeinert und verbessert werden. So kann gewährleistet werden, dass u.a. Patienten und Patientinnen in der Pädiatrie, in der Palliative Care und mit polymorbiden Erkrankungen adäquat und leistungsbezogen abgegolten werden. Zudem ist zu erwähnen, dass in einem DRG-System alle Patientinnen und Patienten durch die gleichen bestimmten Kriterien zu einer Fallgruppe zugeordnet werden. Die Kriterien in SwissDRG sind die Haupt- und Nebendiagnosen gemäss Internationaler Klassifikation der Krankheiten (ICD-10), die Behandlungen gemäss Schweizerischer Operationsklassifikation (CHOP) sowie auch das Alter, das Geschlecht und der Schweregrad.

2) Die Leistungen der Pflege müssen in den DRG realistisch abgebildet werden.

Die einzelnen DRG, d.h. die Fallgruppen sind kostenmässig homogen. Sie basieren auf den tatsächlich bei der Leistungserbringung anfallenden Kosten der Schweizer Spitäler, darin enthalten sind auch diejenigen der Pflege. Eine Fallpauschale deckt so die tatsächlichen Kosten eines durchschnittlichen Falles ab, so dass sich aufwendige und weniger aufwendige Eingriffe über die Gesamtheit der Fälle ausgleichen. Die kostenbasierte Kalkulation gewährleistet, dass auch die Leistungen der Pflege in den DRG realistisch abgebildet werden.

Wie auch von der Motionärin erwähnt, werden die wesentlichen Gesichtspunkte der Einführung von SwissDRG mit Forschungsprojekten begleitet und überwacht. Zudem engagiert sich Kanton Bern seit vielen Jahren im Rahmen des Steuerungsgremiums QABE für die Qualität in den Spitälern. Auf nationaler Ebene ist er ausserdem Mitglied im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ). Dieses Engagement gewährleistet zusätzlich, dass eine gute Pflegequalität und insgesamt auch eine gute Qualität der Spitalversorgung gewährleistet sind.

3) Die Aus- und Weiterbildung der Gesundheitsfachleute muss gestärkt und verbindlich garantiert, d.h. finanziert sein.

Wie die Motionärin fordert, wird die Aus- und Weiterbildung der Gesundheitsfachleute gestärkt und verbindlich garantiert. Im Rahmen der Einführungsverordnung zur Änderung vom 21. Dezember 2007 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung beabsichtigt der Kanton Bern für alle Listenspitäler (unabhängig ihrer Trägerschaft) eine Verpflichtung zu Aus- und Weiterbildung. Sämtliche Betriebe sollen ihr Ausbildungspotential ausschöpfen. Das sogenannte Berner Modell verpflichtet jedoch nicht nur, sondern es gewährleistet auch eine adäquate Entschädigung über die Fallpauschalen für die gesamte Aus- und Weiterbildungsleistung. Zur Sicherstellung der Arbeitsbedingungen beabsichtigt der Kanton Bern zudem, dass alle Listenspitäler über Gesamtarbeitsverträge (GAV) verfügen, sich dem GAV der Branche anschliessen oder ihrem Personal vergleichbare Arbeitsbedingungen anbieten, die dem GAV der Branche entsprechen. Betreffend universitäre Lehre gibt es auf nationaler Ebene Plattformen und Arbeitsgruppen die sich u.a. mit der Finanzierung und der Sicherstellung einer hohen Qualität der ärztlichen Weiterbildung beschäftigen.

Dem Regierungsrat ist es wie den Motionärinnen wichtig, dass SwissDRG nicht zu Verschlechterungen in der Gesundheitsversorgung führen darf.

Weil SwissDRG ein lernendes System ist und auch die Pflegeleistungen darin abgebildet sind, können die ersten beiden Punkte als erfüllt betrachtet werden. Der dritte Punkt soll als Postulat entgegengenommen werden, weil die universitäre Lehre und Forschung nicht allein in der Hand des Kantons liegt.

Antrag: Punkte 1 und 2: Annahme und Abschreibung
Punkt 3: Annahme als Postulat

An den Grossen Rat