

Parlamentarischer Vorstoss. Antwort des Regierungsrates

Vorstoss-Nr.: 259-2013
Vorstossart: Motion
Richtlinienmotion:
Geschäftsnummer: 2013.1220

Eingereicht am: 09.09.2013

Fraktionsvorstoss: Nein
Kommissionsvorstoss: Nein
Eingereicht von: Luginbühl-Bachmann (Krattigen, BDP) (Sprecher/in)

Weitere Unterschriften: 3

Dringlichkeit verlangt: Nein
Dringlichkeit gewährt:

RRB-Nr.: 122/2014 vom 5. Februar 2014
Direktion: Gesundheits- und Fürsorgedirektion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert
Antrag Regierungsrat: **Ablehnung**



Anpassung der Fallpauschalen für Schwangerschaften, Geburten und Wochenbett

Der Regierungsrat wird beauftragt, auf eidgenössischer Ebene eine Standesinitiative mit folgender Forderung einzureichen:

- Die Fallpauschalen für Schwangerschaften, Geburt und Wochenbett sind so anzupassen, dass Spitäler in der Lage sind, Geburtsabteilungen betriebswirtschaftlich zu führen.

Begründung:

Mit der Einführung des neuen Tarifsystems SwissDRG für stationäre akutsomatische Spitalleistungen nach der letzten Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) sind die Vergütungen der stationären Spitalleistungen nach Fallpauschalen schweizweit einheitlich geregelt worden.

Anhand der Kriterien wie Hauptdiagnose, Nebendiagnosen, Behandlungen und Schweregrad wird der Spitalaufenthalt einer Fallgruppe zugeordnet und pauschal vergütet.

Sämtliche aufgelisteten Punkte innerhalb des Fallpauschalenkatalogs bezeichnen eine Krankheit oder Störungen im und am menschlichen Körper.

Eine Gruppe im Fallpauschalenkatalog ist der Thematik Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett gewidmet. Sämtliche aufgelisteten Bezeichnungen dieser Gruppe liegen in der Einstufung um ein Vielfaches hinter andern Leistungen (z. B. Hüftgelenkoperation).

Das heisst, eine Hüftgelenkoperation ist für ein Spital ein Vielfaches lukrativer als eine Geburt.

Dies ist zwar verständlich, denn eine Hüftoperation ist planbar, das nötige Personal und die benötigte Infrastruktur können frühzeitig bereitgestellt werden. Im Gegensatz zu einer Geburt, die zwar spontan und schnell ablaufen kann, muss aber im Hintergrund bei etwelchen Komplikationen zusätzlich ein ganzer Operationssaal mit einem grossen Personalstab frei zur Verfügung stehen. Das kostet Geld, und es ist nachvollziehbar, wenn gestützt auf diese Tatsache ein Spital erklärt, eine Geburt rentiere nicht und sei somit defizitär.

Eine natürliche spontane Geburt ist aber weder eine Krankheit noch eine Störung am menschlichen Körper, sondern der Beginn eines neuen Lebens. Eine Geburt hat andere und zwar sehr wichtige Faktoren als bloss eine Zahl in einem System zu sein. Neugeborene Kinder sind unsere Zukunft und sind die Gesellschaft von morgen. Volkswirtschaftlich sind also Geburten, ohne genaue Zahlen zu kennen, eine Investition in eine Region, in den Fortbestand des Kantons und unseres Landes.

Leider nimmt die Einstufung im DRG-System keinen Bezug auf diese volkswirtschaftliche Situation, sondern bloss auf die Wirtschaftlichkeit einer Leistung innerhalb des Spitals.

Die Zahlen der Geburtenabteilung der Spitäler Frutigen-Meiringen-Interlaken AG zeigen, dass nach wirtschaftlicher Betrachtung und der Anwendung der Bemessungskriterien des aktuellen Fallpauschalenkatalogs eine Geburt wie bereits oben erwähnt defizitär ist. Die Leitung der fmi AG ist aus diesem Grund z. B. mit dem Anliegen an die umliegenden Gemeinden gelangt, die Geburtenabteilung mit Beiträgen zu unterstützen.

Weiter hat die Schliessung der Geburtenabteilung des Spitals Riggisberg sehr hohe Wellen geschlagen und ist von der betroffenen Bevölkerung immer noch nicht abschliessend akzeptiert.

Diese beiden Beispiele sind in der Schweiz bestimmt keine Einzelfälle und zeigen, dass via Spitalversorgungsgesetz das Anliegen nicht gelöst werden kann, sondern eine Optimierung des SwissDRG-Systems auf nationaler Stufe angezeigt ist.

Antwort des Regierungsrats

Die Schliessung einer Abteilung oder eines Spitals wirft immer hohe Wellen. Das war bei der Schliessung der Spitäler Herzogenbuchsee, Jegenstorf, Sumiswald, Grosshöchstetten und Wattenwil vor über zehn Jahren nicht anders als letztes Jahr bei der Schliessung der Geburtsabteilung des Spitals Riggisberg. Der Regierungsrat hat grosses Verständnis dafür. Er ist sich bewusst, dass sich die Bevölkerung mit ihrem Spital verbunden fühlt. Dies darf aber nicht dazu führen, die Strukturen zu zementieren. Diese sind vielmehr der medizinischen Entwicklung, dem Bedarf, aber auch den finanziellen Möglichkeiten anzupassen. Im Vordergrund steht für den Regierungsrat dabei die Sicherstellung einer qualitativ guten, allgemein zugänglichen und wirtschaftlich tragbaren Versorgung der Bevölkerung.

DRG-Systeme teilen die stationär behandelten Patientinnen und Patienten von Akutspitälern in medizinisch und ökonomisch homogene Fallgruppen ein. Die Kostengewichte widerspiegeln den unterschiedlichen Aufwand, der durch die Behandlung einer Patientin oder eines Patienten entsteht. Eine Fallgruppe, die höher gewichtet wird als eine andere, ist somit für das Spital nicht lukrativer, da das Spital für die entsprechende Behandlung zwar mehr Geld bekommt, aber auch einen höheren Aufwand hat.

Der in den letzten Jahren erfolgte Übergang von der Finanzierung von Spitälern zur Finanzierung von Leistungen bedeutet, dass die Spitäler eine ihrer Infrastruktur angepasste Auslastung erreichen müssen. Gelingt ihnen das nicht, sind sie, bzw. Teile von ihnen, defizitär. Die Zahlen der Geburtenabteilung der Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG zeigen somit nicht, dass eine Geburt aufgrund der aktuellen Gewichtung gemäss SwissDRG defizitär ist, sondern dass die

Infrastruktur, die für eine Geburtshilfe notwendig ist, mit der Anzahl Geburten, die die Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG erreicht, nicht genügend ausgelastet werden kann. In diesem Zusammenhang ist allerdings auch darauf hinzuweisen, dass die Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG als Gesamtbetrieb wirtschaftlich sehr gut da steht und 2012 einen Betriebsgewinn von CHF 8.8 Mio. ausweist.

Trotzdem greift die Motion ein wichtiges Thema auf, das sich allerdings aus Sicht des Regierungsrats nicht auf die Geburtsabteilungen beschränkt: Wie soll ein Spital (oder allenfalls eine Abteilung) bzw. dessen Leistungen finanziert werden, das für die Versorgung der Bevölkerung notwendig ist, das aber aufgrund seines Einzugsgebiets die Fallzahlen nicht erreichen kann, die notwendig wären, um wirtschaftlich zu überleben? Der Regierungsrat ist der Meinung, dass sich die Krankenversicherer auch in diesem Fall nach dem gemäss Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) geltenden Kostenteiler an der Finanzierung zu beteiligen haben. Dieses Problem kann aber nicht über eine Anpassung des Tarifsystems SwissDRG und damit der Gewichtung einzelner Leistungen gelöst werden. Vielmehr handelt es sich um eine Frage des Tarifs, d.h. der Höhe der Abgeltung. Gemäss KVG sind die Leistungserbringer und die Krankenversicherer Tarifpartner, nicht aber der Kanton. Die betroffenen Leistungserbringer sind somit gehalten, diese Problematik in die Tarifverhandlungen mit den Versicherern einzubringen und entsprechende Tarifverträge abzuschliessen. Erst wenn die Verhandlungen scheitern und kein Vertrag zustande kommt, ist es am Regierungsrat, einen genügend hohen Tarif festzusetzen, der dann im Fall einer Beschwerde durch das Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist. Diese Haltung des Regierungsrats wurde den Leistungserbringern bereits mehrfach kommuniziert.

An den Grossen Rat