

## Auszug aus dem Protokoll des Stadtrates von Zürich

vom 30. März 2011

**358. Dringliche Interpellation der Grüne-Fraktion betreffend Einführung der SwissDRG-Fallpauschalen, Planungsaufwand sowie mögliche Folgen nach der Einführung.** Am 2. Februar 2011 reichte die Grüne-Fraktion folgende Interpellation, GR Nr. 2011/50, ein:

Auf den 1. Januar 2012 werden schweizweit die SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups), die Diagnose-abhängigen Fallpauschalen, eingeführt. Das Ziel ist eine neue Spitalfinanzierung. Als Vorbild dienen die DRG unseres nördlichen Nachbarlandes Deutschland.

Mit dem System der DRG werden für Spitalbehandlungen pauschale Kosten „pro Fall“ verrechnet, die auf Kriterien wie Hauptdiagnose, Nebendiagnosen, etc. basieren. Der Katalog dieser Fallgruppen ist auf über 1'000 angewachsen. Die Stimmen von Fachleuten mehren sich, wonach die Einführung des Fallpauschalen-Systems in nunmehr weniger als 11 Monaten Spitäler, Krankenkassen und politische Akteure massiv überfordern dürfte. Über 3000 Ärztinnen und Ärzte, Pflegende, TherapeutInnen und PolitikerInnen haben deshalb ein Moratoriumsbegehren unterzeichnet, die Vereinigung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH fordert eine Übergangsregelung. Viele Spitäler dürften auf den Zeitpunkt der DRG-Einführung die Anforderungen an die Kostentransparenz (inklusive Investitionskosten und Qualität) noch nicht erfüllt haben, die Finanzströme werden sich massiv verändern.

Immer wiederkehrende Fragen wie zum Beispiel: „Wie werden polymorbide Betagte behandelt bzw. verrechnet?“, oder: „Was sind die zu erwartenden Kosten in nachgelagerten Diensten wie Spitex, da viele Spitalaustritte möglicherweise zu früh erfolgen und wer übernimmt solche Kosten?“ können bis heute nicht einmal in Ansätzen schlüssig beantwortet werden.

Der Stadtrat wird deshalb gebeten, die folgenden Fragen zu beantworten:

1. Wie viel Personal muss bzw. musste schon zusätzlich angestellt werden für die Einführung von Swiss DRG?
2. Wurden in den beiden Stadtspitälern Stellenwerte aus dem pflegerischen in den verwaltungs- bzw. kostentechnischen Bereich verschoben (zum Beispiel für Projektarbeit), und wenn ja, wie viele?
3. Wieviel zusätzliche Informatikkosten für die Umstellung auf Swiss DRG erwartet die Stadt Zürich in den nächsten 3 Jahren?
4. Wie werden so genannte „blutige Entlassungen“ (zu frühe Entlassungen) konkret vermieden, beziehungsweise, wie werden daraus entstehende Folgekosten aufgefangen (siehe auch Frage 5)?
5. Ist geplant, in den Stadtspitälern eine Triagestelle (Casemanagement, Nahtstellenmanagement) einzurichten, in der zum Beispiel auch die Spitex, Ambulatorien, Hausärztinnen und Hausärzte, Pflegezentren und Patientenorganisationen vertreten sind?
6. Rechnet der Stadtrat mit Kosteneinsparungen durch die Einführung von Swiss DRG?
7. Wie bietet der Stadtrat Gewähr, dass diese nicht zulasten des Personals gehen?

Auf Antrag der Vorsteherin des Gesundheits- und Umweltdepartements beantwortet der Stadtrat die Interpellation wie folgt:

**Vorbemerkungen:** Mit den künftigen Fallpauschalen nach KVG wird die Vergütung der Spitaltarife durch Krankenversicherer und Kantone ab 2012 auf einer schweizweit vereinheitlichten Grundlage mit SwissDRG erfolgen. Das DRG-Fallpauschalensystem soll die Transparenz verbessern und die Spitalleistungen vergleichbarer machen. Es soll auch den Wettbewerb stärken. Mit dem verstärkten Wettbewerb können die Spitäler noch stärker unter einen Kostendruck kommen.

Durch die neue Spitalfinanzierung sind tendenziell weiter sinkende Aufenthaltsdauern in den Spitälern zu erwarten. Damit beginnt aber nicht ein neuer Trend, sondern die bereits seit Jahren – auch in den beiden Stadtspitälern – festgestellte konstante Entwicklung zu kürzeren

Aufenthaltsdauern wird sich fortsetzen.

Mit der Einführung der DRG wird sich das Gesundheitswesen nicht schlagartig verändern. Auswirkungen der neuen Finanzierungsart werden sich aber nicht auf die Spitäler beschränken, sondern auch in allen Bereichen der Nachbetreuung nach einem Spitalaufenthalt spürbar sein. Insbesondere für die Pflegezentren und die Spitex bedeutet dies, dass sie künftig noch rascher in der Lage sein müssen, Patientinnen und Patienten für die weitere Pflege und Betreuung zu übernehmen, wenn sie nicht mehr akutspitalbedürftig sind. Dies bedingt eine verbesserte Planung des Übertrittmanagements vom Spital ins Pflegeheim oder zur Spitex.

Das Gesundheits- und Umweltdepartement bereitet sich als Ganzes auf die Einführung der DRG vor. Ziel ist es, eine adäquate (medizinische) Versorgung der Bevölkerung, insbesondere auch der vulnerablen Patientinnen und Patienten, sicherzustellen. Im Rahmen des Projekts «Koordination Einführung DRG im GUD», an dem alle beteiligten Dienstabteilungen sowie die Spitex mitarbeiten, werden insbesondere die Übergänge zwischen den Stadtspitälern und den Pflegezentren sowie der Spitex optimiert. Ziel ist es, die Behandlungs- und Betreuungskette in den Betrieben im Gesundheits- und Alterswesen so zu koordinieren, dass eine über den Gesamtprozess wirtschaftliche und qualitativ hochstehende Behandlung und Betreuung möglich wird. Den Schnittstellen wird dabei besondere Beachtung geschenkt.

Der Kanton Zürich will das neue Bundesrecht im Rahmen eines neuen Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetzes (SPFG) umsetzen. Der Regierungsrat hat dem Kantonsrat eine entsprechende Gesetzesvorlage zur Diskussion und Verabschiedung unterbreitet. Einige Bestimmungen sind nach wie vor stark umstritten.

Von der Ausgestaltung des definitiven Gesetzes hängt es ab, wie die Beziehung zwischen Kanton und Gemeinden (bzw. künftigen Spitalträgerschaften) sein wird, und dies wird Einfluss auf die Finanzierung haben. Die finanziellen Auswirkungen werden auch von den konkreten Rahmenbedingungen bei der Einführung der DRG abhängen: Das heisst, seitens der Versicherer in Bezug auf die Tarifverhandlungen über Basisfallpreise (Baserate) und Investitionszuschläge für die Spitäler und seitens des Kantons in Bezug auf die Tarifgenehmigung bzw. -festsetzung.

**Zu Frage 1:** Die beiden Stadtspitäler haben im Zusammenhang mit der DRG-Einführung im engeren Sinn bisher kein zusätzliches Personal angestellt; auch für die Zukunft ist nicht geplant, die Anzahl Stellen dafür zu erhöhen. Im Stadtspital Triemli wurden jedoch auf das Jahr 2010 im Hinblick auf die KVG-Änderungen (Marktöffnung, stärkerer Wettbewerb und neue Spitalfinanzierung einschliesslich DRG) und die Prozessoptimierung vier Stellen für das Klinikmanagement, drei für die Leistungserfassung und zwei für die Codierung bzw. die DRG-Basisarbeit geschaffen. Die Codierung bzw. die DRG-Basisarbeit ist seit mehreren Jahren für die Budgetierung gegenüber der Gesundheitsdirektion nötig und wurde im Triemli bis 2009 in zunehmendem Masse durch externe Codierende sichergestellt. Mit dieser Stellenschaffung konnte das Know-how spitalintern gestärkt und gesichert werden.

**Zu Frage 2:** In den beiden Stadtspitälern sind keine Stellen verschoben worden.

**Zu Frage 3:** Die Anpassungen im Administrativsystem verursachen für beide Stadtspitäler zusammen Kosten von rund Fr. 170 000.–. Es fallen keine weiteren Informatikkosten für die Umstellung auf SwissDRG an. Unabhängig von SwissDRG müssen generell laufend IT-Anpassungen in Form von Releases und System-Erweiterungen vorgenommen werden (z. B. TARMED-Update, Änderungen Analyseliste). Diese Investitionen müssen rollend vorgenommen werden, um die Informatik an die Entwicklungen der Gesundheitspolitik und des medizinischen Fortschritts anzupassen und das medizinische Fachpersonal entsprechend zu unterstützen.

**Zu Frage 4:** In Deutschland rechnen die Spitäler seit 2004 nach DRG ab. Dort gibt es keine Evidenz für so genannte «blutige Entlassungen» (siehe dazu die Studie «DRG-induzierte Veränderungen und ihre Auswirkungen», Deutschland 2009, Sens, Wenzlaff, Pommer, von der Hardt, Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen, Hannover).

In der Schweiz rechnen Spitäler in mehreren Kantonen (z. B. VD, NE, TI, ZG, OW, NW) seit Jahren vollumfänglich nach einem DRG-System ab (APDRG = All Patient Diagnosis Related Groups). Auch hier sind weder «blutige Entlassungen» noch eine Verschlechterung der Gesundheitsversorgung zu beobachten. Das APDRG-System wird im Kanton Zürich zudem von der Gesundheitsdirektion seit 2000 zur Berechnung der Staatsbeiträge an die subventionierten Spitäler eingesetzt bzw. dient als Benchmark-Instrument im Rahmen der kantonalen Globalbudgetierung.

**Zu Frage 5:** Bei einem Austritt arbeiten die Stadtspitäler bereits heute eng mit den Pflegezentren, der Spitex und den Hausärztinnen und Hausärzten zusammen. Im Hinblick auf die DRG-Einführung wird sich die Zusammenarbeit noch intensivieren. Sie wird durch das Gesundheits- und Umweltsdepartement koordiniert. Beim Projekt «Koordination Einführung DRG im GUD» steht neben Kapazitätsfragen der gesamte Behandlungs- und Betreuungsprozess im Fokus. Ein Schwerpunkt ist das Übertrittsmanagement in den GUD-Institutionen und generell die Optimierung der Schnittstelle Spital zu stationärer und ambulanter Nachsorge.

Für den Übertritt in die ambulante Pflege bietet das von der Spitex im Rahmen der Spitexstrategie 2014 erarbeitete Konzept «Spitexpress» ein gutes Fundament. In der Langzeitpflege konnte mit einer neuen Abteilung im Pflegezentrum Käferberg eine Versorgungslücke für Patientinnen und Patienten mit technisch aufwändiger Pflege, die die Spitäler nicht mehr bei sich behalten können, geschlossen werden.

Ein weiteres Beispiel ist das GUD-Projekt «Elektronischer Austausch von Patientendaten» (EAP), welches ins Gesundheitsnetz 2025 eingebettet ist. Die Zusammenarbeit zwischen den GUD-Institutionen und darüber hinaus wird laufend intensiviert, um die Schnittstellen optimal zu gestalten – unabhängig vom Tarifsysteem.

**Zu den Fragen 6 und 7:** Der Stadtrat rechnet nicht mit Kosteneinsparungen. Im KVG ist ausdrücklich vorgesehen, dass das neue Tarifsysteem kostenneutral zu sein hat. Die Hauptaufgabe der (Stadt-)Spitäler ist es, ihre Prozesse zu optimieren. Durch die ab 2012 geltende freie Spitalwahl wird es vermehrt auch zu einem Qualitätswettbewerb unter den Spitalern kommen. Ein Spital wird sich nur behaupten können, wenn seine Qualität stimmt. Oberste Priorität in den Stadtspitalern wird daher auch in Zukunft die Behandlungs- und Pflegequalität haben.

Unabhängig vom Tarifmodell gilt in Anbetracht des bereits heute existierenden Mangels an Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegenden, dass es sich ein Spital gar nicht leisten kann, sein Personal schlechter zu stellen, ohne einen signifikanten Abgang an Fachkräften und der entsprechenden Kompetenz in Kauf zu nehmen.

Vor dem Stadtrat  
der Stadtschreiber  
**Dr. André Kuy**