

Sitzung vom 24. November 2010

1662. Anfrage (Qualitätssicherung und Kosten im Zusammenhang mit der Einführung des schweizweit einheitlichen Fallpauschalen-Systems DRG in den Zürcher Spitälern)

Die Kantonsrätinnen Eva Torp, Hedingen, und Erika Ziltener, Zürich, haben am 13. September 2010 folgende Anfrage eingereicht:

Voraussichtlich sollen die Fallpauschalen DRG (Diagnosis Related Groups) schweizweit am 01.01.2012 eingeführt werden. Mit dem neuen Finanzierungssystem sollen die Kosten und die Qualität von Spitalleistungen verglichen werden können. Dafür ist ein schweizweites Qualitätssystem nötig. In diesem Zusammenhang bitten wir den Regierungsrat um Beantwortung folgender Fragen:

1. Wie weit ist der Kanton Zürich in der Umsetzung eines schweizweit einheitlichen Qualitätssystemes?
2. Welche Spitäler im Kanton Zürich haben bereits ein funktionierendes und vergleichbares Qualitätssystem, welche noch nicht? Welche Leistungen werden gemessen?
3. Welcher Betrag wurde bisher vom Kanton Zürich ausgegeben, um ein solches Qualitätssystem einzuführen? Welcher Betrag ist in welchem Zeitraum noch zu erwarten?
4. Wie sieht die Aufteilung der Kosten auf Bund, Kanton und dessen Gemeinden für die Umsetzung des Qualitätssystemes aus?
5. Bis wann wird der Kanton Zürich für alle Spitäler ein funktionierendes, schweizerisches Qualitätssystem haben? Wenn dies im Jahr 2012 nicht der Fall ist, wie können die Qualität und Kosten schweizweit verglichen werden?
6. Beim Qualitätssystem handelt es sich um ein schweizweit einheitliches Projekt. Wie ist die Zusammenarbeit für die Einführung und Betreuung des Systems mit den anderen Kantonen?
7. Findet der Regierungsrat auch, dass ein funktionierendes schweizweites Qualitätssystem eine unabdingbare Voraussetzung für die Einführung der DRG darstellt? Wenn nein, welche Alternative sieht er?
8. Für die Qualität und Qualitätssicherung ist die Begleitforschung des DRG-Systems unabdingbar. Sie muss, wie von verschiedensten Instanzen verlangt und wissenschaftlich belegt, unabdingbar mindestens 1 Jahr vor der Einführung des DRG-Systems starten. Wie ist der Stand der Forschung und wie hoch sind die Kosten dafür?

9. Zur Qualitätssicherung und Kostenkontrolle wird verschiedentlich eine von Spital und Krankenversicherung unabhängige Codierstelle gefordert. Offenbar hatte die GDK ein entsprechendes Projekt. Wie ist der Stand heute? Wird das Projekt weiterverfolgt? Wenn nein, ist der Regierungsrat gewillt, diese Forderung aufzunehmen und zu prüfen?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Eva Torp, Hedingen, und Erika Ziltener, Zürich, wird wie folgt beantwortet:

Diagnosis Related Groups (DRG) – diagnosebezogene Fallpauschalen – sind ein medizinisches Klassifizierungssystem, das als Grundlage für die fallbezogene Abgeltung von Spitalleistungen dient. Mit diagnosebezogenen Fallpauschalen sollen Anreize für eine qualitativ hochwertige und zugleich kosteneffiziente Spitalversorgung gesetzt werden. Das System wird seit über 40 Jahren angewendet und ist heute in vielen Ländern eingeführt. Laufend verbessert und angepasst an die landesspezifischen Verhältnisse, dient es unter anderem in den skandinavischen Ländern, in Australien, Kanada, Japan, Grossbritannien, Frankreich, Spanien und in den USA als Grundlage für die Spitalleistungsabrechnung.

In Deutschland wird seit 2004 in Akutspitälern mit DRG abgerechnet. Grundlage bildet dort das sogenannte «German-Diagnosis Related Groups System» (G-DRG), eine Weiterentwicklung des australischen DRG-Systems. Auch die deutsche Tarifstruktur wurde in den letzten Jahren weiterentwickelt.

2006 übernahm die Schweiz das deutsche System zur Weiterentwicklung und Modifizierung. Die eidgenössischen Räte beschlossen am 21. Dezember 2007 mit der Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10), bis zum 31. Dezember 2011 diagnosebezogene Fallpauschalen als Abrechnungssystem für Akutspitäler einzuführen. In Anlehnung an das G-DRG-System wurde das zu entwickelnde Fallpauschalierungssystem SwissDRG genannt. Am 18. Januar 2008 wurde für die Entwicklung dieses Systems die SwissDRG AG gegründet, eine nicht gewinnorientierte Institution der Spitäler, Versicherer und Kantone. Ihre Aufgabe ist es zunächst, das deutsche DRG-Regelwerk auf die Schweizer Bedürfnisse anzupassen. Nach der Einführung ab dem 1. Januar 2012 wird die SwissDRG AG auch die Weiterentwicklung des Systems sowie die Pflege der schweizweit einheitlichen Tarifstruktur sicherstellen.

Der Kanton Zürich arbeitet bereits seit mehreren Jahren mit einem ähnlichen diagnosebezogenen Fallgruppierungssystem (All Patient Diagnosis Related Groups APDRG); er verwendet es jedoch nicht zur Entschädigung einzelner Fälle, wie dies unter SwissDRG der Fall sein wird, sondern zur Berechnung der Spital-Globalbudgets und für das Kosten-Benchmarking unter den Spitälern. Für den Kanton Zürich stellt die Einführung der SwissDRG damit keinen Paradigmenwechsel dar, sondern eine Weiterentwicklung des bereits angewendeten Finanzierungssystems. Der Wechsel zu einer Entschädigung auf der Grundlage von DRG wird zu grösserer Transparenz im Spitalbereich führen und umfassende Leistungs-, Kosten- und Preisvergleiche ermöglichen.

Mit dem Wechsel zu den Fallpauschalen werden neben positiven Aspekten aber auch ungünstige Auswirkungen in Verbindung gebracht, etwa die Verschlechterung der Qualität wegen des zunehmenden Effizienzdrucks, unnötige Wiederaufnahmen, unbeabsichtigte Verlagerungen der Behandlung in nachsorgende Einrichtungen, das Aufsplitten einer Behandlung in mehrere einzeln abgerechnete Fälle und die Selektion wirtschaftlich besonders attraktiver Fälle.

Diesen Gefahren wird mit einem angemessenen Qualitätsmanagement begegnet: Dabei reicht die blosser Erhebung von Fallzahlen, Morbiditäts- und Mortalitätsraten nicht, sondern es werden weitere Kriterien herangezogen, wie die Ergebnisse der Leistungserbringung (der sogenannte «Outcome»), die Zufriedenheit von Patientinnen und Patienten sowie der zuweisenden Ärzteschaft und der Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle Patientengruppen.

Zur Qualitätsmessung in der akutsomatischen Versorgung im Kanton Zürich wird auf den Bericht des Regierungsrates zum Postulat KR-Nr. 266/2007 betreffend Einheitliches patientenorientiertes Qualitätssystem für die Listenspitäler des Kantons Zürich sowie Veröffentlichung der Ergebnisqualität (Vorlage 4656) verwiesen, in dem die Aktivitäten des Kantons und der kantonalen und staatsbeitragsberechtigten Akutspitäler detailliert dargestellt sind.

Im Zusammenhang mit dem Wechsel des Finanzierungssystems auf die fallbasierte Abgeltung ist vor allem das Monitoring der Ergebnisqualität von Bedeutung. Die im Verband Zürcher Krankenhäuser (VZK) zusammengeschlossenen Spitäler haben bereits 2008 entschieden, ein Messprogramm für die Jahre 2009 bis 2015 auf der Grundlage der vom Kanton und den Versicherern finanzierten Messungen des Vereins Outcome aufzustellen. Die Ergebnisse dieser Messungen sollen veröffentlicht werden. Mit dem Begleitmonitoring werden in den VZK-Spitälern Vergleiche zwischen der Ergebnisqualität vor und nach der Einführung von SwissDRG möglich (Längsvergleiche).

Eine national einheitliche Qualitätsmessung ist demgegenüber erst im Aufbau begriffen; auch hier ist der Kanton Zürich mitbeteiligt. Zu verweisen ist zum einen auf den im März 2009 gegründeten Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ, siehe dazu Kapitel 4.3.2 der oben erwähnten Vorlage 4656). Der ANQ ist derzeit daran, verbindliche Vorgaben für die Qualitätsmessung zu erstellen: Der Entwurf für einen auf diesen Zweck ausgerichteten nationalen Qualitätsvertrag (mit dem sich die beitretenden Organisationen auf die Einhaltung der Vorgaben des ANQ verpflichten) ist derzeit in der Vernehmlassung und wird frühestens in vier bis sechs Monaten ratifiziert sein. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die Einführung eines schweizerischen Qualitätsmesssystems Aufgabe der nationalen Organisation ANQ bzw. des Bundesamts für Gesundheit (BAG) ist.

Zu Fragen 1, 6 und 7:

Zur Sicherstellung einer qualitativ hochstehenden und zweckmässigen gesundheitlichen Versorgung hat der Kanton Zürich in seinem Zuständigkeitsbereich bereits sehr früh Massnahmen ergriffen und umfassende Systeme zur Qualitätssicherung eingerichtet. Diese Massnahmen haben auch ihren Nutzen bei der Überwachung des Wechsels in der Spitalfinanzierung auf Anfang 2012. Aus den Elementen des kantonalen Qualitätssicherungskonzepts (siehe Kapitel 5 der Vorlage 4656) seien an dieser Stelle in erster Linie die Ergebnisqualitätsmessungen und die Messungen zur Patientenzufriedenheit – beide Messungen durchgeführt durch den Verein Outcome – erwähnt. Zudem kann auch die Auswertung der Leistungsstatistik der Spitäler (Routinedatenanalysen) wertvolle Hinweise zu Veränderungen in der Qualität der Leistungserbringung liefern.

Die Etablierung eines schweizweit einheitlichen Qualitätssicherungssystems ist wie dargelegt in Arbeit; die Ratifizierung des Qualitätsvertrags ist auf Mitte 2011 zu erwarten.

Zu Fragen 2 und 5:

Sämtliche kantonalen staatsbeitragsberechtigten Akutspitäler im Kanton Zürich führen seit vielen Jahren Messungen zur Qualitätssicherung durch. Zu den durchgeführten Messungen sei wiederum auf den Bericht zum genannten Postulat (Vorlage 4656) sowie auf die Internetseiten des Vereins Outcome (www.vereinoutcome.ch) und des VZK (www.vzk.ch) verwiesen.

Zu Frage 3:

Die Kosten der detaillierteren und umfassenderen Messungen des Vereins Outcome betragen für jede Partei derzeit rund 1,8 Mio. Franken, insgesamt somit rund 3,6 Mio. Franken – dies bei einem Gesamtbetriebsaufwand der messenden Spitäler von gut 3 Mrd. Franken

(1,2‰). Von diesem Betrag geht rund ein Viertel an den Verein Outcome zur Deckung der Kosten für die Entwicklung und die Bereitstellung der verschiedenen Messsets, für die Organisation der Messungen einschliesslich Durchführung von Peer-Review- und Benchmarking-Veranstaltungen sowie für die Auswertung der Ergebnisse und deren Veröffentlichung. Die restlichen rund drei Viertel verbleiben bei den Spitälern zur Deckung des internen Betriebsaufwandes.

Die Aufwendungen für die schweizweit einheitlichen Qualitätsmessungen im Rahmen der Empfehlungen des ANQ (= die Entschädigung der die Messungen lizenzierenden bzw. auswertenden Organisationen sowie der interne Aufwand der Spitäler) dürften etwa Fr. 650000 pro Jahr für den Kanton und Fr. 550000 pro Jahr für die Versicherer betragen. Die Regelung der längerfristigen Finanzierung des ANQ sowie der entsprechenden Messungen ist derzeit noch Gegenstand von Verhandlungen der Trägerschaft.

Zu Frage 4:

Die Kosten der durch den ANQ organisierten Messungen und auch jene der Messungen im Kanton Zürich mit dem Verein Outcome werden kurz- bis mittelfristig über die Fallentschädigung gemäss SwissDRG entgolten und gehen dementsprechend mit den dannzumal geltenden Beitragssätzen zulasten der Versicherer einerseits und der öffentlichen Hand andererseits.

Die Kosten der Umsetzung der Qualitätsstrategie des BAG sind noch offen: Es wird von Kosten von 20 bis 25 Mio. Franken für alle Programme ausgegangen. Zur Aufteilung der Kosten auf Bund, Kantone und Gemeinden sind ebenfalls noch Verhandlungen im Gang.

Zu Frage 8:

Unter den Begriff «Begleitforschung» fallen meist Monitoringaktivitäten (Systemüberwachung mittels Kenndaten) und die eigentliche Forschung, wie sie an Universitäten und Fachhochschulen stattfindet. Gesamtschweizerische Programme in die Wege zu leiten und durchzuführen – sei es zum Systemmonitoring, sei es für die eigentliche Versorgungsforschung –, ist Aufgabe der nationalen Organisationen, die für die Einführung der Fallpauschalierung zuständig sind, bzw. der in diesen Forschungsbereichen tätigen Hochschulen. Verschiedene Organisationen haben Vorschläge für die Begleitforschung gemacht. Der Schweizerische Nationalfonds hat im Oktober 2010 dem Institut für Biomedizinische Ethik die Finanzierung eines Forschungsprojekts zur Untersuchung der Auswirkungen von SwissDRG zugesichert. Das Projekt soll die ethischen, medizinischen (einschliesslich der Entwicklung der Behandlungsqualität) und sozialen Auswirkungen der Fallpauschalierung untersuchen.

Zu Frage 9:

Weder die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren noch der Regierungsrat hat Kenntnis von Forderungen nach einer von Spital und Krankenversicherung unabhängigen Kodierstelle oder einem entsprechenden Projekt. Die Kodierung der Diagnosen und Behandlungen bildet ab 2012 die Grundlage für Fakturierung der Spitäler. Infolge der zum Teil komplexen Behandlungen und Abläufe sind für eine korrekte Kodierung Rückfragen und Absprachen innerhalb des Spitals notwendig. Die Sicherstellung einer korrekten und zeitnahen Kodierung ist eine der zentralen Aufgaben jedes Spitals im DRG-Finanzierungssystem. Vor diesem Hintergrund wäre eine vom Spital unabhängige Kodierstelle weder sinnvoll noch machbar. Analog zur Buchführung, bei der die Buchhaltung durch das Spital geführt und extern revidiert wird, ist die Kodierung durch die Spitäler vorzunehmen.

Hingegen ist die Prüfung der vom Spital vorgenommenen Leistungskodierung durch eine von diesem Spital unabhängige Revisionsstelle vorzunehmen. Mit dieser Kodierrevision wird die Qualität, Korrektheit und Vergleichbarkeit der Kodierung sichergestellt. Die Gesundheitsdirektion führt seit 2007 in den kantonalen und staatsbeitragsberechtigten Spitälern im Kanton Zürich Kodierrevisionen durch. Dabei zeigt sich, dass die Spitäler im Kanton Zürich seitens der Kodierung gut auf die Einführung der Fallpauschalen vorbereitet sind.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat

Der Staatsschreiber:

Husi