

Der Regierungsrat des Kantons Thurgau

Protokoll vom 04. Oktober 2016

Nr. 856

Versorgungsplanung 2016 geriatrische Rehabilitation Kanton Thurgau

1. Mit RRB Nr. 706 vom 20. September 2011 erliess der Regierungsrat die Spitalisten 2012 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Die Versorgung alter, kranker Menschen konnte in der Versorgungsplanung nicht abschliessend beurteilt werden. Die dafür notwendige Grundlage bildet das mit RRB Nr. 300 vom 29. März 2016 verabschiedete Geriatrie- und Demenzkonzept Kanton Thurgau. Der im Konzept aufgezeigte Ausbau der Leistungsaufträge in geriatrischer Rehabilitation wird hiermit konkretisiert. An der Systematik der Leistungsgruppen Rehabilitation für Erwachsene gemäss Spitalplanung 2012 mit fünf organspezifischen Leistungsgruppen und der Querschnittsleistungsgruppe geriatrische Rehabilitation wird festgehalten.
2. Im Geriatrie- und Demenzkonzept werden die Grundlagen für die geriatrische Versorgung des Kantons Thurgau wie folgt umschrieben:

„Die Geriatrie als Fachgebiet befasst sich mit den physischen, psychischen, funktionellen und sozialen Aspekten der medizinischen Betreuung älterer Menschen. Mit Alters- bzw. Gerontopsychiatrie wird das medizinische Fachgebiet bezeichnet, welches sich mit der Psychiatrie, Psychotherapie sowie Psychosomatik des älteren kranken Menschen befasst.

Eine rasch grösser werdende Gruppe älterer Patienten und Patientinnen weist eine hohe Verletzlichkeit (Vulnerabilität, „Frailty“) auf und leidet an mehreren chronischen, behandlungsbedürftigen Krankheiten. Das Ansprechen auf eine Behandlung ist oft verzögert, und häufig braucht es (gleichzeitig) soziale Unterstützung. Daher soll fachspezifisches ärztliches, pflegerisches und sozialdienstliches Wissen im Spital gebündelt werden.“

„Geriatrische Medizin geht somit über einen organzentrierten Zugang hinaus und bietet zusätzliche Behandlung in einem interprofessionellen und interdisziplinären Team an. Hauptziel dieser Behandlung ist, eine physisch und psychisch stabile Situation zu erreichen und damit die Lebensqualität und Autonomie zu verbessern. Die aktuellen Angebote in der Akutversorgung und Rehabilitation sind in ihren Spezialisierungen einerseits stark fragmentiert und andererseits eher auf die Anliegen von jüngeren und autonomeren Personen ausgerichtet.“

„Rehabilitationen für Personen mit Wohnsitz im Kanton Thurgau, die älter als 75-Jahre sind, nehmen zu. Der Anteil liegt bei 39 bis 41 %¹, aufgrund der demografischen Entwicklung wird er wachsen. Die geriatrische Rehabilitation soll daher als Leistungsgruppe der Spitalliste geführt werden. Die Anzahl an Leistungsaufträgen soll entsprechend dem Bedarf ausgebaut werden und nicht auf wenige Leistungsaufträge konzentriert werden. Für die Aufnahme auf die Spitalliste gelten die im Projekt erarbeiteten Qualitätsanforderungen. Die Tätigkeiten zur Änderung der Spitalliste 2012 Rehabilitation (interkantonale Koordination, Ausschreibung der Leistungsaufträge, Evaluation und Änderung der Spitalliste) sind umgehend anzugehen. Im Hinblick auf die Spitalplanung 2020 werden 2017-2020 befristete Leistungsaufträge erteilt.“

3. Der Bedarf an innerkantonal erbrachten Leistungen für geriatrische Patienten und Patientinnen² nimmt generell rasch zu. Am Beispiel einer statistischen Betrachtung - Gruppe mit Alter über 75 und mindestens vier weiteren Krankheitsmerkmalen - erfolgte bei 12,8% der Fälle die Behandlung ausserhalb des Kantons. Die Häufigkeit einer ausserkantonalen Hospitalisation ist in diesem Kollektiv halb so gross wie im Vergleichskollektiv der anderen Altersgruppen (26,8%). Behandlungen dieser Patientengruppe erfolgen für 12,8 % der Fälle in einer Klinik ausserhalb des Kantons. Sie finden damit nur halb so häufig ausserkantonal statt wie im Durchschnitt aller Hospitalisationen (26,1 %). Die anschliessende Rehabilitation findet ebenfalls grossmehrheitlich im Kanton statt.
4. Insgesamt wurden gemäss der medizinischen Statistik des BFS 2014 2'737 Fälle in einer Thurgauer Rehabilitationsklinik behandelt, im Jahr 2013 waren es 2'425 und im Jahr 2012 2'358. Davon waren im Jahr 2014 1'097 Fälle (40,1 %), im Jahr 2013 993 (40,9 %) und im Jahr 2012 1'033 (43,8 %) 75-jährig und älter. Die Diagnosen dieser älteren Rehabilitationsfälle entfallen überwiegend auf Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (M00-M99), gefolgt von Verletzungen (S00-S99).
5. Ausserkantonale Rehabilitationen wurden im Jahr 2014 in 18,6 % aller Fälle bean-sprucht, 2013 waren es 20,3 % und 2012 15,6 % der Fälle. Bei den Personen 75-

¹ Medizinische Statistik des Bundesamtes für Statistik, 2013: Anteil 39.7 %, 1'016 Fälle; 2012: 40.7 %.

² Gemeint sind erkrankte alte Menschen, insbesondere chronisch Erkrankte, mit mehreren Krankheitsmerkmalen (geriatrische Multimorbidität). Das Alter ist in der Regel über 75 Jahre. Zudem besteht mehr als eines der folgenden geriatrischen Syndrome: kognitive Einschränkungen, insbesondere Delir oder Demenz; Immobilität; erhöhtes Sturzrisiko; Inkontinenz von Stuhl und/oder Urin; Malnutrition und/oder Sarkopenie; Depression oder Angststörung; eingeschränkte Funktion der Sinnesorgane; Dekubitalulzera; chronische Schmerzen; Medikationsprobleme bei Polymedikation und/oder Non-Compliance; soziale Isolation

3/8

jährig und älter beanspruchten demgegenüber lediglich 6,7 % der Fälle im Jahr 2014 eine ausserkantonale Rehabilitation (in 2013: 6,1 %; in 2012: 7,5 %). Aufgrund der Entwicklung ist davon auszugehen, dass auch im Planungshorizont bis 2024 keine für die Spitalplanung relevante ausserkantonale Beanspruchung von Rehabilitationen für geriatrische Patientinnen und Patienten erfolgen wird. Ausserkantonale Hospitalisationen haben damit keine Relevanz für die Spitalplanung und -liste geriatrische Rehabilitation.

6. Im mittleren Szenario der Bevölkerungsentwicklung auf der Basis 2014 errechnet das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (OBSAN) den Gesamtbedarf an Rehabilitationen für die Thurgauer Bevölkerung wie folgt:

Prognose Fallzahlen Rehabilitation	2014	2018	2020	2024	Steigerung 2014 - 2020
Total	2'737	3'053	3'227	3'595	17,9 %
M00-M99 Krankheiten Muskel-Skelett-System	1'006	1'123	1'188	1'322	18,1 %
I00-I99 Krankheiten des Kreislaufsystems	518	583	618	699	19,3 %
F00-F99 Psychische und Verhaltensstörungen*	126	135	138	144	9,5 %
S00-S99 Verletzungen	320	355	375	417	17,2 %
J00-J99 Krankheiten des Atmungssystems	91	102	109	122	19,8 %
C00-D48 Neubildungen	145	162	172	188	18,6 %
G00-G99 Krankheiten des Nervensystems	198	220	232	256	17,2 %
Andere	333	369	392	442	19,1 %

*Das Leistungsgruppenkonzept des Kantons Thurgau sieht keine isolierten F-Diagnosen in der Rehabilitation vor, es handelt sich um ausserkantonale Hospitalisationen nach Indikationsentscheid des Kantonsärztlichen Dienstes.

Quelle OBSAN, 12.2015: Mittleres Szenario der Bevölkerungsentwicklung auf der Basis 2014.

Aufgrund der unter Ziffer 3. und 4. aufgeführten Eckwerte leitet sich der Bedarf für innerkantonale geriatrische Rehabilitationen wie folgt ab:

Prognose Fallzahlen geriatrische Rehabilitation	2014	2018	2020	2024
Total Prognose Rehabilitation	2'737	3'053	3'227	3'595
davon total nach Ausschluss Psychischer Erkrankungen, Neubildungen und Krankheiten des Nervensystems	2'268	2'530	2'680	3'000
davon innerkantonale Fälle (93 %)	2'100	2'350	2'490	2'790
davon geriatrische Fälle (75-jährig und älter (40 %))	840	940	1'000	1'100

7. Die Berechnungen decken sich mit der Einschätzung der Experten im Projekt Geriatrie- und Demenzkonzept. Diese gehen von rund 850 Fällen in 2015 aus, die als

geriatrische Rehabilitation zu klassifizieren sind und heute nebst der Klinik Perlavita AG durch weitere innerkantonale Kliniken unter der Klassifikation organspezifische Rehabilitationen behandelt werden.

8. Die maximal mögliche Anzahl an Leistungsaufträgen, die für die Bewohner und Bewohnerinnen des Kantons Thurgau vergeben werden können, leitet sich aus den Fallzahlen für die geriatrische Rehabilitation wie folgt ab: Kliniken mit mehreren Leistungsgruppen müssen mind. 150 Austritte pro Jahr in geriatrischer Rehabilitation aufweisen, Doppelzählungen mit anderen organspezifischen Rehabilitationsbereichen sind nicht möglich. Rehabilitationskliniken mit nur einer Leistungsgruppe müssen mindestens 250 Austritte pro Jahr zählen. Damit ergeben sich maximal vier innerkantonale Leistungsaufträge für geriatrische Rehabilitation. Aufgrund der geringen Zahl ausserkantonaler versorgter geriatrischer Patienten und Patientinnen sind keine Leistungsaufträge ausserhalb des Kantons zu vergeben.
9. Da die geriatrischen Patientinnen und Patienten bereits heute eine Rehabilitation beanspruchen, ist bei der Vergabe der Aufträge in geriatrischer Rehabilitation nicht von einer Mengenausweitung, sondern von einer Verschiebung in die spezifisch geriatrischen Behandlungs- und Therapiekonzepte auszugehen. Die Bedarfsplanung sieht somit zwar eine generelle Steigerung der Fallzahlen und der für Thurgauerinnen und Thurgauer notwendigen Kapazitäten vor, eine Kapazitätssteigerung durch die zusätzliche Vergabe von Leistungsaufträgen der geriatrischen Rehabilitation begründet sich hingegen nicht. Im Planungshorizont bis zur umfassenden interkantonal koordinierten Überprüfung der Spitalplanung Rehabilitation werden in der Folge nur Leistungsaufträge in demjenigen Umfang erteilt, wie die bestehenden Kliniken die Infrastrukturanforderungen (z. B. Rollstuhlgängigkeit, Vorgaben im Sanitärbereich) erfüllen.
10. Zur Vermeidung von Mengenausweitungen werden Leistungsaufträge der geriatrischen Rehabilitation ausschliesslich an Kliniken erteilt, die bereits Listenspitäler mit Zulassung zulasten des KVG sind. Die Evaluation neuer Leistungserbringer erfolgt mit der umfassenden Überprüfung der Spitalplanung. Im Hinblick auf die Spitalplanung 202X werden Leistungsaufträge in geriatrischer Rehabilitation befristet erteilt.
11. Gemäss Art. 58b Abs. 4 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) sind bei der Beurteilung und Auswahl des auf der Liste zu sichernden Angebotes insbesondere die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung und der Zugang der Patienten und Patientinnen zur Behandlung innert nützlicher Frist zu berücksichtigen.

12. In der Vernehmlassung zum Geriatrie- und Demenzkonzept kam von einer Klinik der Hinweis, dass die Qualitätsanforderungen gemäss den Kriterien der SwissReha, wie sie die Vertreter der Projektgruppe vorsahen, reduziert werden könnten. Die Anforderungen lehnen sich nun an die Kriterien der Gesundheitsdirektion Bern für die Versorgungsplanung des Kantons Bern und diejenigen des Kantons Zürich für die muskuloskelettale Rehabilitation an. Zu den Anforderungen wurde getrennt von der Versorgungsplanung eine Vernehmlassung bei den betroffenen Kliniken durchgeführt. Die Ergebnisse fliessen in die Ausschreibung der Leistungsaufträge ein. Als Grundlage der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit dienen die im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung bereits eingereichten Kostenrechnungen der Jahre 2014 und 2015. Sie sind im Rahmen der Bewerbung für die zusätzliche Leistungsgruppe geriatrische Rehabilitation durch prognostizierte Kostenrechnungen für das Jahr 2017 zu ergänzen.

Externe Vernehmlassung zur Versorgungsplanung geriatrische Rehabilitation

13. Zur Versorgungsplanung geriatrische Rehabilitation wurden die innerkantonalen Listenspitäler der Rehabilitation (Klinik Schloss Mammern, Klinik St. Katharinental Diessenhofen, kneipp-hof Dussnang AG, Perlavita Berlingen AG, Klinik Zihlschlacht AG), sowie verschiedene ausserkantonale Rehabilitationskliniken der angrenzenden Kantone, welche Rehabilitationsleistungen für den Kanton Thurgau erbringen, angehört. Weiter erhielten die Kantone der GDK-Ost und die Versicherer Gelegenheit zur Stellungnahme.
14. Die innerkantonalen Rehabilitationskliniken stimmen der Versorgungsplanung zu bzw. unterstützen diese grundsätzlich. Die Perlavita Berlingen AG als bisher einzige Klinik mit einem Leistungsauftrag in geriatrischer Rehabilitation würde im Sinne der Qualität eine höhere Fallzahl pro Klinik, dafür weniger Kliniken als Leistungserbringer der Spitalliste befürworten. Da die Fallzahlen mit den Qualitätsanforderungen der SwissReha übereinstimmen und von der gleichen Klinik in anderen Bereichen tiefere Qualitätsanforderungen als die SwissReha-Kriterien gewünscht werden, besteht kein Grund, dem Anliegen zu entsprechen. Mit den geforderten Fallzahlen kann eine gute Qualität im Sinne des KVG erreicht werden.
15. Die ausserkantonalen Rehabilitationskliniken verzichten - mehrheitlich stillschweigend - auf eine Stellungnahme. Einzelne Kliniken verweisen darauf, dass nur wenige geriatrische Patientinnen und Patienten in ihren Institutionen hospitalisiert werden.
16. Die Krankenversicherer, vertreten durch santésuisse, können den geplanten Anpassungen in der geriatrischen Rehabilitation zustimmen. Dabei weist santésuisse auf ihren Einwand in der Stellungnahme vom 28. Oktober 2015 zum Geriatrie- und De-

menzkonzept hin. Bei der Versorgungsplanung zur geriatrischen Rehabilitation sei darauf zu achten, dass keine Angebotsausweitung stattfindet, sondern bestehende Strukturen und Personalressourcen genutzt werden. Dies werde in der vorliegenden Versorgungsplanung 2016 sichergestellt, indem Leistungsaufträge der geriatrischen Rehabilitation ausschliesslich an Kliniken erteilt werden, die bereits Listenspitäler mit Zulassung zulasten des KVG sind. Die Nutzung von bestehenden Strukturen allenfalls in Koordination mit Anrainer-Kantonen soll aber auch bei der Evaluation neuer Leistungserbringer bei der späteren, umfassenden Überprüfung der Spitalplanung (202X) berücksichtigt werden.

17. Die Kantone der GDK-Ost verzichten mit Ausnahme des Kantons Zürich ebenfalls auf eine Stellungnahme. Der Kanton St. Gallen verzichtet mit dem Verweis, dass Thurgauer Personen, die 75-jährig und älter sind, kaum ausserkantonale Rehabilitationsangebote in Anspruch nehmen.

Der Kanton Zürich stellt die Frage, ob mit der Vergabe der zusätzlichen Leistungsaufträge in geriatrischer Rehabilitation zugewartet werden könne. Denn das Projekt „Gemeinsame Spitalplanung Rehabilitation“ der Kantone der GDK-Ost schaffe im unspezifischen Bereich der muskuloskelettalen Rehabilitation / internistisch (-onkologischen) Rehabilitation / geriatrischen Rehabilitation / Akut- und Übergangspflege Klarheit. Die Vergabe von Leistungsaufträgen könnte Tatsachen schaffen, die eine spätere Umsetzung der Projektergebnisse generell, gerade aber auch im Rahmen der Spitalplanung 202X, erschweren könnten. Sollte ein Zuwarten nicht möglich sein, wäre es aus Sicht des Kantons Zürich zweckmässig, bei der Leistungsauftragsvergabe das Projekt der Spitalplanung Rehabilitation zu erwähnen und darauf hinzuweisen, dass sich aus der Auftragsvergabe kein Anspruch auf Fortführung des Leistungsauftrags bei der Spitalplanung 202X ableiten lässt.

Dazu ist festzustellen, dass nur wenige geriatrische Patientinnen und Patienten überhaupt ausserkantonale Rehabilitationen in Anspruch nehmen. Die Tatsache, dass die überwiegende Mehrheit der Kantone und ausserkantonalen Kliniken auf eine Stellungnahme verzichtet, erhärtet die Vermutung, dass sie nur marginal von der Versorgungsplanung geriatrische Rehabilitation betroffen sind. Auch kann erst mit der Vergabe der geriatrischen Rehabilitation an Kliniken mit bisher ausschliesslich organspezifischer Zulassung präzise abgeschätzt werden, für wieviele Patientinnen und Patienten aus Sicht der Rehabilitationskliniken eine geriatrische gegenüber einer organspezifischen Rehabilitation im Vordergrund steht.

Im Geriatrie- und Demenzkonzept wurde das Bedürfnis zur Erhaltung der geriatrischen Rehabilitation im Kanton Thurgau bestätigt. Der Auf- und Ausbau der geriatrischen Kompetenzen in den Rehabilitationskliniken ist ein wichtiger zukunftsorientier-

te Schritt. Ein weiteres Zuwarten auf ein Projekt, dessen Ausgang derzeit noch offen ist, erscheint demgegenüber nicht als zielführend. In Abweichung von der Vernehmlassungsvorlage sollen jedoch nicht nur zusätzliche, sondern alle Leistungsaufträge befristet erteilt werden. Zudem ist festzuhalten, dass mit der Vergabe keinerlei Anspruch der Kliniken auf die Fortführung von Leistungsaufträgen im Rahmen der umfassenden Rehabilitationsplanung ab 202X besteht.

Auf Antrag des Departementes für Finanzen und Soziales

beschliesst der Regierungsrat:

1. Die Versorgungsplanung 2016 geriatrische Rehabilitation wird gemäss den Erwägungen mit maximal vier innerkantonalen Leistungsaufträgen genehmigt.
2. Im Hinblick auf die Spitalplanung 202X werden Leistungsaufträge in geriatrischer Rehabilitation befristet erteilt. Aus der Auftragsvergabe lässt sich für keine Klinik ein Anspruch auf Fortführung des Leistungsauftrags bei der Spitalplanung 202X ableiten.
3. Das Departement für Finanzen und Soziales wird mit der Ausschreibung der Leistungsaufträge und der Evaluation der Leistungserbringer geriatrische Rehabilitation beauftragt.
4. Mitteilung an:
Zustellung extern (A+ soweit nicht anders vermerkt durch das Amt für Gesundheit)
 - Kneipp-Hof-Dussnang AG, Herr Wim Sprokkereef, Kurhausstr. 34, 8374 Dussnang
 - Klinik Schloss Mammern, Herr Beat Oehrli, Dr. A.O.Fleisch-Strasse, 8265 Mammern
 - Klinik St.Katharinental, Herr Adrian Forster, St. Katharinental, 8253 Diessenhofen
 - Spital Thurgau AG, Herr Dr. Marc Kohler, Waldeggstrasse 8a, 8501 Frauenfeld
 - Rehaklinik Zihlschlacht AG, Herr Dr. Daniel Zutter, Hauptstrasse 4, 8588 Zihlschlacht
 - Perlavita AG Neutal, Herr Anselm Töngi, Seestrasse 78, 8267 Berlingen
 - santésuisse AG, Frau Isabel Kohler, Lagerstrasse 107, 8021 Zürich (für sich und alle im Kanton Thurgau zugelassenen Versicherer)
 - Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, Speichergasse 6, Postfach 684, 3000 Bern 7 (A-Post)
 - Gesundheitsdirektionen der GDK-Ost Kantone

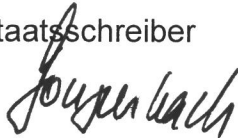
8/8

Zustellung intern

- Staatskanzlei (zur Publikation von Ziffer 1 bis 3 des Dispositivs, der Rechtsmittelbelehrung und folgendem Link zur Versorgungsplanung 2016 geriatrische Rehabilitation des Kantons Thurgau im Amtsblatt: <http://www.gesundheit.tg.ch>)
- Amt für Gesundheit (mit den Akten)
- Departement für Finanzen und Soziales

Für richtige Ausfertigung

Der Staatschreiber



Rechtsmittel

Gegen diesen Beschluss kann gemäss Art. 53 KVG innert 30 Tagen beim Bundesverwaltungsgericht, 9023 St. Gallen, Beschwerde erhoben werden. Die Beschwerdeschrift ist im Doppel einzureichen. Sie hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten. Der angefochtene Beschluss und sämtliche Beweismittel sind beizulegen.