

werden Tausende von Diagnosen in einem Mischmasch zur Verfügung stehen, was dann schliesslich den Berechnungsfaktor für das ergibt, was der Patient kostet und kosten darf. Das ist für eine an sich gesunde Person, die beispielsweise lediglich eine Blinddarmentzündung hat, recht simpel. Für eine so genannte polymorbide Person (eine Person mit vielen Krankheiten gleichzeitig) wird es aber kompliziert: Ich denke zum Beispiel an einen Diabetiker, der wegen einer Unterzuckerung stürzt, den Schenkelhals bricht, wegen Durchblutungsstörungen nach der Operation eine Wundheilungsverzögerung hat und während der Bettlägrigkeit noch eine Lungenembolie erleidet. Was darf die Kombination all dieser Diagnosen kosten? Der Mensch, die Krankheiten und die Medizin sind etwas äusserst Individuelles, so dass es schwierig ist, eine Pauschale darüber zu stülpen. Entsprechend macht es schon ein wenig Bauchweh, wenn man bedenkt, dass künftig minutiös die Diagnosen, Komplikationen und weiteren Umstände aller Patienten erfasst werden müssen, was auch datenschutzmassig ein noch nicht gelöstes Problem ist. Zu all dem wird ein unproduktiver, teurer administrativer Wasserkopf entstehen, und es wird eine neue Berufsgattung des Diagnose-Codierers oder der Diagnose-Codiererin zu schaffen sein. Die Fallkostenpauschale bringt natürlich auch Vorteile, ansonsten sie in Bern nicht beschlossen worden wäre. Diese wurden hinlänglich aufgeführt; ich möchte sie an dieser Stelle nicht wiederholen. Es wird entscheidend sein, wie der ganze Prozess der Umsetzung begleitet und ausgewertet wird, und auch, ob man im Verlauf dann tatsächlich Schwachstellen wird korrigieren und das System flexibel nachbessern können. Etliche flankierende Massnahmen sind in den vorliegenden Paragraphen enthalten, zum Beispiel, dass alle Listenspitäler auch Ausbildung betreiben müssen. Es ist insgesamt ein etwas saurer Apfel, in den wir zu beissen haben, und man weiss nicht recht, ob er im Innern sogar noch wurmstichig ist. Trotzdem erachten wir es als richtig, dass die Sache jetzt angepackt wird und der Kanton das Bestmögliche daraus zu machen versucht. Im Übrigen wurde es in Bezug auf die Schulen im Thurgau und bisher in den meisten Kantonen klar abgelehnt, eine Fallkostenpauschale einzuführen, also jeden Schüler und jede Schülerin mit einem bestimmten Betrag zu versehen, mit dem er oder sie dann in irgendeine öffentliche oder private Schule gehen könnte. Genau das machen wir jetzt aber national vorgeschrieben im Gesundheitswesen und werden damit neu auch die privaten Spitäler gleichwertig wie die öffentlichen unterstützen.

Aeppli Stettler, CVP/GLP: Gesundheit ist im Grossen Rat eigentlich nur dann ein Thema, wenn es um das Geld geht und darum, wie viel der Kanton ausgeben muss oder darf. Die parlamentarische Diskussion beschränkt sich jeweils auf die konkreten Finanzanliegen. Es wäre an der Zeit, in diesem Rat eine Gesundheitsdebatte zu führen und über das Thema ganzheitlich zu diskutieren. Wir bedauern, dass der Antrag unserer Fraktion im Büro nicht genügend Unterstützung gefunden hat. Wir reden immer nur über Kosten, Mehrkosten, Mehrbelastungen für den Kanton und den Prämienzahler, allenfalls über Steuerfusserhöhungen, und sprechen nicht darüber, welche Versorgung wir hinsichtlich

der Quantität und Qualität wollen, wie die Position des Kantons Thurgau gesamtschweizerisch ist, welche Einflussmöglichkeiten wir auf Bundesebene haben, wie viel Prävention und Gesundheitsförderung wir im Thurgau zu welchem Preis anstreben. Wir reden nicht über die Freiheit des Einzelnen versus staatliche Regulierungen, nicht über den Nutzen einer guten medizinischen Versorgung und auch nie über das Geschenk eines langen und über viele Jahre hinweg beschwerdefreien Alterns. Heute debattieren wir über Spitalplanung und -finanzierung, später dann noch über die regionale Einheitskasse, dazwischen über Geoinformation und Familienzulagen, und die Interpellation von Kantonsrat André Schlatter zu den kantonalen Einflussmöglichkeiten auf die Krankenkassenprämien ist nicht einmal traktandiert. Eine eigentliche Gesundheitsdebatte zu führen, wäre eine Chance gewesen. Diese Chance haben wir verpasst. Nun äussere ich mich für die CVP/GLP-Fraktion zum Eintreten auf das vorliegende Geschäft. Eintreten ist faktisch zwingend. Die Einführung der DRG mit weitgehender Gleichstellung von privaten und öffentlichen Spitälern wurde per 1. Januar 2012 auf Bundesebene beschlossen. Die Umsetzung im Kanton ist zwingend nötig. Wir sind klar der Ansicht, dass es zwecklos ist, heute über Sinn oder Unsinn der Fallpauschalen zu diskutieren. Auf Bundesebene wurden sie so beschlossen. Die Debatte wurde in den eidgenössischen Räten geführt. Daran ändert sich auch nichts, wenn wir uns darüber anders auslassen. Ich halte mich da an das Motto: "Lerne zu akzeptieren, was sich nicht mehr ändern lässt. Setze Dich dort ein, wo man etwas ändern kann, und sei gescheit genug, das Eine vom Anderen zu unterscheiden." Wer ehrlich etwas für die Thurgauerinnen und Thurgauer bewirken will, muss auf das Geschäft eintreten und dem Regierungsrat für seinen echten und durchaus erfolgreichen Einsatz für die Thurgauerinnen und Thurgauer auch gegenüber den sehr mächtigen Krankenkassen den Rücken stärken. Der Thurgau ist ein kleiner Player im ganzen schweizerischen Gesundheitssystem, aber er ist ein aktiver Player, und andere Kantone realisieren dies langsam auch. Wir haben im Thurgau den Datenpool mit Leistungsstopp bei nicht bezahlten Krankenkassenprämien eingeführt und wurden zuerst belächelt. Jetzt ist dieses System in das Bundesgesetz aufgenommen worden, und gegen den Willen des Regierungsrates hat es auch der Kantonsrat St. Gallen beschlossen. Dasselbe haben die Kantone Schaffhausen und Luzern getan. Dank Thurgauer Interventionen mussten die Krankenkassen endlich einmal ihre Thurgauer Reserven aufdecken, und wir können nun auf geringere Prämien erhöhungen hoffen. Der Thurgau hat ein sehr intelligentes, familienfreundliches Prämienverbilligungssystem. In der "Sonntagszeitung" vom 8. Mai 2011 rangiert er schweizweit auf dem guten 7. Platz bezüglich der effektiven Gesundheitskosten für Familien. Der Thurgau hat auch den Bericht zur Einheitskasse forciert. Darauf werden wir heute noch zurückkommen. Vor gut zehn Jahren haben wir die Spital Thurgau AG gegründet und damit unsere Spitäler fit gemacht für den Wettbewerb. Nun stellt sich die Frage, was für einen konkreten Handlungsspielraum wir beim vorliegenden Geschäft haben. Der Handlungsspielraum ist an sich grösser als man vermuten würde. Der Kanton Zürich zum Beispiel schlug eine totale

Überregulierung vor, die den gewünschten Wettbewerb faktisch unterlaufen hätte. Der Thurgauer Vorschlag bekennt sich zur liberalsozialen Linie, und die CVP/GLP-Fraktion steht dahinter. Handlungsspielraum bei der Umsetzung gibt es namentlich bei der Festsetzung des Kantonsanteiles. Die Fallpauschalen werden im Thurgau die Prämienzahler entlasten und nicht zu höheren Krankenkassenprämien führen. Wir gehören auch hier zu den sieben Top-Kantonen, die den Kostenteiler für Kanton und Krankenkasse so legen, dass die Prämienzahler entlastet werden, nach jetzigem Wissensstand um 0,6 %. Sollten die Prämien nachher vielleicht trotzdem ansteigen, liegt der Grund nicht bei den Fallpauschalen. Das heisst nicht, dass weniger Geld für die Pflege zur Verfügung steht, sondern mehr Steuergelder zur Entlastung der Krankenkassenprämien eingesetzt werden. Entscheidend ist dann faktisch die Spitalliste 2012. Der Entscheid, welches Spital zu welchen Bedingungen für welche Behandlungen auf die Spitalliste kommt, muss zwingend ein justiziabler sein. Folglich muss die Kompetenz hierfür beim Regierungsrat liegen. Die Forderungen meiner Fraktion an den Regierungsrat bei der Bestimmung der Spitalliste sind: 1. Weiterhin optimale Versorgung der Thurgauer Bevölkerung, eine zentrale Aufgabe des Kantons. 2. Gute Versorgung durch die Spital Thurgau AG. Dieser Betrieb gehört dem Kanton. Dort haben wir direkten Einfluss. Es ist richtig, dass der Kanton einen eigenen Betrieb hat. 3. Weiterhin Information des Grossen Rates bezüglich der Spitalliste, vermutlich am besten über die Geschäftsprüfungs- und Finanzkommission. Auch wenn der Grosse Rat die Spitalliste nicht erlässt, ist vorgängige Information sinnvoll. Dort, wo allenfalls Probleme auftauchen, kann die Information über die vorgeschriebene Anhörung der Betroffenen eingebracht werden. Es muss verhindert werden, dass im Nachhinein parlamentarische Vorstösse kommen, die nichts als Frust bringen, weil man dann eben nichts mehr dazu sagen kann. 4. Im psychiatrischen Bereich hat der Kanton anscheinend überproportional viele stationäre Plätze. Hier will der Kanton Plätze abbauen. Das wird zwingend mit einem Ausbau der ambulanten Betreuung einhergehen müssen, zum Beispiel der psychiatrischen Spitex. Da besteht offenbar noch Aufholbedarf. Dem Grundsatz "ambulant vor stationär" muss anscheinend auch im psychiatrischen Bereich vermehrt nachgelebt werden. Meines Erachtens ist das im Einzelfall dann gar nicht so einfach, aber es wird die Konsequenz sein. In der Fraktion haben wir über die Mindest- und Höchstfallzahlen diskutiert. Mindestfallzahlen sind aus Gründen der Qualitätssicherung sinnvoll. Bei Höchstfallzahlen besteht die Angst vor Rationierung, auch wenn dies vom Regierungsrat nicht so verstanden wird. Die CVP/GLP-Fraktion ist mit der Streichung der Höchstfallzahlen gemäss Vorschlag der vorberatenden Kommission einverstanden, nachdem der Regierungsrat ausdrücklich erklärt hat, dass er damit leben könne. Der Regierungsrat kann im Rahmen der Leistungsvereinbarungen Höchstfallzahlen festlegen; es sollen keine Verbote auf Vorrat geschaffen werden. Abschliessend möchte ich noch folgende zwei Bemerkungen anbringen: 1. Es gibt kritische Voten, die dahin gehen, dass mit den Fallpauschalen und der Mitfinanzierung privater Spitäler durch den Kanton eine wesentliche Entlastung der Zusatzversicherten erfolgt. Zusatz-

versicherungen sind nicht für alle zugänglich, einerseits aus finanziellen Gründen, andererseits aber auch, weil die Aufnahme in eine Zusatzversicherung verweigert oder mit einschneidenden Vorbehalten verbunden werden kann. Sollten sich nach der Einführung der Fallpauschalen mit allen Konsequenzen daraus erhebliche Änderungen in den Patientenströmen abzeichnen, müsste allenfalls Gegensteuer gegeben werden. 2. Der Regierungsrat muss der Kommunikation ein besonderes Augenmerk schenken. Mittelständische Familien werden dank der geplanten konkreten Umsetzung entlastet. Das darf man dann auch einmal laut sagen. Zusatzversicherte werden ebenfalls entlastet. Auch das muss man erklären. Wir erachten es als Pflicht des Regierungsrates, die Thurgauerinnen und Thurgauer darauf hinzuweisen, wo sie ab 2012 Prämien sparen können, welche Zusatzversicherungen gegebenenfalls nicht mehr nötig und welche sehr sinnvoll sind. Es geht um unser wichtigstes Gut, um die Gesundheit. Da hat der Regierungsrat das Recht und die Pflicht zu einer umfassenden Information. Die CVP/GLP-Fraktion ist einstimmig für Eintreten.

Dr. Wälti, SP: "Kommen Sie zu uns und arbeiten Sie bei uns. Sie bestimmen Ihren Lohn selbst." So hat kürzlich ein grosses deutsches Spital einem Schweizer Arzt eine Chefarztstelle angeboten. Darüber wurde diesen Winter am Ärztekongress in Arosa öffentlich diskutiert. Die Entschädigung des möglichen Chefarztes ist zu einem grossen Teil DRG-abhängig, was im Klartext heisst: Der Chefarzt hat nicht das Ziel, den Patienten gut zu behandeln und ihn möglichst gesund zu entlassen, sondern es werden ihm Anreize gesetzt, den Patienten rasch zu entlassen. Der Chefarzt kann seine Bezüge massiv erhöhen, wenn er die Fallpauschalen nicht ausschöpft. Sie werden sich sagen, dass dies bei uns nicht möglich ist. Aber wer garantiert das? Dieselben Personen, die seit Jahren meinen, dass sie die Kosten in den Griff bekommen würden? Die Spitalfinanzierung soll nämlich auch bei uns über DRG, so genannte diagnosebezogene Fallgruppen, geregelt werden. Ich bezweifle, ob die Folgen wirklich allen klar sind. Wir sollen also eine neue Regelung einführen, obwohl das System nicht bekannt ist. Wir sollen sie nur deshalb einführen, weil sie uns der Bund vorgibt. Wir sollen die neue Regelung im Wissen darum einführen, dass DRG andernorts von allen verflucht und als Fehler bezeichnet wird. Schauen Sie über die Grenze nach Deutschland! Wir sollen die neue Regelung einführen, die wir in der vorberatenden Kommission im Schnellzugtempo durchberaten haben, ohne die Wesenszüge in ihrer wirklichen Tiefe zu kennen. Wir sollen sie einführen, obwohl Tausende von Berufstätigen im Gesundheitswesen ein Moratorium verlangen. Das sind Praktiker, denen man grössere Fachkompetenz zugestehen kann als den Autoren des Bundesgesetzes. Wir sollen auf das nächste Jahr erneut eine Kostenumverteilung zulasten unserer Wählerinnen und Wähler einführen. Neu sollen Krankenkassen und Kanton die Spitaldefizite tragen. Wir sollen eine Regelung einführen, die lange in Kraft bleiben soll und sehr grosse Patientengruppen in eine höchst ungewisse Zukunft zwingt. Wir haben es in der Kommission deutlich gehört: Die Finanzierung grosser Pati-