



**Interpellation von Bettina Egler
betreffend SwissDRG
(Vorlage Nr. 1803.1 - 13049)**

Antwort des Regierungsrates
vom 28. April 2009

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Kantonsrätin Bettina Egler reichte am 30. März 2009 eine Interpellation mit drei Fragen betreffend SwissDRG ein (Vorlage Nr. 1803.1 - 13049).

1. Allgemeine Bemerkungen

APDRG (All Patient Diagnosis Related Groups) ist eine aus den USA stammende Klassifikation nach Fallgruppen. Sie ermöglicht eine Einteilung von Hospitalisationen des Akutspitalbereichs nach behandelten Erkrankungen und mit der Behandlung im Zusammenhang stehenden Kosten. Die herkömmliche Vergütung von Spitalleistungen erfolgte bekanntlich mit Tagestaxen oder Einzelfallabrechnungen.

Mit Hilfe der DRG-Fallgruppen können die Aktivitäten von Spitälern leistungsgerecht erfasst werden. Die Leistungen verschiedener Spitäler sind auch besser miteinander zu vergleichen (Benchmarking).

Seit 1998 werden in der Schweiz APDRG-Fallgruppen verwendet. 2006 rechneten bereits die Hälfte der Spitäler ihre Leistungen mit APDRG-Fallpauschalen ab. Im Jahr 2012 soll für die Akutspitäler flächendeckend eine schweizerische Version SwissDRG eingeführt werden. Bei dieser werden im Sinne einer grundsätzlichen Neuerung auch die Investitionskosten in die Fallkostenpauschale einbezogen.

2. Zu den konkreten Fragen:

2.1 Wie gedenkt der Regierungsrat Einfluss auf die Leitung des ZKS zu nehmen, damit die mit dem DRG verbundenen falschen Anreize minimiert werden?

Die Zuger Kantonsspital AG rechnet seit 2004 mit dem APDRG-System ab. Insofern ändert SwissDRG beim Zuger Kantonsspital in Bezug auf "falsche Anreize" kaum etwas. Soweit Probleme hätten auftreten können, wären sie schon längst manifest geworden. Die Gesundheitsdirektion stellte diesbezüglich aber in der Vergangenheit nichts fest.

Die Zuger Kantonsspital AG wird zudem jährlich unter Aufsicht der paritätischen Vertrauenskommission APDRG von einem externen Spezialisten revidiert. Die Ergebnisse der letzten Jahre waren auch im Vergleich mit anderen Spitälern immer höchst zufrieden stellend.

Die Zuger Kantonsspital AG hat zudem ein vom Regierungsrat genau umschriebenes Leistungsprogramm mit klaren Aufträgen zu erfüllen und ist nicht auf Gewinnmaximierung ausgelegt, so dass die Gefahr falscher Anreize nicht bestehen sollte. Zudem hat der Regierungsrat strategische Zielvorgaben erlassen.

2.2 Ist der Regierungsrat bereit, ein Qualitätssystem zur Sicherung der Versorgerqualität zu verlangen?

Sowohl der Kanton als auch die Krankenkassen gehen keinen Vertrag mit der Zuger Kantonsspital AG ein, wenn die Qualitätssicherung nicht nachweislich sichergestellt ist. Die Qualitätssicherung ist eine gesetzliche Pflicht (Art. 77 KVV, SR 832.102).

Seit 2004 erfolgt die Qualitätssicherung und –förderung am Zuger Kantonsspital einerseits über die Zertifizierung nach ISO 9001-2000 und andererseits durch das klinische Risikomanagement. Es finden jährliche Audits und alle drei Jahre eine Re-Zertifizierung durch die Schweizerische Vereinigung für Qualitäts- und Managementsysteme SQS statt. Die entsprechenden Normen wurden in den bisherigen Audits immer erfüllt. Intern ist ergänzend ein Verbesserungsmanagement vorhanden.

Im Rahmen des klinischen Risikomanagements wird mit einem Critical Incident Reporting System (CIRS), einem Sturz-Meldesystem, sowie Meldesystemen für Medikamenten- bzw. Materialzwischenfälle gearbeitet. Für jedes System sind Zuständigkeiten und Verbesserungsprozesse definiert. Zusätzlich erfolgt ein Monitoring im Rahmen von Ergebnisqualitätsmessungen (Bsp. quazentral Zentralschweizer Kooperation zwischen Spitalern, Kantonen und Versicherern; Nationaler Verein zur Qualitätsentwicklung in Spitalern und Kliniken, NVQ; SwissNoso etc.). Schliesslich werden im Zusammenhang mit der Einführung von SwissDRG in Zukunft noch weitere Qualitätsmessgrössen definiert werden, welche schweizweit erhoben werden sollen.

Die Patientenzufriedenheit wird regelmässig mit internen Fragebogen und periodisch mit externen Befragungen erhoben.

Dem Anliegen der Interpellantin wird somit bereits umfassend Rechnung getragen.

2.3 Wie gedenkt der Regierungsrat auf den vermehrten Bedarf an Betten in der Übergangspflege zu reagieren?

Da das Zuger Kantonsspital bereits seit mehreren Jahren mittels DRGs abrechnet, wäre ein allfälliger DRG-bedingter Mehrbedarf an Betten in der Übergangspflege bereits aufgetreten. Ein entsprechender Effekt ist in Zukunft höchstens noch im Zusammenhang mit der AndreasKlinik von Belang. Sondermassnahmen zum heutigen Zeitpunkt drängen sich aber keine auf, da die sechs bestehenden Betten für die Übergangspflege im Pflegezentrum Baar bis dato noch nicht vollständig ausgelastet sind und noch genügend Spielraum bieten.

3. ANTRAG

Kenntnisnahme.

Zug, 28. April 2009

Mit vorzüglicher Hochachtung
Regierungsrat des Kantons Zug

Der Landammann: Peter Hegglin

Der Landschreiber: Tino Jorio