



**Interpellation der CVP-Fraktion
betreffend steigender Gesundheitskosten
(Vorlage Nr. 1828.1 - 13107)**

Antwort des Regierungsrates
vom 24. November 2009

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Die CVP-Fraktion hat am 27. Mai 2009 folgende Interpellation eingereicht:

Die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen ist besorgniserregend. Mehrheitsfähige Lösungen zur Stabilisierung der Gesundheitskosten sind nicht in Sicht. Die nationale Debatte ist weitgehend blockiert. Auch die verschiedenen dringlichen Vorschläge vom Gesundheitsminister Pascal Couchepin werden im Moment kaum als nachhaltige Lösung anerkannt und stossen auf wenig Unterstützung. Die Demographie, die Vielfalt an Behandlungsmöglichkeiten und die hohe Qualität unseres Gesundheitswesens haben ihren Preis. Obwohl die Kosten der Grundversicherung insbesondere für mittelständische Familien zunehmend zu einem gesellschaftlichen Problem werden, entspricht unsere hoch leistungsfähige, weit ausgebaute, aber auch teure Medizin einem Bedürfnis weiterer Bevölkerungskreise. Neben dem Bund stehen auch die Kantone in der Verantwortung, einen Beitrag zur Stabilisierung der Gesundheitskosten zu leisten.

Die CVP-Fraktion sorgt sich um die Gesundheitskostenentwicklung im Kanton Zug und stellt deshalb dem Regierungsrat folgende sieben Fragen:

1. *Wie gedenkt der Regierungsrat des Kantons Zug auf die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen und auf die stark steigenden Krankenkassenprämien Einfluss zu nehmen? Welche Haltung nimmt der Kanton Zug in der nationalen Gesundheitskostendiskussion ein?*

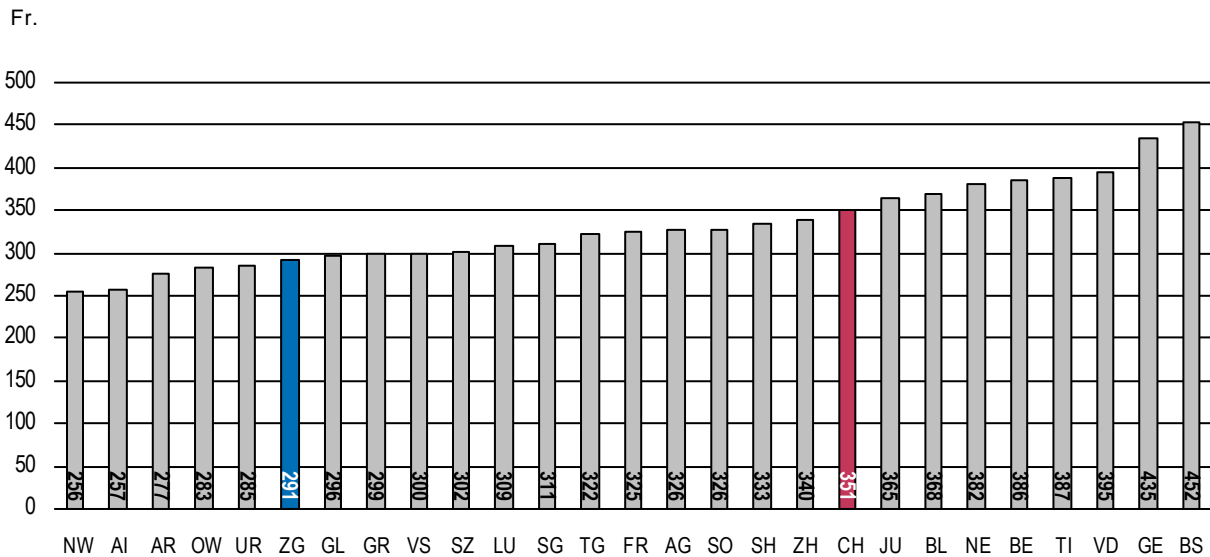
Gemäss Mitteilung von santésuisse vom 22. September 2009 hatte der Kanton Zug im Jahr 2008 den viertiefsten Kostenanstieg aller Kantone (hinter TI, NE und VD) zu verzeichnen. Er hat somit die Kosten trotz der Zunahme vergleichsweise gut im Griff und setzt sich regional und national immer wieder für ein massvolles und kostenorientiertes Vorgehen ein.

Für das Jahr 2010 verzeichnet der Kanton Zug mit 10,5 % den tiefsten Prämienanstieg in der Zentralschweiz (OW 14,6 %; UR 12,9 %; SZ 11,7 %; LU 11,1 %; NW 11,0 %). Diese Spitzenposition hatte der Kanton Zug schon in den Jahren 2007 (zusammen mit NW), 2008 und 2009 inne.

Bei den monatlichen Durchschnittsprämien nimmt der Kanton Zug den guten sechsten Platz ein: Ein Erwachsener zahlt im Kanton Basel Stadt, dem Kanton mit den höchsten Prämien, im Jahr Fr. 1'934.10 mehr Prämien in der Grundversicherung als bei uns in Zug. Für eine vierköpfige Familie (2 E und 2 K) macht dies sogar Fr. 4'829.-- Unterschied zwischen BS und ZG (pro Jahr).

Monatliche Durchschnittsprämien 2010

(Obligatorische Krankenpflegeversicherung mit Unfall für Personen ab 26 J.)



Per 2012 tritt die neue Spitalfinanzierung in Kraft. In diesem Zusammenhang werden die Investitionen bei öffentlich subventionierten Kliniken nicht nur durch den Kanton, sondern auch unter Einbezug der Krankenkassen finanziert. Im Gegenzug hat sich der Kanton an den Investitionen bei allen, also auch den bisher nicht öffentlich subventionierten Kliniken zu beteiligen, die sich auf der Spitalliste befinden.

An der nationalen Gesundheitskostendiskussion beteiligt sich der Kanton Zug seit Jahren intensiv in diversen Gremien. So ist der Zuger Gesundheitsdirektor zum Beispiel Präsident der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz.

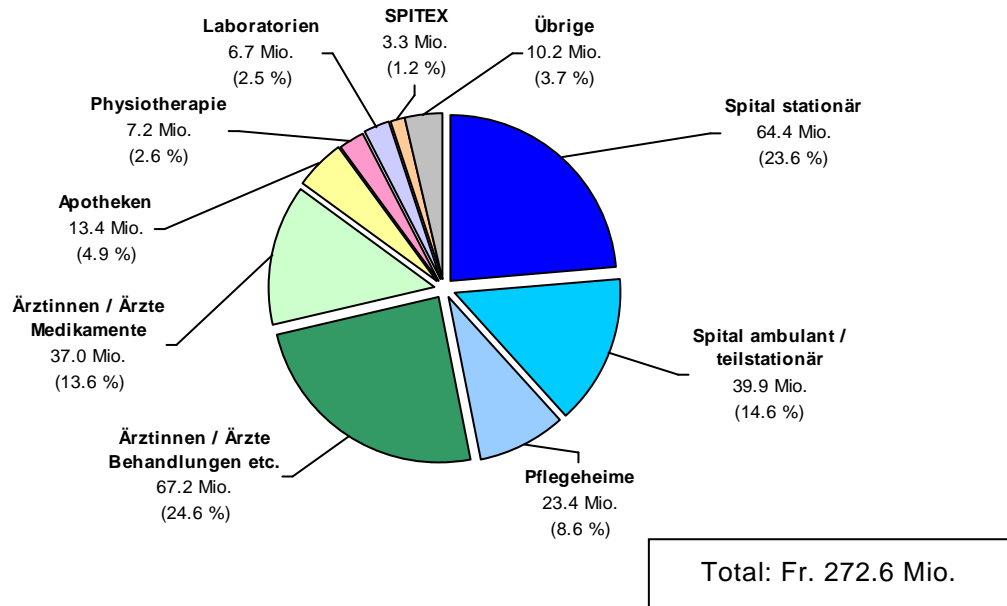
Beim derzeit viel diskutierten Thema "Abbau von überzähligen Spitalbetten" ist der Kanton Zug mit gutem Beispiel vorangegangen. Schon in den Jahren 1998 und 2000 wurden die Anzahl Spitäler halbiert und insgesamt 139 Spitalbetten für Erwachsene abgebaut (Schliessung Liebfrauenhof - 80 Betten, Spital Baar - 73 Betten, Spital Cham - 36 Betten, Eröffnung AndreasKlinik + 50 Betten). Der Kanton Zug weist damit heute schweizweit die geringste Dichte an Spitalbetten auf.

Die Hausärztinnen und Hausärzte erfüllen im Gesundheitswesen eine wichtige Rolle, indem sie eine wirksame, patientennahe und kostengünstige Grundversorgung sicherstellen. Sie sind unverzichtbar. Ihre Stellung muss daher dauerhaft gestärkt werden, wo dies notwendig und möglich ist.

Die einzelnen Massnahmen des Regierungsrates sind in den folgenden Fragen dargelegt.

2. Welche genauen Faktoren im Kanton Zug führen zu einem Prämienanstieg?

Der Blick auf die Kostenverteilung der obligatorischen Krankenpflege (Zahlen 2008, Kanton Zug, Quelle santésuisse) zeigt folgendes Bild::



Diese Faktoren bewirken einen Prämienanstieg:

- Allgemeine Teuerung
- Erhöhung der Tarife, z. B. bei den Spitälern, Ärztinnen und Ärzten (Bsp. TARMED, Baserate)
- Erhöhte Inanspruchnahme der medizinischen und pflegerischen Leistungen
- Zunahme des statistischen Durchschnittsalters, dadurch entsteht altersbedingt ein erhöhter Behandlungsbedarf (Bsp. künstliche Gelenke)
- Grosser Erhöhungsbedarf bei den gesetzlich vorgeschriebenen Reserven der Krankenkassen, nachdem diese in den letzten Jahren bundespolitisch gewollt vermindert wurden
- ständige Ausweitung des Leistungskataloges in der Grundversicherung (OKP)

3. In welchen Bereichen des Gesundheitswesens gibt es aus Sicht des Regierungsrates im Kanton Zug Handlungsbedarf um Kosten zu senken?

Eine Kostensenkung müsste gesamtschweizerisch angegangen werden und wäre nur mit äusserst radikalen Massnahmen möglich. Dazu ist aber offensichtlich niemand bereit. Seit Jahren wird die Gesundheitspolitik in Bundesbern durch die verschiedenen Interessengruppen nämlich blockiert. Ein grosses Sparpotential liegt allerdings bei den Leistungsbezüglichen und Leistungsbezügern, also bei allen Einwohnerinnen und Einwohnern des Kantons (mehr Eigenverantwortung, weniger Konsum von medizinischen Leistungen). Mit einer besseren Befolgung der Präventionsvorschläge (Bsp. mehr Bewegung führt zu weniger Übergewicht und demzufolge zu geringeren Gesundheitskosten) könnten mittelfristig ebenfalls grössere Kostenreduktionen bewirkt werden. Hier sind wir als Gesellschaft gefordert. Entsprechend sind noch stärkere Bemühungen nötig. Dass im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz generell noch viel ungenutztes Potential vorhanden ist, zeigt auch der OECD-Bericht (2006) zum Schweizerischen Gesundheitswesen auf: In der Schweiz werden nur 2,2 % der gesamten Gesundheitsausgaben in Gesundheitsförderung und Prävention investiert, im OECD-Durchschnitt sind es rund ein Viertel mehr (2,7 %). Länder wie Deutschland, die USA oder auch die Niederlande investieren deutlich mehr in die Gesundheitsförderung und Prävention. Deshalb lautete auch eine Empfehlung dieses Berichtes, dass die Schweiz mehr Geld für Prävention und Gesundheitsförderung zur Verfügung stellen sollte.

In den kommenden Jahren ist ein deutlicher Anstieg der älteren Bevölkerung zu erwarten. Durch die gezielte Schaffung von geeigneten Alterswohn- und Altersbetreuungsstrukturen können die Alters- und Pflegeheime entlastet werden, indem ein längerer Verbleib in der eigenen Wohnung ermöglicht wird. Solche Strukturen müssen auch im Kanton Zug noch vermehrt geschaffen werden. Dafür sind im Kanton Zug allerdings die Gemeinden zuständig.

4. Fehlender Wettbewerb wird oft als eine der Ursachen hoher Gesundheitskosten bezeichnet. Trifft dies auch für die Gesundheitskosten im Kanton Zug zu? Wenn ja, wie könnte der Wettbewerb gestärkt werden?

Im Kanton Zug besteht aus Sicht des Regierungsrates, dort wo die Kosten direkt anfallen, genügend Wettbewerb.

Die Frage des Wettbewerbes wird vor allem in Bezug auf die Spitäler und Kliniken gestellt. Diese generieren rund 38 % der Zuger Gesundheitskosten in der Grundversicherung. Die Zuger Spitäler und Kliniken stehen betreffend ihrer Kosten jeweils im direkten Vergleich mit den anderen, auch ausserkantonalen Kliniken. Sie müssen Ihre Tarife regelmässig mit den Versicherern neu verhandeln. Jene Kliniken, die bereits über das AP-DRG-System (All-Patients-Diagnosis-Related-Groups) abrechnen, sind dabei via Baserate (Grundpreis) direkt vergleichbar. Diesbezüglich steht das Zuger Kantonsspital bereits seit mehreren Jahren im direkten Konkurrenzkampf mit anderen Kliniken. Die AndreasKlinik hat dieses System noch nicht eingeführt, steht aber natürlich von Seiten der Krankenversicherer dennoch in einem strengen Kostenvergleich. Ab 2012 wird das Nachfolgesystem Swiss DRG schweizweit eingeführt, so dass diesbezüglich noch mehr Kosten-Wettbewerb entstehen wird. Dies gilt natürlich auch innerkantonal.

Daneben stehen innerhalb des Kantons Zug die frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzte sowie die verschiedenen Kliniken im direkten Patienten-Wettbewerb. Die Patientinnen und Patienten können entscheiden, wo sie die Behandlung durchführen lassen wollen.

Mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahre 2012 wird der Wettbewerb zwischen den Spitälern und Kliniken über die Kantonsgrenze hinaus verstärkt, da die freie Spitalwahl eingeführt wird.

Damit besteht in den nächsten Jahren sogar noch ein erhöhtes Mass an Wettbewerb. Es braucht daher keine zusätzlichen kantonalen Massnahmen.

5. Ist der Regierungsrat bereit, die Eigenverantwortung, Vorsorge und Prävention noch intensiver zu fördern? Wo sieht er diesbezügliche Handlungsfelder?

Der Kanton Zug engagiert sich schon seit vielen Jahren für eine nachhaltige und wirksame Prävention und Gesundheitsförderung. Die Strategien, Konzepte und Programme in den Bereichen Gesundheitsförderung im Alter (2003), Schule (2003), Familie (2004), Tabak (2005), Alkohol (2006), Psychische Gesundheit und Gesundes Körpergewicht (jeweils 2007 verabschiedet) sowie das Konzept zur Suizidprävention (2009) stellen in der Schweiz Pionierleistungen dar. Weiter engagiert sich der Kanton Zug in der betrieblichen Gesundheitsförderung und bei der Gesundheitsförderung mit Seniorinnen und Senioren. Zurzeit wird in der Gesundheitsdirektion eine Krebsstrategie erarbeitet, welche auch Ziele im Bereich der Prävention, Gesundheitsförderung und Früherkennung enthalten wird.

Neben der Gesundheitsdirektion engagieren sich auch andere Direktionen mit verschiedenen Tätigkeiten, Dienstleistungen oder Projekten in der Vorsorge und Prävention. Einige Beispiele sind das Projekt "Zug zeigt Zivilcourage", die Erstellung von Wander- und Velowegen, die Unfallprävention am Arbeitsplatz, die Sportförderung usw.

Mittels Leistungs- bzw. Subventionsvereinbarungen leisten auch verschiedene private Organisationen im Auftrag des Kantons wichtige Beiträge im Bereich der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention. Namentlich sind dies: Aids Hilfe Zug, Diabetesgesellschaft Zug, Lungenliga Luzern-Zug, Krebsliga Zug, Pro Senectute Zug sowie punkto Jugend und Kind - Mütter- und Väterberatung.

Der Regierungsrat will das bereits starke Engagement auch zukünftig beibehalten und, wo nötig (z. B. bei der Krebsprävention), gezielt ausbauen. Er ist überzeugt, dass damit ein wesentlicher Beitrag zur Reduktion der ständigen Kostensteigerung im Gesundheitswesen geleistet werden kann. Folgende Handlungsfelder werden in Zukunft neben den bereits genannten wichtig sein:

- Durch gezielte Information die Eigenverantwortung fördern: Nur wer wirklich weiss, welche Risiken man eingeht, kann auch eigenverantwortlich handeln. Beim Wissen im Bereich des gesundheitsschädigenden Verhaltens (Rauchen, Alkoholkonsum, Ernährung, Bewegung, Förderung Psychischer Gesundheit) besteht in der Bevölkerung noch Handlungsbedarf.
- Für spezielle Risikogruppen gezielte Massnahmen entwickeln (Kinder, die sich bewegungsarm verhalten; Männer, die risikoreich Alkohol konsumieren; rauchende Eltern; Arbeitstätige, die sich ungesund ernähren usw.).
- Gesundheitsförderung und Prävention im Alltag strukturell verankern (Gesundheitsförderung im Betrieb, Gestaltung des Schulweges und des Schulunterrichts, Förderung von gesundheitsorientierter Freizeitgestaltung usw.).
- Stärkeres Vernetzen und Koordinieren bestehender Themenfelder und deren Akteure (z. B. Tabakprävention oder Förderung eines gesunden Körpergewichtes ist auch Krebsprävention; eine grosse Anzahl depressionskranker Personen konsumiert Alkohol in stark gesundheitsgefährdenden Mengen; Früherkennung im Bereich Cannabiskonsum kann auch psychische Probleme frühzeitig erkennen lassen).

6. *Ist der Regierungsrat bereit, die nötigen Rahmenbedingungen zu schaffen, um, z. B. analog dem „Badener Modell“, die ambulante ärztliche Notfallversorgung in einer Notfallpraxis im Zuger Kantonsspital zu organisieren mit dem Ziel, bei gleich bleibender Qualität die ambulanten Spitalkosten zu senken und gleichzeitig die Hausärzte zu stärken, indem ihre Arbeitsbedingungen verbessert werden?*

Gemäss § 23 Gesundheitsgesetz (BGS 821.1) sind die Ärztinnen und Ärzte bzw. die entsprechenden Berufsverbände verpflichtet, einen qualitativ hochstehenden Notfalldienst anzubieten. Sie sind dabei in der Ausgestaltung grundsätzlich frei. Dies war der ausdrückliche Wille des Kantonsrates. Ist der Notfalldienst allerdings ungenügend, so kann die Gesundheitsdirektion die erforderlichen Massnahmen ergreifen. Dazu besteht jedoch bislang kein Anlass.

Dem Regierungsrat ist aufgrund von Rückmeldungen des Zuger Kantonsspitals und der Zuger Ärztegesellschaft bekannt, dass beide Seiten betreffend der künftigen Organisation der ärztlichen Notfallversorgung im Gespräch stehen. Eine erste Sitzung findet Ende November 2009 statt. Dies zeigt, dass das Interesse und die Rahmenbedingungen (zum Beispiel für eine mögliche Gründung einer spitalbasierten Notfallpraxis) im Sinne der Fragestellung grundsätzlich vorhanden sind. Der Verlauf dieser Gespräche wird zeigen, ob und wie sich die ärztliche Notfallversorgung in nächster Zeit verändern wird.

Der Regierungsrat wie auch die Gesundheitsdirektion wollen sich aufgrund der gesetzlich fixierten Zuständigkeit und dieser Ausgangslage nicht ohne Not in die Organisation der ärztlichen Notfallversorgung einmischen.

7. *Würde eine verstärkte Zusammenarbeit mit andern Kantonen (z. B. mit den Zentralschweizer Kantonen oder den Kantonen des Metropolitanraums Zürich) oder etwa gar die Bildung eines Gesundheitsraums Zentralschweiz die Kosten tendenziell senken? Gibt es diesbezügliche Diskussionen? Wenn ja, welches ist die Position des Kantons Zug?*

Auf kantonaler Ebene bestehen bereits mehrere Zusammenarbeitsabkommen, so z. B. mit der Sanitätsnotrufzentrale 144 in Luzern, sechs Zürcher und zwei Thurgauer Kliniken sowie mit je einer Klinik in den Kantonen Bern, Basel-Stadt, Aargau und Luzern. Dank diesen Abkommen werden Patientinnen und Patienten mangels entsprechender innerkantonalen Angebote ausserkantonale in den spezialisierten Spitälern und Kliniken behandelt. Dies senkt die Kosten, weil der Kanton Zug nicht die volle medizinische Versorgung in allen Teilbereichen sicherstellen muss. Würde er diese heute ausgelagerten Leistungen alle selber anbieten, obwohl er die nötigen Fallzahlen nicht erreicht, wäre dies unwirtschaftlich. Zudem würden sich bei zu geringen Fallzahlen zum Teil auch Qualitätsfragen stellen.

Der Gesundheitsraum Zentralschweiz besteht an und für sich bereits. Die Zentralschweizer Gesundheitsdirektionen arbeiten seit Jahren über die Plattform der Zentralschweizer Gesundheitsdirektorenkonferenz eng zusammen. So werden beispielsweise in der Zentralschweizer Fachgruppe Gesundheit oder in der Arbeitsgruppe der Zentralschweizer Controller regelmässig Informationen ausgetauscht und koordinierende Beschlüsse gefasst und umgesetzt (Bsp. Begleitung der Spitalplanung per 2012, einheitliche Statistiken zum besseren Vergleich, Unterstützung der Bestrebungen im Bereich der Gesundheitsberufe usw.).

Es bestehen aber auch gute Beziehungen in den Metropolitanraum Zürich. Kürzlich hat der Regierungsrat beispielsweise beschlossen, sich dem bereits bestehenden Zürcher Krebsregister anzuschliessen. Die Mitwirkung in einem Krebsregister liefert dem Kanton Zug mittel- und langfristige wichtige Informationen für die Planung und Umsetzung von Vorsorge- und Früherkennungsmassnahmen.

Mit den die aufgezeigten Zusammenarbeitsstrukturen können Kosten gespart werden. Der Kanton Zug wird sich auch in Zukunft für eine gute Zusammenarbeit einsetzen und das medizinische Leistungsangebot vor allem im Hinblick auf den bereits erwähnten Systemwechsel im Jahr 2012 einer gezielten Überprüfung unterziehen.

Antrag

Kenntnisnahme.

Zug, 24. November 2009

Mit vorzüglicher Hochachtung
Regierungsrat des Kantons Zug

Der Landammann: Peter Hegglin

Der Landschreiber: Tino Jorio