



**Kleine Anfrage von Reto Vogel
betreffend Fehlanreize im Gesundheitssystem**

(Vorlage Nr. 3707.1 - 17655)

Antwort des Regierungsrats
vom 9. April 2024

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Am 26. März 2024 reichte Reto Vogel die Kleine Anfrage betreffend Fehlanreize im Gesundheitswesen ein.

Der Regierungsrat beantwortet die gestellten Fragen wie folgt:

1. Weiss der Regierungsrat, ob im Kanton Zug die im genannten Medienartikel erwähnte Praxis der Miete anstatt Kaufs von CPAP-Geräten (Beatmungsgerät zur Behandlung von Schlafapnoe, englisch für «Continuous Positive Airway Pressure») oder anderem Material gängig ist?

Abklärungen bei der Lungenliga Zentralschweiz haben ergeben, dass im Jahr 2023 mit 903 Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Zug ein Mietverhältnis für ein CPAP-Gerät bestand. 16 CPAP-Geräte wurden an Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Zug verkauft.

Somit dominiert das Mietmodell, wie dies gemäss Auskunft der Lungenliga auch in den übrigen Zentralschweizer Kantonen der Fall ist.

Neben der Lungenliga gibt es noch weitere Abgabestellen, welche CPAP-Geräte vermieten oder verkaufen. Diese sind in den oben genannten Zahlen nicht enthalten.

2. Falls ja: gedenkt der Regierungsrat hier aktiv zu werden und sich für die Möglichkeit eines kostengünstigeren Kaufs dieser Geräte einzusetzen?

Die Handlungsmöglichkeiten der Kantone sind in diesem Bereich beschränkt. Allenfalls wäre zu prüfen, ob im Rahmen der Aufsicht bestimmte Massnahmen, die für die Einhaltung der Zulassungsvoraussetzungen nötig sind, getroffen werden können (Art. 38 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]). Dafür wären jedoch detaillierte Informationen erforderlich. Die Versicherer verfügen über die entsprechenden Daten. Sie können in begründeten Fällen der Aufsichtsbehörde den Entzug der Zulassung eines Leistungserbringers beantragen (Art. 38 Abs. 3 KVG). Zuständig ist die Behörde des Standortkantons. Wenn ein entsprechender Antrag einginge, würde die Gesundheitsdirektion selbstverständlich entsprechende Abklärungen einleiten.

Naheliegender wäre jedoch, dass die Versicherer direkt auf die Leistungserbringer zugehen. Art. 56 Abs. 1 KVG verlangt, dass sich ein Leistungserbringer in seinen Leistungen auf das Mass beschränkt, das im Interesse der Versicherten liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist. Für Leistungen, die über dieses Mass hinausgehen, kann die Vergütung durch die Patientin / den Patienten oder den Versicherer verweigert beziehungsweise zurückgefordert werden (Art. 56 Abs. 2 KVG).

Das grösste Potenzial liegt derweil in der Anreizwirkung der Tarife. Im Anhang 2 der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31), der sogenannten Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL), ist detailliert geregelt, welche Höchstvergütungsbeträge für die Miete, für den Kauf, für die technische Erstinstruktion etc. von CPAP-Geräten zur Anwendung kommen. Über diesen Hebel liessen sich die gewünschten Änderungen in kurzer Zeit und effizient umsetzen. Beispielsweise würden langfristige Mietverhältnisse mit degressiven Miettarifen für die Leistungserbringer deutlich an Attraktivität verlieren. Die Kompetenz für entsprechende Anpassungen liegt jedoch nicht beim Kanton, sondern beim Eidgenössischen Departement des Innern (EDI).

3. Besteht im Kanton eine Meldestelle, wo Mitarbeitende von Betrieben im Gesundheitswesen Fehlanreize, Verschwendung oder Vorschläge zu Kostenersparnissen anbringen können?

a) Falls ja: Wird diese Meldestelle entsprechend bei den Mitarbeitenden kommuniziert, damit diese Möglichkeit bekannt ist?

b) Falls nein: Besteht eine solche Meldestelle in einem anderen Kanton oder gibt es andere Möglichkeiten, welche denselben Zweck erreichen?

Der Regierungsrat hat keine Kenntnis von einer solchen Meldestelle im Kanton Zug oder in einem anderen Kanton.

Die Problematik besteht darin, dass solche Meldungen einen grossen Abklärungsaufwand auslösen, aber wohl meist ins Leere laufen würden. So wäre etwa zu erwarten, dass die Mitarbeitenden die ständig wachsenden Administrationspflichten melden würden (Berichte, Anträge, Datenlieferungen etc.), welche auf individueller und auf systemischer Ebene eine massive Belastung darstellen. Ursache sind aber meist neue Gesetze, Verordnungen und Regularien, welche kaum je rückgängig gemacht, sondern meist noch weiter ausgebaut und verfeinert werden. Ein anderes Beispiel wären Meldungen betreffend Preise von Gesundheitsgütern, welche im Ausland oft deutlich tiefer sind. Die grossen Differenzen sind vielen Mitarbeitenden ein Dorn im Auge. Doch nachdem unzählige Vorstösse von Bundesparlamentarierinnen und -parlamentariern sowie des Preisüberwachers in diesem Bereich nur wenig Wirkung gezeigt haben, ist nicht zu erwarten, dass die Meldung einer Mitarbeiterin oder eines Mitarbeiters zu einem anderen Resultat führen würde.

Schliesslich ist von Bedeutung, dass das Hauptproblem nicht der Mangel an Vorschlägen ist, sondern die Umsetzung im vielfältigen Interessengeflecht des Gesundheitswesens. Dies zeigt sich etwa am Beispiel der «Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung», welche 2017 von einer Expertengruppe mit internationaler Beteiligung unter dem Vorsitz von Alt Ständerätin und Alt Regierungsrätin Verena Diener ausgearbeitet und einstimmig verabschiedet wurden, aber zum Grossteil immer noch pendent sind oder blockiert beziehungsweise verwässert wurden.

Bei dieser Ausgangslage fokussiert der Regierungsrat auf diejenigen Aktivitätsfelder, für die er direkt zuständig ist, namentlich die Spitalplanung, die Tarifgenehmigung und die Zulassungssteuerung. Im Bereich der Aufsicht konzentriert die Gesundheitsdirektion ihre Ressourcen auf den gesundheitspolizeilichen Bereich, insbesondere auf Fälle, bei denen die Berufspflichten verletzt werden. Der zusätzliche Betrieb einer Meldestelle würde entweder zu einer Vernachlässigung dieser Aufgaben oder zu einem Ausbau der Verwaltung führen.

- 4. Sind Vorschläge zur Kostenreduktion, Reduktion von Verschwendung oder Steigerung der Effizienz Teil der Mitarbeiter-Vergütungssysteme der Betriebe im Zuger Gesundheitswesen (Spitäler, Spitex, Pflegeheime, etc.)?**
- a) Falls ja: Bitte um Beispiele grösserer Institutionen im Kanton Zug.**
- b) Falls nein: Wieso nicht?**

Weil für die Beantwortung dieser Kleinen Anfrage terminbedingt infolge Ostern und Frühlingsferien nur drei Arbeitstage zur Verfügung standen, war es nicht möglich, eine Umfrage unter den Zuger Leistungserbringern durchzuführen. Es ist aber davon auszugehen, dass in den meisten Organisationen die Möglichkeit besteht, gute Vorschläge zu belohnen. Ziff. 5.16 des Gesamtarbeitsvertrags (GAV) für die Zuger Kantonsspital AG besagt beispielsweise, dass Einmalprämien ausgerichtet werden können für ausserordentliche Leistungen, bei erfolgreichem Abschluss von grösseren Projekten und bei umgesetzten Verbesserungsvorschlägen.

Generell ist aber zu beachten, dass die Reduktion von Kosten und Verschwendung im Gesundheitswesen aus Sicht eines Leistungserbringers entgangenen Umsatz und Gewinn bedeuten können. Insofern ist nicht zwingend von gleichläufigen Interessen auszugehen. Entsprechend dürfte das Potenzial spezifischer Vergütungssysteme zur Beseitigung von Fehlanreizen im Gesundheitswesen beschränkt sein.

Regierungsratsbeschluss vom 9. April 2024