



**Anfrage Suntharalingam Lathan und Mit. über die Einführung der DRG (A 505). Eröffnet am: 15.09.2009 Gesundheits- und Sozialdepartement**

**Antwort Regierungsrat:**

*1. Wie garantiert der Regierungsrat den verfassungsmässigen Auftrag der flächendeckenden, für alle zugänglichen Gesundheitsversorgung? Insbesondere: Wie will der Regierungsrat verhindern, dass es zu sogenannten "bloody exits" kommt und damit die Versorgungsqualität der Bevölkerung in Gefahr gerät?*

Genau gleich wie wir heute mit Leistungsaufträgen sicherstellen, dass eine flächendeckende, für alle zugänglichen Gesundheitsversorgung gewährleistet ist, wird es auch nach der Umstellung auf Fallpauschalen sein. Ausser Luzern haben beispielsweise alle Zentralschweizer Kantone bereits auf Fallpauschalen umgestellt (AP DRG). Es gibt keinerlei Hinweise, dass mit dieser Umstellung in den entsprechenden Kantonen der verfassungsmässige Auftrag nicht mehr garantiert wird.

Zahlreiche andere Länder haben bereits auf Fallpauschalen umgestellt, unter anderem auch Deutschland. Mehrere Begleitstudien in Deutschland kommen zum Schluss, dass die Zahl der "bloody exits" mit der Einführung von Fallpauschalen nicht zugenommen hat. Zudem ist es unter den Fallpauschalen so, dass Wiedereintritte innerhalb einer gewissen Frist finanziell nicht entschädigt werden. Ein Spital hat somit kein Interesse, Patienten zu früh nach Hause zu entlassen.

*2. Was macht der Regierungsrat, um bei verkürzten Spitalaufenthalten eine qualitativ gute Nachbehandlung (z.B. Reha-Abteilungen, Spitex) zu sichern?*

Die Aufenthaltsdauer im Luzerner Kantonsspital entspricht bereits heute der Aufenthaltsdauer vergleichbarer Spitäler in Deutschland. Wir gehen deshalb nicht davon aus, dass die Aufenthaltsdauer nach Einführung der Fallpauschalen im Kanton Luzern spürbar sinken wird.

*3. Was gedenkt der Regierungsrat zu tun, um bei der Umstellung auf die ganze Schweiz eine einheitliche DRG-Benchmark-Verzerrung zu vermeiden?*

Es liegt nicht in unserer Kompetenz, sicherzustellen, dass bei der Umstellung eine schweizweite DRG-Benchmark-Verzerrung vermieden wird. Da es sich um eine nationale Gesetzgebung und Einführung handelt, ist unser Handlungsspielraum diesbezüglich eingeschränkt. Dies ändert aber nichts an der Tatsache, dass es sich um ein sehr wichtiges Anliegen handelt, das auch in unserem Sinn ist. Siehe dazu auch unsere Antwort zur nächsten Frage.

*4. Wie nimmt der Regierungsrat Einfluss auf die Preisgestaltung?*

Die Preise werden zwischen Leistungserbringer (z.B. Luzerner Kantonsspital) und den Krankenversicherern vereinbart. Auch dies ist im KVG so definiert worden. Es ist uns ein Anliegen, dass die Preise mindestens innerhalb des Kantons einheitlich sind. Unsere Möglichkeit liegt bei der Genehmigung der Tarife.

*5. Wie wird das Personal vor Lohndruck geschützt? Insbesondere: Wie wird die Orts- und Branchenüblichkeit der Löhne im DRG-System berücksichtigt?*

Sowohl die öffentlichen als auch die privaten Spitäler sind ab 2012 einem Wettbewerb ausgesetzt. Es liegt in der Kompetenz und Verantwortung der Spitäler, über den Einsatz der Mittel zu entscheiden. Es liegt unseres Erachtens auch nach der Einführung der Fallpauschalen im Interesse eines jeden einzelnen Spitals, weiterhin gut zu seinen Mitarbeitenden zu schauen. Wie bereits erwähnt werden die Tarife zwischen den Leistungserbringern und den Versicherern verhandelt und vereinbart.

Luzern, 08.06.2010 / RRB-Nr. 630