



KANTONSRATSPROTOKOLL

Sitzung vom 11. Dezember 2017
Kantonsratspräsidentin Vroni Thalman-Bieri

A 344 Anfrage Reusser Christina und Mit. über die Zulässigkeit der Luzerner Eingriffsliste / Gesundheits- und Sozialdepartement

Die Anfrage A 344, die Anfrage A 311 von Ferdinand Zehnder über die Umsetzung der Strategie ambulant vor stationär, um generell Kosten zu senken, sowie die Anfrage A 376 von Yvonne Zemp Baumgartner über ambulant vor stationär, 12 bis 13 Luzerner Massnahmen gegen die Kostensteigerung im Gesundheitswesen, werden als Paket behandelt.

Christina Reusser, vertreten durch Michael Töngi, ist mit der Antwort des Regierungsrates teilweise zufrieden und verlangt Diskussion.

Ferdinand Zehnder ist mit der Antwort des Regierungsrates teilweise zufrieden und verlangt Diskussion.

Yvonne Zemp Baumgartner ist mit der Antwort des Regierungsrates teilweise zufrieden und verlangt Diskussion.

Michael Töngi: Die vorliegenden Antworten weichen von den in den Zeitungen erschienenen Beiträgen ab. Entweder hat die Presse die Situation etwas überspitzt dargestellt oder es lag an der Art und Weise, wie die Änderung kommuniziert worden ist. Die Frage, ob einfach eine Kostenverlagerung zu den Prämienzahlenden hin stattgefunden hat, kann aus verschiedenen Blickwinkeln betrachtet werden, sei es aus Sicht der Privatpersonen, der Spitäler oder des Kantons. In Zukunft sollen die Ärztinnen und Ärzte eine zentrale Rolle einnehmen und darüber entscheiden, ob ein Eingriff ambulant oder stationär durchgeführt werden kann. In der Antwort zur letzten Frage der Anfrage A 311 heisst es hingegen, dass die Entscheidung der Ärzte neu kontrolliert und hinterfragt werde. Wo bleibt da die Entscheidungsfreiheit eines Arztes, wenn eine nachgelagerte Instanz den Entscheid nochmals hinterfragen kann? Wir appellieren an den Regierungsrat und die Spitäler, diese Entscheidung zum Wohl der Patienten tatsächlich den Ärzten zu überlassen.

Ferdinand Zehnder: Ist es überhaupt zulässig, eine Eingriffsliste zu erstellen? Wie steht es mit den Kosten und der Umsetzung? Wer übernimmt die Verantwortung bei ambulant durchgeführten Eingriffen? Es ist wichtig, dass der Patient im Mittelpunkt steht und die Qualität mit „ambulant vor stationär“ sichergestellt ist. Die Qualität der Behandlung darf nicht aufgrund des Sparwillens leiden. Es geht hier schliesslich um Menschen und nicht um Waren. Unser Parlament kann gut und nüchtern über dieses Thema diskutieren. Wenn wir aber selber davon betroffen sind, präsentiert sich die Situation anders. Der Kanton Luzern hat in dieser Frage eine sogenannte Pionierrolle übernommen. Als erster Kanton hat Luzern die Liste der ambulant vor stationär auszuführenden Eingriffe eingeführt. Die entsprechenden Erfahrungswerte fehlen noch, andere Kantone ziehen aber bereits nach. Unser Modell wird auf Bundesebene diskutiert, und praktisch täglich wird darüber in den Medien berichtet. Im Moment sind noch Fragen offen, etwa die Behandlung von ausserkantonalen Patienten oder wenn Luzerner Bürger sich in einem anderen Kanton

behandeln lassen. In der Antwort auf die Anfrage A 343 heisst es, dass eine Begleitgruppe eingeführt worden ist, um auftretende Probleme möglichst rasch beseitigen zu können. Dieses Vorgehen begrüssen wir. Im Moment ist aber die Spitex nicht in dieser Begleitgruppe vertreten. Der Regierungsrat hat die Bereitschaft signalisiert, diesen Entscheid zu überdenken. Natürlich freue ich mich über die Einsparungen, die der Kanton mit dieser Massnahme erzielen kann. Schlussendlich sollten die Gesundheitskosten und die damit verbundenen Prämien sinken und nicht weiter ansteigen. Die CVP unternimmt etwas dagegen, dass die Gesundheitskosten nicht Jahr für Jahr steigen.

Yvonne Zemp Baumgartner: Wenn wir hören, dass privat versicherte Patientinnen und Patienten zehnmal mehr stationäre Behandlungen über sich ergehen lassen müssen, lässt uns das aufhorchen. Hier besteht ein Sparpotenzial. Diese Versichertengruppe ist dem grössten Risiko ausgeliefert, sogar unnötig behandelt zu werden, weil es sich für die Spitäler um attraktive Kunden handelt. Der Boom der Excellence-Abteilungen zeigt ein Stück weit auch die Schizophrenie dieses Systems. Hier vermisse ich die Intervention durch den Regierungsrat, der diese Abteilungen sogar hervorhebt. Die Spitäler argumentieren für die Excellence-Abteilungen mit der Querfinanzierung der Allgemeinen Abteilungen. Was die rechtliche Situation bezüglich „ambulant vor stationär“ betrifft, ist es richtig und wichtig, dass die Regierung keine Weisungsbefugnis hat und die Ärzte weiterhin darüber entscheiden. Die SP will im Gesundheitswesen keine Lex Luzern. Das Gesundheitswesen ist überregional organisiert. Wir hoffen deshalb auf eine nationale Lösung. Fazit: Die Behandlungen sollen ambulant und stationär, bedarfsgerecht und vor allem zum Wohl der Patienten durchgeführt werden nach dem Motto: So viel wie notwendig und so wenig wie nötig. Dieser Grundsatz sollte auch für die Verantwortlichen der Spitäler das oberste Credo sein; die Umsatz- und Gewinnmaximierung haben in den letzten Jahren zu stark überhandgenommen. Vor allem dort müsste die Regierung vermehrt ansetzen. Dazu braucht es Hartnäckigkeit, aber auch eine entsprechende Überprüfung. Die SP hat deshalb die Schaffung von zwei zusätzlichen Stellen im Gesundheits- und Sozialdepartement für ein gezieltes Controlling unterstützt. Das Kostenwachstum muss zwingend eingedämmt werden, damit wir unser Gesundheitswesen längerfristig finanzieren können.

Ralph Hess: Eine Kontrolle, ob stationär oder ambulant behandelt werden soll, erscheint sinnvoll. Nicht angestrebt ist, dass die Liste dazu missbraucht wird, ambulante Behandlungen auf Biegen und Brechen durchzusetzen. Genau so tönt aber die Antwort zur Anfrage A 311 und insbesondere die Aussage, der Kanton werde nur noch dann mitfinanzieren, wenn ein Eingriff aus medizinischen Gründen nicht ambulant durchgeführt werden kann. Faktisch wirkt die Liste in der Anwendung wie ein Ausschlussverfahren. Für die GLP stellt sich nun die Frage, wer die Entscheide der Ärzte kontrolliert und welche Ausbildung dieser Kontrolleur hat. Für die GLP stellt sich aber auch die Frage des Datenschutzes. Die Abrechnung einer stationären Behandlung gibt sehr viel über den Gesundheitszustand der operierten Person preis. Ist das im Sinn dieser sensiblen Kontrolle? Meiner Erfahrung nach wird der grösste Teil der aufgelisteten Eingriffe bereits heute ambulant durchgeführt und in Pauschalen vergütet. Unter diesem Aspekt bin ich der Meinung, dass die zu erwartenden Kosteneinsparungen mit einer solchen Liste zu optimistisch beurteilt sind.

Angela Pfäffli-Oswald: Aus Sicht der FDP sind die Antworten der Regierung ausführlich und aufschlussreich. Es geht klar daraus hervor, dass es bei der Eingriffsliste nicht um eine Vorschrift der Leistungserbringung geht, sondern um eine Kostenkontrolle. Nach wie vor entscheidet der behandelnde Arzt aufgrund der Indikation und der Situation der Patienten. In der GASK hat uns der Dienststellenleiter versichert, dass die Beurteilung standardisiert und bereits etabliert ist. Da es schon ein solches Verfahren für die Anmeldung gibt, ist mit wenig zusätzlicher Bürokratie zu rechnen. Damit kann gewährleistet werden, dass die Patienten situationsgerecht beurteilt und entsprechend ambulant oder stationär operiert werden. Es ist unschön, dass die Überprüfung etwas kostet und mit der Kostenverschiebung vom Kanton hin zu den Krankenkassen eine zusätzliche Prämienhöhung droht. Im Grunde genommen bezahlen wir diese Erhöhung einfach aus einem anderen Fach unseres Portemonnaies.

Entscheidend ist, dass mit der Eingriffsliste insgesamt Kosten eingespart werden können, ohne dass dabei Leistungen, Standards und Qualität sinken. Aus unserer Sicht wäre es wünschenswert, wenn weiter entsprechende Fehlmechanismen und Fehlanreize aufgezeigt und angegangen werden könnten, damit die Kostensenkung im Gesundheitswesen keine Utopie bleibt. Es liegt auf der Hand, dass für Leistungserbringer kein Anreiz besteht, den kostengünstigsten Weg einzuschlagen, wenn lukrativere Wege offenstehen. Wir teilen die Meinung der Regierung, dass die Versicherer per Gesetz wirtschaftlich erbrachte Leistungen vergüten müssen und im Gegenzug die Leistungserbringer per Gesetz verpflichtet sind, ihre Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich zu erbringen. Entsprechend ist eine kostendeckende Tarifierung nötig, um Anreize für „ambulant vor stationär“ zu schaffen. Die Tarifpartner sind also gefordert, endlich mehrheitsfähige und gute Lösungen zu erarbeiten.

Armin Hartmann: Die SVP-Fraktion unterstützt die Regierung auf ihrer Suche nach kostendämpfenden Massnahmen im Gesundheitswesen. Die vorgeschlagene Massnahme ist tatsächlich geeignet, um die Kosten zu senken. Nicht nur der Kanton, sondern auch die Prämienzahler werden wegen der ganzen Liste insgesamt entlastet oder zumindest nicht schlechtergestellt. Die Interessen der Patienten sind auch aus unserer Sicht zu schützen. Es handelt sich aber um einen speziellen Markt; nur der Leistungserbringer weiss, was der Patient tatsächlich braucht. Sogenannte Vertrauensgüter erfordern eine spezielle Kontrolle, und diese macht der Kanton. Uns erstaunt es aber etwas, dass diese Kontrolle erst jetzt geschieht. Für uns ist entscheidend, was beim Kunden ankommt, und nicht, was auf der Rechnung steht. Eine hohe Rechnung bedeutet nicht automatisch auch eine hohe oder gute Leistung. Ich gebe Michael Töngi recht, die Kommunikation war zu Beginn etwas holprig, und die Begleitmassnahmen erfolgten zu spät. Insgesamt handelt es sich um eine zielführende Massnahme, und bisher hat die Qualität keine Einbussen erlitten. Die Liste muss aber laufend weiterentwickelt werden.

Für den Regierungsrat spricht Gesundheits- und Sozialdirektor Guido Graf.

Guido Graf: Mit „ambulant vor stationär“ sollen unnötige Spitalaufenthalte vermieden werden. Unsere Abklärungen durch Ärzte haben ergeben, dass medizinische Leistungen von gleicher Qualität ambulant statt stationär erbracht werden können. Das gilt auch für die sogenannten Excellence-Abteilungen. Das heisst, dass ein Spitalaufenthalt bei gewissen Eingriffen aus medizinischen und somit auch aus Qualitätsgründen nicht notwendig ist. Wir haben festgestellt, dass privat und halbprivat versicherte Personen eher stationär behandelt werden. Die allgemein versicherten Personen werden hingegen ambulant behandelt. Der einzige Unterschied liegt in den Kosten. Stationäre Behandlungen sind viel teurer als ambulante, diesem Fehlanreiz wollen wir mit unserer Liste entgegenwirken. Es ist mit aller Deutlichkeit festzuhalten, dass es sich nicht um eine Leistungseinschränkung handelt, sondern um eine Wirtschaftlichkeitskontrolle. Die rechtliche Grundlage für diese Kontrolle findet sich in § 6 des Spitalgesetzes. Zu den Kosten: Wir haben die Behandlungen der Jahre 2014–2016 ausgewertet und festgestellt, dass rund 900 Fälle pro Jahr, die stationär behandelt wurden, ambulant hätten behandelt werden können. Dabei haben wir die Behandlung von Personen über 75 Jahre nicht mitberücksichtigt, weil mit zunehmendem Alter die stationären Behandlungen häufiger werden. Anhand dieser Auswertung gehen wir davon aus, dass wir mit „ambulant vor stationär“ jährlich rund 3 Millionen Franken sparen können. Diese Zahl verdeutlicht, dass es notwendig war, zu handeln. Die kantonale Lösung schliesst eine Bundeslösung nicht aus. Weitere Kantone wie Aargau, Zürich, Zug und Wallis planen ab dem Januar 2018 ein ähnliches Vorgehen. Der Bund präsentiert 2019 eine Liste mit sechs Eingriffen. Die medizinischen Kriterien sind ausschlaggebend. Es ist festzuhalten, dass wie bis anhin der behandelnde Arzt entscheidet, ob ein Eingriff ambulant oder stationär durchgeführt wird. Damit wird sichergestellt, dass der Entscheid auf medizinischen Kriterien beruht. Liegen Gründe vor, die einen stationären Aufenthalt erfordern, beteiligt sich der Kanton nach wie vor an den Kosten. Die Vor- und Nachuntersuchungen werden bereits heute ambulant durchgeführt. Wir sind offen dafür, das Finanzierungswesen im Gesundheitswesen zu hinterfragen, denn die Vorzeichen – damit meine ich die stetig wachsenden Kosten im Gesundheitswesen – stehen nicht gut. Deswegen müssen wir uns

bewegen. Es sind aber noch andere Massnahmen gefordert.