



Regierungsrat

Luzern, 22. August 2017

## ANTWORT AUF ANFRAGE

**A 344**

Nummer: A 344  
Protokoll-Nr.: 879  
Eröffnet: 19.06.2017 / Gesundheits- und Sozialdepartement

### **Anfrage Reusser Christina und Mit. über die Zulässigkeit der Luzerner Eingriffsliste (A 344)**

Zu Frage Nr. 1: Wie beurteilt der Regierungsrat die rechtliche Abklärung durch Professor Urs Saxer, beziehungsweise wie stellt er sich zu den einzelnen im Gutachten behandelten Punkten?

- Ist der Kanton Luzern berechtigt, die bundesrechtlichen WZW-Kriterien zu konkretisieren und eine Liste von Eingriffen zu erlassen, welche ambulant und nicht stationär durchzuführen sind?
- Ist die gesetzliche Regelung im Kanton Luzern ausreichend?
- Falls nicht: Wer kann sich dagegen wehren?
- Wie sieht dies bei ausserkantonalen Patienten aus (in beiden Richtungen)?

Prof. Urs Saxer kommt in seinem Kurzgutachten, welches er im Auftrag der Privatkliniken Schweiz erstellt hat zum Schluss, dass die Kantone nicht befugt sind, Leistungen zu bezeichnen, bei denen die obligatorische Krankenversicherung (OKP) generell keine Kosten übernimmt. Dieser Schluss ist richtig. So hätte der Kanton Luzern z.B. keine Kompetenz, bei allen über neunzig Jährigen keine Beiträge mehr zu leisten für künstliche Prothesen, wie dies verlangt wird im Postulat Meister Beat und Mit. über die Kantonsbeiträge bei Implantation künstlicher Prothesen (P 375). Ebenso dürfte der Kanton auch nicht bestimmen, dass bestimmte Eingriffe generell nur noch ambulant abgerechnet werden dürfen.

Das tut der Kanton Luzern auch nicht. Er prüft lediglich im Rahmen der seit 2012 laufenden Rechnungskontrolle im Einzelfall, ob der konkrete Eingriff nicht auch hätte ambulant und damit kostengünstiger vorgenommen werden können. Auf einer Liste hat er deshalb für die Spitäler und die Patientinnen und Patienten jene Eingriffe publiziert, bei denen er dies zukünftig besonders genau prüfen will. Es handelt sich dabei um Eingriffe, bei denen ohne Qualitätseinbusse ein grosses Potential für eine Verschiebung vom stationären in den ambulanten Bereich besteht. Bei der Liste handelt es sich also nicht um eine Leistungseinschränkung, sondern um eine Form der Wirtschaftlichkeitskontrolle. Und diese obliegt im stationären Bereich neben den Krankenversicherern auch den Kantonen. Auch Prof. Urs Saxer weist in seinem Kurzgutachten ausdrücklich darauf hin, dass die Kantone die Wirtschaftlichkeit in gleicher Weise prüfen können wie die Krankenversicherer (Seite 4).

Auch der Bundesrat hat die Luzerner Regelung in mehreren Fragestunden des Parlaments als rechtmässig bezeichnet. Die Kompetenz zur Überprüfung seiner Leistungspflicht im Einzelfall hat der Kanton Luzern bereits aufgrund des KVG und es bedarf keiner zusätzlichen gesetzlichen Grundlage.

Eine kantonale gesetzliche Grundlage ist zudem im Spitalgesetz des Kantons Luzern gegeben. Gemäss § 6h haben die zuständigen kantonalen Behörden den Auftrag, unter anderem das Controlling der Wirtschaftlichkeit sowie eine Rechnungskontrolle durchzuführen. Aus den Materialien ergibt sich klar, dass bei der Rechnungskontrolle insbesondere auch geprüft werden soll, ob der Eingriff nicht hätte ambulant durchgeführt werden können bzw. hätte durchgeführt werden müssen.

Alle Entscheide betr. Kostenübernahme sind anfechtbar. Weil der Kanton nicht generell abstrakt bestimmt, welche Eingriffe nicht mehr stationär durchgeführt werden dürfen, entscheidet letztlich auch weiterhin der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin, ob nach einem Eingriff eine Entlassung nach Hause möglich ist oder nicht. Falls bei der Kostengutsprache oder nachträglich bei der Leistungsüberprüfung plausible medizinische Gründe für den stationären Aufenthalt vorliegen, beteiligt sich der Kanton wie bisher an den Kosten. Bei Uneinigkeit hat das Spital oder der Patient oder die Patientin die Möglichkeit, gegen den Entscheid des Kantons Beschwerde beim Kantonsgericht einzureichen.

Zur Frage, welche Auswirkungen dies für ausserkantonale Patientinnen und Patienten hat, gilt folgendes: Gemäss KVG muss der Kanton, in dem der Patient oder die Patientin den Wohnsitz hat, mindestens 55% der Kosten für eine stationäre Spitalbehandlung übernehmen. Folglich gilt die Regelung für alle Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Luzern und zwar unabhängig davon, ob es sich um ein kantonales oder ausserkantonales Spital handelt. Hingegen sind Patientinnen und Patienten ohne Wohnsitz im Kanton Luzern von der Liste nicht betroffen, da der Kanton Luzern bei diesen keinen Beitrag leisten muss und konsequenterweise auch keine Rechnungskontrolle durchführt.

Zu Frage Nr. 2: Wurden die aufgeworfenen Fragen durch das Gesundheits- und Sozialdepartement rechtlich abgeklärt?

Selbstverständlich hat das Gesundheits- und Sozialdepartement die rechtlichen Voraussetzungen genau geprüft, bevor die Massnahme beschlossen und kommuniziert wurde. Insbesondere wurde auch die Datenschutzkonformität zusammen mit dem kantonalen Datenschutzbeauftragten abgeklärt.

Zu Frage Nr. 3: Wie sind das weitere Vorgehen beziehungsweise die Umsetzung geplant?

Seit 1. Juli wird die Kontrolle wie geplant durchgeführt. Damit auftretende Probleme möglichst rasch gelöst werden können, wurde eine Begleitgruppe eingesetzt, in der alle Betroffenen vertreten sind. Sie hat den Auftrag, Probleme möglichst rasch zu erkennen und gemeinsam zu lösen. Zudem ist der Kanton Luzern im Gespräch mit dem Bund und verschiedenen andern Kantonen, die ebenfalls eine solche Liste einführen wollen. Ziel ist ein schweizweit möglichst koordiniertes und aufeinander abgestimmtes Vorgehen.