KANTON
LUZERN

Kantonsrat

KANTONSRATSPROTOKOLL

Sitzung vom	8. September 2026
Kantonsratspräsidentin	Lüthold Angela

A 898 Anfrage Stadelmann Karin Andrea und Mit. über die Auswirkungen der geplanten Höchstgrenze für ambulante ärztliche Leistungen auf die Versorgungssicherheit und das Gesundheitswesen im Kanton Luzern / Gesundheits- und Sozialdepartement

Die Anfrage A 898 wurde auf die September-Session hin dringlich eingereicht.
Der Regierungsrat lehnt die dringliche Behandlung ab.
Karin Andrea Stadelmann hält an der Dringlichkeit fest.

Karin Andrea Stadelmann: Die Mitte-Fraktion und ich halten an der Dringlichkeit fest. Die Anfrage ist von aussergewöhnlich hohem gesundheitspolitischem Gewicht. Sie sollte zeitnah geklärt werden, weil auf Bundesebene die Einführung der Tarifanpassung oder des Tarifdeckels per 1. Januar 2027 diskutiert wird. Ein Aufschub ist deshalb nicht sinnvoll. Die Arztpraxen müssen sich auf die neuen Rahmenbedingungen vorbereiten. Das betrifft insbesondere den Kanton Luzern und die Themen Personal, Investition und Versorgungssicherheit. Zudem besteht kein anderes ordentlich traktandiertes Geschäft, in welchem die konkreten Auswirkungen zeitnah behandelt werden. Die Anfrage A 143 greift zudem nicht in ein laufendes Verfahren ein, sondern sie verlangt eine Beurteilung der Folgen und des möglichen Handlungsbedarfs für den Kanton Luzern. Das verlangt eine baldige Antwort auf diese Fragen. Die Tarifgestaltung liegt zwar auf Bundesebene. Die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung ist jedoch eine zentrale Aufgabe des Kantons. Genau deshalb müssen die möglichen Auswirkungen auf unseren Kanton frühzeitig bekannt sein. Zudem ist die Motion M 914 von Bernhard Steiner hängig. Ich spreche im Namen der Mitte-Fraktion ebenfalls zur Dringlichkeit dieser Motion. Wir erklären diese ebenfalls dringlich, weil sie ergänzend den Handlungsbedarf auf Bundesebene in den Blick nimmt. Die beiden Vorstösse setzen damit auf unterschiedlichen Ebenen an, mit demselben Ziel, rechtzeitig zu handeln, bevor aus einem Tarifproblem ein Versorgungsproblem wird.

Bernhard Steiner: Ich bitte Sie, der dringlichen Behandlung zuzustimmen. Der Grund ist einfach: Die geplante Höchstgrenze für ambulante ärztliche Leistungen soll bereits am 1. Januar 2027 eingeführt werden. Dabei ist eine starre Obergrenze von maximal 12 Stunden pro Arbeitstag vorgesehen. Die Dringlichkeitskriterien sind klar erfüllt. Da die Einschätzungen zu den Auswirkungen sehr unterschiedlich beurteilt werden, braucht es rasch Klarheit über die Situation im Kanton Luzern. Der Kanton Luzern setzt auf eine starke ambulante und integrierte Versorgung und steht gleichzeitig vor der Herausforderung des Fachkräftemangels und der Sicherstellung der medizinischen Versorgung in allen Regionen. Wenn Handlungsbedarf besteht, muss dieser jetzt erkannt werden, solange auf nationaler Ebene Einfluss auf die Umsetzung genommen werden kann und nicht erst, wenn die Regelung bereits gilt.

Hannes Koch: Sowohl die Anfrage A 898 wie auch die Motion M 914 sind dringlich zu behandeln, weil die geplante Höchstgrenze von 1577 Taxpunkten bereits am 1. Januar 2027 eingeführt werden soll. Für die Beurteilung der möglichen Auswirkungen auf die ambulante Gesundheitsversorgung im Kanton Luzern bleibt deshalb nur ein kurzes Zeitfenster offen. Angesichts des Fachkräftemangels und der bestehenden Herausforderung bei der Sicherstellung der medizinischen Versorgung ist es wichtig, mögliche Auswirkungen auf die Versorgungssicherheit frühzeitig zu erkennen. Zudem besteht im laufenden

nationalen Genehmigungs- und Umsetzungsprozess jetzt noch eine kleine Möglichkeit zur Einflussnahme. Eine spätere Behandlung würde diesem zeitlichen Handlungsbedarf nicht gerecht werden.

Für den Regierungsrat spricht Gesundheits- und Sozialdirektorin Michaela Tschuor.

Michaela Tschuor: Ich spreche ebenfalls zur Anfrage A 898 sowie zur Motion M 914. Der Regierungsrat anerkennt die gesundheitspolitische Bedeutung der aufgeworfenen Fragen grundsätzlich. Die möglichen Auswirkungen dieser Höchstgrenzen auf die ambulante Versorgung und die Versorgungssicherheit sind ernst zu nehmen. Die Festlegung und die Umsetzung dieser Höchstgrenzen erfolgt jedoch auf Bundesebene und liegt nicht in der Zuständigkeit der Kantone. Das ist ein Ausschlusskriterium der dringlichen Behandlung. Der Kanton Luzern verfügt im laufenden Verfahren weder über eine unmittelbare Zuständigkeit noch über die erforderlichen Entscheidungs- oder Steuerungsinstrumente. Damit ist ein zentrales Kriterium der dringlichen Behandlung nicht erfüllt. In Bezug auf die Motion M 914 ist Folgendes zu erwähnen: Hier ist die Standesinitiative aus Sicht unseres Rates kein geeignetes Instrument für eine dringliche Behandlung. Sie löst ein ordentliches Verfahren auf Bundesebene aus und führt nicht zu einer kurzfristigen Klärung der darin aufgeworfenen Fragen. Unser Rat anerkennt die gesundheitspolitische Brisanz, die hinter diesem Kostendämpfungspaket 2 und der Einführung des Tardoc steht. Aber aufgrund der Dringlichkeitskriterien können wir nicht hinter der dringlichen Beratung stehen. Deshalb beantragt unser Rat, die dringliche Behandlung abzulehnen.

Der Rat stimmt der dringlichen Behandlung mit 91 zu 26 Stimmen zu.

Die Anfrage A 898 sowie die Motion M 914 von Bernhard Steiner über eine Standesinitiative gegen eine starre Höchstgrenze für verrechenbare ärztliche Taxpunkte und für eine versorgungsorientierte Plausibilitätsprüfung im ambulanten Tarif werden als Paket behandelt.

Karin Andrea Stadelmann ist mit der Antwort des Regierungsrates teilweise zufrieden und verlangt Diskussion.

Folgende Anträge liegen zur Motion M 914 vor: Der Regierungsrat beantragt Ablehnung. Bernhard Steiner hält an seiner Motion fest.

Karin Andrea Stadelmann: «1577 AL» ist keine Zahl einer speziellen Schlacht in der Historie, sondern es ist die Zahl «ärztliche Leistungen». Es ist diese Zahl, die in den letzten Wochen einige Debatten im Bund, aber auch in den Kantonen ausgelöst hat. Es geht um die medizinische Versorgung und um die Grundversorgung, auch in unserem Kanton Luzern. Die Antworten des Regierungsrates zeigen, dass wir heute noch nicht abschliessend wissen, welche Auswirkungen diese Regeln haben werden. Das ist eine ehrliche Antwort, aber sie ist nicht beruhigend. Was wissen wir? Die Höchstgrenze wurde vom Bundesparlament im Rahmen des Kostendämpfungspakets beschlossen. Vorgesehen sind 1577 Taxpunkte für die ärztlichen Leistungen als Maximalbetrag. Doch was bedeutet das genau? Es ist nicht die effektive Arbeitszeit einer Ärztin oder eines Arztes. Das ist mir wichtig zu sagen, weil das in der Debatte auch immer zu hören war. Ein Teil des Problems, das sagt auch der Regierungsrat, liegt bei der sogenannten Minutage, die diesen Taxpunkten hinterlegt ist. Technische Leistungen werden noch in Anlehnung an 1990 hinterlegt, obwohl wir heute einen medizinischen Fortschritt haben. Dass diese Minutage korrigiert werden muss, ist wohl unbestritten. Aber einfach den Deckel drauf und hoffen, dass damit das Problem gelöst ist? Wir wissen doch alle in der Politik, dass uns allen irgendwann mal den «Deckel lüpft». Genau hier wird es für uns relevant, bei der Versorgung. Es geht darum, dass wir eine gute Grundversorgung und eine gute medizinische Versorgung in unserem ganzen Kanton wollen. Wir wollen keine Engpässe und wir wollen keine Wartezeiten. Und ja, der Tardoc ist ein Anfang. Dieses Jahr ist er in Kraft getreten, aber wir haben überall gespürt, dass er noch keine Lösung ist. Umso bemerkenswerter ist es, dass auch der Regierungsrat infrage stellt, dass das vorliegende Konzept noch nicht genügend ausgereift ist. Er nennt Nachbesserungen, Übergangsregelungen und ein Monitoring. Gut so, dort müssen wir auch ansetzen. Jetzt wird der Bundesrat im nächsten Quartal irgendwie entscheiden, was er mit dieser Taxgrenze machen will. Mir ging es nicht darum, mit der Anfrage zu dramatisieren,

aber ganz sicher auch nicht darum, in diesem Kanton abzuwarten. Wir müssen schauen und wir müssen auch kostendämpfend unterwegs sein, aber die Kostendämpfung darf nicht zu einem Versorgungsproblem werden. Der Bund entscheidet über die Tarife. Die Auswirkungen spüren wir hier im Kanton Luzern. Wir sollten nicht erst reagieren, wenn die Menschen im Wartezimmer länger warten oder keinen Termin mehr erhalten. Das ist keine vorausschauende Gesundheitspolitik. Wir müssen uns überlegen, wie wir im Kanton Luzern damit umgehen wollen. Es erstaunt schon etwas, dass die Regierung zwar sagt, dass sie sich bei der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) einsetzen würde, aber nicht zwingend beim Bund. Ich denke, dass man hier vorstellig werden könnte. Ich spreche noch kurz zur Motion. Die Mitte-Fraktion teilt die Bedenken des Motionärs, dass man hier mit der starren Höchstgrenze wohl nicht das Problem löst. Aber die Standesinitiative ist der falsche Weg. Der Entscheid des Bundesrates steht noch aus und gleichzeitig ist eine Petition hängig. Jetzt noch kein Mittel, nämlich eine Standesinitiative einzureichen, löst unser Problem nicht. Bernhard Steiner, das heisst aber ausdrücklich nicht, dass wir das Thema abhaken. Im Gegenteil, wir prüfen gerne, ob nach dem Entscheid des Bundesrates ein Postulat nötig sein sollte. Das darf gerne überparteilich sein, gemeinsam überparteilich gezielt für die kantonale Versorgung in unserem Kanton und das mit Fokus auf das Versorgungsmonitoring in Sachen Tardoc. Das gilt es dann wohl zu erarbeiten. Es geht um eine gute, verlässliche medizinische Versorgung im ganzen Kanton und um eine politische Antwort. Dafür setzt sich die Mitte-Fraktion gerne ein.

Bernhard Steiner: Um es vorwegzunehmen: missbräuchliche und unwirtschaftliche Abrechnungen müssen konsequent bekämpft werden. Aber eine starre Taxpunktgrenze verwechselt Kontrolle mit Rationierung. Meine Motion verlangt deshalb keine Abschaffung dieser Kontrolle, sondern eine versorgungsorientierte Plausibilitätsprüfung. Der Regierungsrat bestätigt in seiner Stellungnahme praktisch sämtliche Probleme, die die Motion aufzeigt. Er schreibt, dass es unklar ist, welche Fachrichtungen wie stark betroffen sind. Er hält fest, dass insbesondere die technischen Leistungen problematisch sein können, weil die hinterlegten Minutagen veraltet und zu hoch angesetzt sind. Er bezeichnet das eingereichte Konzept selbst als möglicherweise nicht genügend ausgereift. Auch die Luzerner Ärztegesellschaft hat beim Gesundheits- und Sozialdepartement (GSD) schriftlich ihre Besorgnis über die vorgesehene Regelung geäussert. Trotzdem beantragt der Regierungsrat die Ablehnung meiner Motion. Das ist für mich widersprüchlich. Man anerkennt das Risiko, will aber politisch nicht handeln. Ich gebe Ihnen hier ein konkretes Beispiel aus meiner täglichen Arbeit als Kinderarzt. Bei einer Hüftsonographie werden im Tardoc tarifarisch insgesamt 30 Minuten belastet. Als erfahrener Kinderarzt brauche ich für eine korrekte Untersuchung häufig nicht einmal fünf Minuten. Wenn ich an einem Tag vier solch Neugeborene im Ultraschall sehe, zeigt der Tardoczähler zwei Stunden an, meine eigentliche Arbeitszeit betrug aber vielleicht gerade einmal 20 Minuten. Wer also erfahren, routiniert und effizient arbeitet, kann auf dem Papier eine Grenze erreichen, obwohl er weder unplausibel lang gearbeitet noch falsch abgerechnet hat. Genau solche Abweichungen sind wegen der tarifarischen Minutage und der tatsächlich geforderten Leistungszeit in meiner Motion zu berücksichtigen und zu klären. Haus- und Kinderarztpraxen auf dem Land stehen unter massivem Alltagsdruck. Während der Wintermonate haben wir 200 Telefonanrufe pro Tag und bis zu 60 Patienten, die wir sehen. In diese Realität wollen Sie jetzt eine starre Leistungsgrenze einsetzen. Auch ökonomisch überzeugt das nicht. Der Regierungsrat räumt in der Stellungnahme zu meiner Motion selbst ein, dass Patientinnen und Patienten nicht mehr in der Praxis versorgt werden können. Wir riskieren, dass der günstige Teil der Versorgung beschränkt wird und dafür die Kosten in den teureren Spitalbereich verschoben werden. Eine Standesinitiative ist ein formelles Initiativrecht des Kantons gegenüber der Bundesversammlung. Besonders unverständlich ist deshalb das Argument des Regierungsrates, dass man lieber bei der GDK oder bei der OAAT (Organisation ambulante Arzttarife AG) Einfluss nehmen will. Selbstverständlich kann sich der Kanton dort einbringen, aber er setzt keine politische Haltung, und die Hoffnung, dass die anderen das nachbessern, ist für mich keine Versorgungspolitik. Wir dürfen die Ärztinnen und Ärzte nicht dafür bestrafen, dass sie mehr Patienten behandeln, wenn Ärzte

fehlen. Deshalb bitte ich Sie, die Motion zu unterstützen und ein klares Zeichen für eine starke Grundversorgung und vor allem für unsere Patientinnen und Patienten zu setzen.

Pia Engler: Der Tardoc soll das veraltete Ärztetarifsystem Tarmed ablösen und die bekannten Schwächen korrigieren. Das ist eine Begünstigung eines missbräuchlichen Abrechnungssystems, die Vergrösserung der Schere zwischen der Grundversorger- und der Spezialmedizin und das Erzielen von überhöhten Einkommen. Mit Tardoc sollen die Fehlanreize schrittweise reduziert werden und eine Korrektur bei den Auswüchsen in der Spezialmedizin erfolgen. Für die SP-Fraktion ist diese Steuerung unbestritten, überfällig und sehr zentral. Ein Teil der Schweizer Ärzteschaft macht jetzt Druck und wehrt sich, auch in Luzern. Sie weisen auf die Schwächen dieses Konzepts hin, die höchste Tageslimite von 1577 Taxpunkten, welche die Tarifpartner gemeinsam erarbeitet haben. Ihre Praxistauglichkeit wird angezweifelt, und auch der Regierungsrat weist in seiner Antwort darauf hin, dass die konkrete Auswirkung auf unser Versorgungssystem im Kanton unklar ist. Man könnte das nun leichtfertig damit abtun, dass man bei den Spezialärzten eine Korrektur vornehmen will, und diese Reaktion zeigt, dass man den Hebel am richtigen Ort ansetzt. Gleichzeitig erachten wir es als nicht zielführend, die gesamte Fachärzteschaft unter den generellen Verdacht von missbräuchlichen oder systemausnutzenden Abrechnungen zu stellen. Offenbar ist es noch nicht gelungen, ein neues System zu schaffen und zu konzeptionieren, das auch Akzeptanz in der Ärzteschaft gewinnt. Für die SP-Fraktion ist es wichtig, dass das System gezielt ansetzt und die Fehlanreize effektiv behebt und mit einem neuen System keine neuen Fehlanreize geschaffen werden. Wir unterstützen daher das Vorhaben der Gesundheits- und Sozialdirektorin, die Thematik in der GDK einzubringen und gemeinsam mit anderen Kantonen zu prüfen, wo Handlungsbedarf und Handlungsmöglichkeiten bestehen. Es ist schlussendlich auch noch offen, ob der Bundesrat das vorliegende Konzept verabschieden wird. Es ist aussergewöhnlich und zeigt einmal mehr, unter welchem Druck das Gesamtsystem steht, wenn der Kanton als Massnahme während der Verhandlung eine provisorisch höhere Tariffestsetzung zur Vorbeugung einer Abwanderung der Ärzteschaft vornimmt. Ein neues System soll Innovationen fördern und es auch der neuen und jungen Ärzteschaft, die in ihrer Organisationsform auch neue Wege gehen und etwas Neues ausprobieren will, Alternativen bieten und kein zu starres System vorgeben. Wir finden, dass es in der Praxis auch möglich sein soll, auf flexible Arbeitszeiten zu setzen. Das ist fraglich mit einer Obergrenze. Die Hausärztelandschaft ist zwar weniger von einer Obergrenze betroffen, aber auch sie kann es treffen, wenn zum Beispiel ein Assistenzarzt über den Arzt abrechnet und so kumuliert die Tagesobergrenze überschritten wird. Die Motion von Bernhard Schneider wird unsere Fraktion nicht unterstützen. Die Ausführungen des Regierungsrates sind gut begründet.

Hannes Koch: Die Antwort des Regierungsrates auf die Anfrage A 898 bestätigt, was wir befürchtet haben: Die neue Taxpunktgrenze bringt erhebliche Unsicherheit für die ambulante Versorgung mit sich. Der Kanton hat aktuell keinen Zugriff auf Leistungsdaten, um Engpässe präzise vorherzusagen. Besonders Fachrichtungen mit vielen technischen Leistungen können betroffen sein, was zu längeren Wartezeiten oder gar zu einer Verlagerung von ambulanten in teure stationäre Bereiche führen könnte. Trotz dieser Unsicherheit ist der Kanton nicht machtlos. Die Grüne Fraktion ermutigt den Regierungsrat, seine Rolle in der GDK und bei den Tarifpartnern aktiv zu nutzen. Ein koordiniertes Vorgehen der Kantone hat mehr Gewicht als ein isolierter Vorstoss. Der Entscheid des Bundesrates ist zudem noch offen. Erst dann wissen wir, was wirklich geplant ist. Auch beim Bund kann der Regierungsrat Einfluss nehmen. Da erwarten wir mehr proaktives Engagement. Besonders am Herzen liegt uns die Grundversorgung in ländlichen Regionen. Wir begrüssen den provisorischen Taxpunktwert als ersten Schritt, fordern aber auch, dass der Kanton bereit ist, bei Bedarf spezifische Anreize für Niederlassungen im ländlichen Raum zu prüfen. Zur Motion M 914: Die Motion hat ein berechtigtes Ziel. Sie will die Versorgungsqualität sichern. Aber der gewählte Weg, eine Standesinitiative, ist das falsche Instrument. Es ist schwerfällig und zielt am eigentlichen Verhandlungstisch vorbei. Die Tarifgestaltung ist Sache der nationalen Partner, bei denen der Kanton bereits Einsitz nimmt. Dort können wir Anpassungen schneller und wirksamer erreichen als über einen parlamentarischen Umweg. Deshalb lehnen wir die Motion ab,

nicht aus Gleichgültigkeit, sondern aus Pragmatismus. Wir wollen die Energie dort bündeln, wo sie wirkt, nämlich in der direkten Einflussnahme auf die Tarifstruktur. Die Sorge um die Versorgungsunsicherheit verbindet uns aber über die Fraktionsgrenzen hinweg. Da wir die Motion ablehnen, das Problem aber ernst nehmen, sind wir für eine offene, konstruktive Alternative zu haben. Wir werden uns nach dem Bundesratsentscheid für die Erarbeitung eines gemeinsamen, überparteilichen Postulats einsetzen. Ein solches Postulat könnte den Regierungsrat konkret beauftragen, beispielsweise auch ein Frühwarnsystem zu etablieren, die Datenlage in der Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft zu verbessern und regelmässig über die Auswirkungen der Reform berichten zu können. So wandeln wir die allgemeine Sorge der Motion in einen konkreten Handlungsauftrag um. Kurz gesagt lehnen wir die Motion M 914 ab, weil das Instrument langwierig und wirkungslos ist. Wir nehmen die Anfrage A 898 zur Kenntnis und fordern eine aktive Begleitung der Umsetzung durch den Regierungsrat. Wir sind bereit, gemeinsam mit Ihnen zusammen ein Postulat zu lancieren, das die Versorgungssicherheit im Kanton Luzern aktiv und datengestützt stützen wird.

Tobias Lang: Ich schliesse mich meinen Vorrednerinnen und Vorrednern an. Der Tardoc erreicht seine Ziele noch nicht. Bei der Umsetzung gibt es Kinderkrankheiten, Systemfehler und Unklarheiten, die wir korrigieren müssen. Ein Beispiel dafür ist die Obergrenze von 1577 Taxpunkten, die bei der Anfrage von Karin Stadelmann und bei der Motion von Bernhard Steiner im Vordergrund steht. Die Obergrenze macht nur dann Sinn, wenn die Tarifzeiten die echte Praxisrealität abbilden. Das ist heute nicht immer der Fall. Die Gründe für das Überschreiten der Obergrenze sind vielfältig. Hier müssen wir noch einmal genau hinschauen und korrigieren. Missbräuchlich hohe Abrechnungen sollen konsequent abgelehnt werden. Hingegen sollen bei nachvollziehbaren Überschreitungen nicht unnötige Strafen ausgesprochen werden. Leider stehen die 1577 Taxpunkte nicht für sich allein. Sie sind Teil einer Tarifstruktur, bei der es an verschiedenen Stellen Korrekturbedarf gibt. Wir haben beispielsweise Fragen bei der Minutage wie auch bei der Berechnung der Infrastruktur und der Personalkosten. Dazu schreiben auch exemplarisch die Haus- und Kinderärzte: «Gesamthaft zeichnet sich unter Tardoc eine erhebliche Kostensteigerung ab. Gleichzeitig ist die von allen Seiten geforderte Aufwertung der Hausärztinnen und Hausärzte ausgeblieben.» Der Revisionsbedarf ist erkannt, und hier kommt die Tariforganisation OAAT ins Spiel. Mit der OAAT haben wir eine zuständige Organisation, die die Tarifstruktur weiterentwickelt und die Bedarfsanpassungen vornimmt. Das ist aus unserer Sicht der richtige Weg. Wir sammeln Erfahrungen, werten Daten aus und korrigieren dort, wo sich Fehlanreize oder Fehlberechnungen zeigen. Der Tardoc ist kein starres System, sondern ein lernendes. Damit kommen wir zum entscheidenden Punkt der Motion von Bernhard Steiner: Wir teilen grundsätzlich die Problemanalysen, aber nicht den Lösungsweg. Die Standesinitiative ist ein langwieriges Instrument. Sie hilft uns bei den aktuellen Problemen beim Tardoc nicht schnell genug weiter. Wir haben bereits die nötigen Instrumente, um die Tarifstruktur weiterzuentwickeln und auf Fehlentwicklungen zu reagieren. Kurz, wir brauchen keine Standesinitiative. Wir brauchen eine konsequente Weiterentwicklung und die Pflege der Tarifstruktur mit den bestehenden Instrumenten. Das ist schneller, sachgerechter und zielführender.

Jacqueline Theiler: Der Regierungsrat anerkennt den Handlungsbedarf und unser Rat offensichtlich auch. Er findet es aber effizienter, über die GDK zu gehen und nicht über eine aufwendige, langwierige Standesinitiative. Zudem weist er auf eine laufende Petition hin. Bleiben wir pragmatisch und vernünftig, lehnen die Motion ab und lassen den Regierungsrat und die Verwaltung arbeiten. Sollte es noch weitere Mittel und Wege brauchen, müssen wir versuchen, überparteilich einen vernünftigen und pragmatischen Weg zu finden.

Urs Christian Schumacher: Die Debatte zur Entwicklung der Gesundheitskosten erfordert einen sachlichen Blick, frei von populistischen Reflexen. Wer über Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen spricht, darf Leistungsträger nicht durch Symbolpolitik demotivieren. Ein Blick auf die Gesundheitskosten zeigt, dass Bern an der falschen Stellschraube dreht, an der gleichen, die das deutsche Gesundheitssystem ruinierte. Die ärztlichen Honorare machen lediglich 10 Prozent der Gesundheitskosten aus. Diese 10 Prozent fliessen direkt in

die medizinische Kernleistung zu jenen Fachkräften, Ärzten und medizinischem Fachpersonal, die die operative Verantwortung für die Patientinnen und Patienten tragen. Wenn wir über signifikante Kostentreiber sprechen, müssen wir die strukturellen Aspekte analysieren. Die Ausgaben für Pharmazeutika und Medtech sowie die administrativen Overheads im System belasten die Bilanz um ein Vielfaches. Gewinnmargen und Gehälter sind dort zu hinterfragen, wo sie nicht durch echten Wettbewerb und unternehmerische Leistungen legitimiert sind, sondern durch regulatorische Fehlanreize oder monopolartige Strukturen geschützt werden. Dagegen tragen niedergelassene Ärztinnen und Ärzte ein erhebliches, persönliches, haftungsrechtliches und wirtschaftliches Risiko, und das ohne Zeitlimite. Vor diesem Hintergrund setzt aus ökonomischer Sicht die geplante starre Deckelung der Minutage bei medizinischen Leistungen einen völlig falschen Reiz. Sie bestraft Effizienz. Wenn ein Arzt oder eine Ärztin mit Erfahrung und Expertise eine Diagnose schneller und präziser stellt, als die Minutage vorsieht, wird er oder sie durch eine starre Zeitobergrenze wirtschaftlich sanktioniert. Ein System, das Quantität, also Absitzen von Zeit, höher gewichtet als die qualitative Effizienz, pervertiert das Leistungsprinzip und fördert Inkompetenz und Ineffizienz. Anstelle einer starren Zeitobergrenze und einer planwirtschaftlichen Deckelung benötigen wir intelligente, versorgungsorientierte Plausibilitätsprüfungen. Vertrauen und Verhältnismässigkeit müssen wieder vor Generalverdacht und Mikromanagement stehen. Nur so sichern wir die Qualität, die Best-Practices und die Innovationskraft unserer medizinischen Versorgung. Es stimmt mich doch etwas nachdenklich, wenn ich höre, dass ein demokratisches Werkzeug wie die Standesinitiative von allen Kollegen und Kolleginnen nicht ergriffen wird und man sich auf einen privatrechtlichen Verein wie die GDK abstützt. Bitte unterstützen Sie diese Standesinitiative.

Carlo Piani: Ich möchte beim Schluss des Votums von Karin Andrea Stadlmann anknüpfen, also bei der Motion. Auch aus Sicht der Mitte-Fraktion sind die Bedenken gegenüber der starren Höchstgrenze berechtigt. Es ist wichtig, dass wir diese Bedenken ernst nehmen. Der Bundesrat und die Tarifpartner müssen eine Lösung finden, die praxistauglich ist und nicht auf Kosten der Versorgungssicherheit geht. Aber die Frage heute ist nicht, ob wir diese Bedenken teilen. Die Frage ist, ob eine Standesinitiative zum jetzigen Zeitpunkt der richtige Weg ist. Hier komme ich zum gleichen Schluss wie der Regierungsrat. Nein, zum jetzigen Zeitpunkt nicht. Der Entscheid des Bundesrates steht noch aus. Gleichzeitig ist auf Bundesebene bereits eine Petition hängig, welche diese gesetzliche Regelung grundsätzlich zur Diskussion stellt. Wir sollten deshalb zuerst abwarten, wie der Bundesrat entscheidet und wie die Bundespolitik auf diese Petition reagiert. Das heisst aber ausdrücklich nicht, dass wir dieses Thema damit abhaken. Im Gegenteil, die Mitte-Fraktion will hier dranbleiben. Der von Karin Andrea Stadlmann aufgezeigte und bereits durch andere Vorredner bestätigte Weg eines gemeinsamen, überparteilichen Postulats scheint mir sinnvoll. Damit unterstreichen wir die Wichtigkeit des Themas und beobachten die konkreten Auswirkungen auf die Versorgung im Kanton Luzern. So können wir gezielt handeln, wenn es entsprechenden Handlungsbedarf gibt. Die Standesinitiative auf Vorrat braucht es dafür heute nicht. Die Mitte-Fraktion folgt dem Antrag des Regierungsrates und lehnt die Motion ab.

Karin Andrea Stadelmann: Urs Christian Schumacher ist für eine faktenbasierte und nicht für eine faktenfreie Diskussion. Das finde ich sehr wichtig. Die Gesundheitsversorgung verlangt das. Ich finde es aber schwierig, wenn er die GDK, also Regierungsrätinnen und Regierungsräte, die sich um unsere Gesundheit in den Kantonen kümmern, als privatrechtlichen Verein taxiert, der keine Ahnung hat. Es ist wichtig anzuerkennen, dass sich dort Fachpersonen und Regierungsratsmitglieder treffen. Ich bin sicher, dass man dort auch entsprechend über den Tarifdeckel diskutieren wird.

Urs Christian Schumacher: Die GDK ist juristisch gesehen ein privatrechtlicher Verein. Ich habe aber nicht gesagt, dass die GDK keine Ahnung hat. Ich bitte darum, solche Unterstellungen zu unterlassen.

Für den Regierungsrat spricht Gesundheits- und Sozialdirektorin Michaela Tschuor.

Michaela Tschuor: Die Diskussion in Ihrem Rat zeigt mir, dass es richtig und wichtig ist, heute über dieses Thema zu sprechen. Trotzdem erlaube ich mir den Hinweis, dass wir

auch über die Zuständigkeiten sprechen müssen, wenn wir über den Tardoc sprechen. Meine Ausführungen beziehen sich ebenfalls auf beide Vorstösse. Wie Sie aus unseren schriftlichen Antworten entnehmen konnten, stützt auch unser Rat Ihre Diskussion, die Sie soeben geführt haben. Wir sehen durchaus die Problematik, die der Tardoc einerseits hat und andererseits – und das habe ich heute noch nicht gehört, aber das ist das Hauptproblem – das Kostendämpfungspaket 2, das das Bundesparlament beschlossen hat und das sich in einem seltsamen Widerspruch abbilden könnte. Das Bundesparlament hat mit dem Kostendämpfungspaket 1a, 1b und 2 damals entschieden, dass es einen Deckel braucht, um das Kostenwachstum zu bremsen. Parallel dazu wurde Tardoc eingeführt, und dieser Deckel kommt aus dem Kostendämpfungspaket. Wie gesagt, wurde das vom Bundesparlament beschlossen. Nun hat der Tardoc in seiner Tarifstruktur die 1577 Taxpunkte als Grenze definiert. Jetzt könnte man sagen, dass das eine sinnvolle Massnahme im Sinn des Kostendämpfungspakets des Bundesparlaments ist, weil man dadurch überhöhte Abrechnungen deckeln kann. Das war der Ansatz dieser Idee. Unterdessen teilen auch die Gesundheitsdirektionen die Haltung, die Sie gerade diskutiert haben. Wir stellen fest, dass sich der Tardoc und dieser Deckel in gewissen Fachdisziplinen widersprechen. Ein Warten und Nichtstun, diesbezüglich möchte ich Karin Andrea Stattelmann zurückweisen. Die Kantone tun nicht nichts, aber sie müssen schauen, wer in welcher Zuständigkeit etwas tun kann. Das Kostendämpfungspaket hat das Bundesparlament beschlossen. Für die Tarifverhandlungen sind die FMH (Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte) und die Tarifpartner inklusive der Prio Suisse (Verband Schweizer Krankenversicherer) verantwortlich. Und ja, auch die OAAT spielt hier eine Rolle. Im Verwaltungsrat der OAAT sitzen Mitglieder der kantonalen Regierungen. Dort sitzen auch die Prio Suisse, unter anderem auch die FMH, H+ (Nationaler Verband der Schweizer Spitäler und Kliniken) und mindestens zwei Regierungsräte. Das sind unsere Delegierten aus der GDK. Wenn wir also den Vorschlag machen, dass wir in der GDK das Thema Tardoc, Deckel und wie wir damit umgehen, diskutieren wollen, haben wir durchaus einen Einfluss auf die OAAT, die sich entsprechend in die Verhandlungen eingibt. Das Problem, das wir Kantone sehen, betrifft nicht nur die Höchstgrenze, sondern, und da gebe ich sowohl Hannes Koch als auch Tobias Lang recht, liegt vor allem in der Minutage des Tardoc. Wir müssen aber auch eingestehen, dass zum aktuellen Zeitpunkt verlässliche Daten über das Ausmass, welche Fachrichtung betroffen ist und wo man nachjustieren muss, fehlen. Das liegt im Moment noch nicht vor. Die nächsten Schritte, die die FMH angekündigt hat und hier schliessen sich andere kantonale Ärztegesellschaften an, sind, diese Abrechnungsdaten quantitativ zu analysieren. Betroffene Risikobereiche sind zu erfassen und auszuwerten und auch Handlungsoptionen und spezifische Lösungen für die Fachrichtungen zu entwickeln, die besonders betroffen sind. Ich war kürzlich am Zentralschweizer Ärztekongress und wir haben auch dort den Tardoc diskutiert. Es waren verschiedene Fachrichtungen anwesend. Ich gebe Ihnen recht, dass sich die Situation aktuell in der Gestalt abbildet, dass in der Grund- und Hausarztmedizin offensichtlich durch den Deckel und den Tardoc ein Missverhältnis entsteht. Es gibt aber auch andere Fachrichtungen, die sehr davon profitieren. Wenn ich diese kritische Bemerkung machen darf: Hier sind sich die verschiedenen Fachgesellschaften der medizinischen Disziplin nicht einig, wer betroffen ist, wovon und wie. Sie geben sich auch sehr unterschiedlich ein. Das macht es auf der politischen Ebene auch anspruchsvoll. Aktuell läuft auf Stufe Bundesbern eine Petition, die genau hier greift, um auf diese Diskrepanz mit dem Kostendeckel und dem Verhältnis zum Tardoc aufmerksam zu machen. Parallel dazu wird der Bundesrat im Oktober dieses Jahres über den Tardoc und die Anpassungen entscheiden. Ich kann bereits in Aussicht stellen, dass man sich beim zuständigen Bundesamt bei der Einführung des Tardoc bewusst war, dass dieser noch nicht ausgereizt ist. Es wurde bewusst kommuniziert, auch der GDK, dass man iterativ nachjustiert. Es ist ein Prozess, der immer wieder nachjustiert wird. Auf diese Anpassung beharrt die GDK. Das führt mich auch dazu auszuführen, weshalb unser Rat Ihnen die Ablehnung der Standesinitiative empfiehlt. Zum aktuellen Zeitpunkt laufen einige Debatten und Diskussionen, um den Tardoc näher auszutarifieren und zu adaptieren. Die Standesinitiative ist das falsche Instrument dazu. Sie kommt zu spät, wenn wir uns überlegen, dass der Bundesrat im Oktober bereits

entscheidet. Man könnte sagen, dass vielleicht im nächsten Jahr noch einmal nachjustiert wird, aber dieser Prozess läuft so oder so über die FMH, die GDK, die OAAT und Prio Suisse. Wir brauchen belastbare Daten, und diese liegen aktuell noch nicht vor. Wenn wir Ihnen seitens des Regierungsrates die Motion von Bernhard Steiner zur Ablehnung empfehlen, dann tun wir das nicht, weil wir das Problem nicht anerkennen, sondern weil wir der Meinung sind, dass das Instrument nicht das Richtige ist, um auf diese Problematik hinzuweisen, die absolut gegeben ist. In diesem Sinn bitten wir Sie, die Motion abzulehnen. Wir werden uns seitens der Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren weiterhin im Rahmen der GDK einsetzen. Ich habe auch aufgezeigt, wie wir auf die OAAT Einfluss nehmen können, um uns hier entsprechend einzubringen. Wir anerkennen aber durchaus die Problematiken, die gerade in der Hausarzt- und Kindermedizin durch den Tardoc und durch das Kostendämpfungspaket entstehen. Wenn ich Ihnen noch einen Hinweis geben darf: Sie alle sind mit Bundesparlamentarierinnen und Bundesparlamentariern vernetzt. Vielleicht müsste man über das Kostendämpfungspaket 2 noch einmal an der einen oder anderen Stelle nachdenken und nachjustieren.