

Luzern, 14. Juni 2024

**ANTWORT AUF ANFRAGE****A 136**

Nummer: A 136  
Protokoll-Nr.: 668  
Eröffnet: 30.01.2024 / Gesundheits- und Sozialdepartement

**Anfrage Setz Isenegger Melanie und Mit. über Auswirkungen der Efas auf die Luzerner Gemeinden und den Kanton Luzern**

## Vorbemerkung:

Heute werden Leistungen, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vergütet werden, unterschiedlich finanziert. Die Kosten von Untersuchungen und Behandlungen im ambulanten Bereich (auch Spital) werden vollständig von den Versicherern, also über Prämien, getragen. Leistungen im stationären Bereich demgegenüber werden zu mindestens 55 Prozent vom Wohnkanton und lediglich zu höchstens 45 Prozent von den Versicherern bezahlt. Diese Regelung kann zu verschiedenen Fehlanreizen führen. Insbesondere bremst die unterschiedliche Finanzierung derzeit die verstärkte Zusammenarbeit der Leistungserbringer entlang der Behandlungskette, die sogenannte integrierte Versorgung. Auch eine aus Sicht des Gesamtsystems kostendämpfende Verlagerung von teureren stationären zu günstigeren ambulanten Leistungen wird behindert. Mit der Ende 2023 von der Bundesversammlung beschlossenen KVG-Änderung zur «Einheitlichen Finanzierung der Leistungen» (BBl [2024 31](#)) soll die Grundlage für eine einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen in der Krankenversicherung (EFAS) geschaffen werden. Neu sollen die Kantone sich im Rahmen der OKP an den Kosten sowohl von stationären als auch von ambulanten Behandlungen mit mindestens 26,9 Prozent beteiligen müssen (Krankenversicherer max. 73,1%). Wird die Vorlage in der Volksabstimmung im Herbst 2024 angenommen, so tritt EFAS am 1. Januar 2028 in Kraft. Frühestens vier Jahre nach dem Inkrafttreten von EFAS sollen auch die Pflegeleistungen im Pflegeheim und der Spitex in EFAS integriert werden.

Aus Sicht des Regierungsrates handelt es sich bei EFAS um eine wichtige und ausgewogene Grossreform der Krankenversicherung, die von den Akteuren im Gesundheitswesen dringend erwartet wird. Mit der einheitlichen Finanzierung haben Kantone und Versicherer künftig den gleichen Anreiz, die kostendämpfende Verlagerung von stationären zu ambulanten Leistungen zu fördern. Dank der Integration der Pflege können Finanzierungsbrüche im System beseitigt werden. Dadurch werden die Vernetzung und Koordination der Leistungserbringer (integrierte Versorgung) gestärkt. Das ist auch ein Hebel zur Kostendämpfung. Die Krankenversicherer, die sich heute mit einem fixen Frankenbeitrag an den Pflegeleistungen beteiligen,

tragen künftig die Kostendynamik in den Pflegeheimen und in der Spitex mit. Die Prämienzahlenden werden aber nicht stärker belastet. Denn die Kantone müssen sich mit EFAS neu an der stark wachsenden ambulanten Versorgung beteiligen.

Zu Frage 1: Welche Massnahmen (baulich/infrastrukturell, finanziell, personalbedingt usw.) bereitet der Kanton Luzern aktuell vor, um die von der Efas erhoffte Verlagerung von medizinischen Behandlungen in den ambulanten Bereich voranzutreiben?

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass EFAS für sich alleine genommen noch zu keiner verstärkten Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich führen wird, sondern vorab die Kostenaufteilung zwischen öffentlicher Hand und Krankenversicherern neu regelt. Die Ambulantisierung ist vorab abhängig von sachgerechten ambulanten Tarifen, welche den Spitälern einen Anreiz geben, von sich aus die Ambulantisierung weiter voran zu treiben. Im Rahmen der bestehenden Tarifstrukturen sind ambulante Behandlungen für die Spitäler meist defizitär.

Daneben erfordert die angestrebte Ambulantisierung aber auch spezifisch darauf ausgerichtete bauliche Infrastrukturen, Prozesse und Personal. Dies zeigt exemplarisch die bereits konsequent auf ambulante Behandlungen ausgerichtete Augenklinik des Luzerner Kantonsspitals (LUKS). Ambulante Behandlungen in auf stationäre Behandlungen ausgerichteten Strukturen sind teuer und ineffizient. Die unternehmerische Ausrichtung auf die Ambulantisierung ist Aufgabe der Leistungserbringer. So plant beispielweise das LUKS mit dem neuen ambulanten Zentrum im Standort Luzern ein strategisches Schlüsselprojekt im Hinblick auf die fortschreitende Ambulantisierung. Der Kanton Luzern macht weder seinen eigenen Spitalunternehmen noch den privaten Kliniken Vorschriften dazu.

Zu Frage 2: Wo bestehen im Kanton Luzern aktuell noch Lücken in der ambulanten Versorgung (Pflege und Betreuung, ärztliche Versorgung)? Wie weit fortgeschritten sind die bereits ergriffenen Massnahmen (vgl. z. B. Antworten auf die Anfrage A 747 über die Herausforderungen bei der ambulanten und stationären Versorgung in der Langzeitpflege vom 7.12.2021)?

Im Kanton Luzern hat sich die Anzahl der ärztlichen Grundversorger und Grundversorgerinnen (Weiterbildungstitel Allgemeine Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Praktischer Arzt/Praktische Ärztin) zwischen 2013 und 2023 von 437 auf 518 Personen erhöht. Das Durchschnittsalter der betreffenden Arztpersonen hat sich in dieser Zeitspanne kaum verändert (2013 = 53,2 Jahre, 2023 = 53,6 Jahre). Allerdings lassen sich neue Grundversorgerinnen und Grundversorger mehrheitlich in der Agglomeration statt auf der Landschaft nieder.

In der Langzeitpflege gibt der Kanton die Strategie «ambulant vor stationär» vor. Dadurch konnte die Zahl der Spitex-Organisationen innert zehn Jahren von 66 (2012) auf 99 (2022) erhöht werden. Im gleichen Zeitraum ist die Zahl der ambulant gepflegten Personen von 6'782 (2012) auf 10'961 Personen (2022) gestiegen. Demgegenüber fällt der Anstieg von pflegebedürftigen Personen in Pflegeheimen deutlich geringer aus von 4'747 (2012) auf 4'923 Personen (2022). Das Monitoring Versorgungsplanung Langzeitpflege 2018-2025 nach Planungsre-

gionen aus dem Jahr 2022 hat trotzdem identifiziert, dass der Ausbau der ambulanten Pflegeleistungen nach wie vor noch unter den prognostizierten Zahlen liegt. Der weitere Ausbau des ambulanten Bereichs, insbesondere aber auch Angebote der integrierten und der spezialisierten Versorgung, sollen im Rahmen des kommenden Planungsberichts Langzeitpflege 2026-2035 zusammen mit den Gemeinden und den Leistungserbringenden adressiert werden.

Zu Frage 3: Werden die Listen der ambulanten Operationen schweizweit einheitlich angepasst? Falls ja, auf wann, und wie wird die Liste im Kanton Luzern noch ausgeweitet? Falls nein, weshalb nicht?

Der Kanton Luzern hat 2017 als erster Kanton eine Liste mit Eingriffen festgelegt, welche von den Spitälern grundsätzlich ambulant durchzuführen sind. Per 1. Januar 2023 hat der Bund auf Basis der Luzerner Liste eine gesamtschweizerische Liste von ambulant durchzuführenden Eingriffen erlassen (Art. 3c und Anh. 1a Krankenpflege-Leistungsverordnung [KLV]; SR 832.112.31). Angedacht war, dass die Kantone, Krankenversicherer und Leistungserbringer dem Bund Vorschläge für Eingriffe nennen können, und der Bund die Liste dann erweitert. Nachdem der Bund in den letzten 18 Monaten selber nicht weiter aktiv wurde, ist ein weiterer Ausbau der Liste durch den Kanton Luzern nicht ausgeschlossen. Denn nach wie vor werden viele Eingriffe, die im Ausland längst ambulant durchgeführt werden, in der Schweiz noch stationär erbracht. Zu beachten ist jedoch, dass diese behördlich angeordnete Verschiebung in den ambulanten Bereich für die Spitäler aufgrund der nach wie vor unzureichenden Tarifierung der ambulanten Behandlungen in der Regel zu Ertragsausfällen führt. Umso wichtiger wären deshalb sachgerechte ambulante Tarife, die den Spitälern einen Anreiz bieten, die Ambulantisierung aus eigenem Interesse voranzutreiben.

Zu Frage 4: Im Kanton Luzern bezahlen pflegebedürftige Menschen den Maximalbetrag für Pflegeleistungen (ambulant oder stationär) selber. Wie ist der Vergleich mit anderen Kantonen, und kann sich der Regierungsrat vorstellen, die durch pflegebedürftige Menschen selbst zu bezahlenden Beiträge nach unten anzupassen und die Differenz durch den Kanton zu tragen?

Im Jahr 2024 entsprach die Patientenbeteiligung für Pflegeleistungen im Pflegeheim und der Spitex in elf Kantonen, darunter alle Zentralschweizer Kantone, dem Maximalbetrag, das heisst 20 Prozent des höchstens vom Bundesrat festgelegten Pflegebeitrags gemäss KLV. Im Kanton Luzern beträgt die Patientenbeteiligung 2024 im Kanton Luzern somit 15.35 Franken pro Tag für die ambulante Pflege und 23 Franken pro Tag für die Pflege im Heim. Zu erwähnen ist, dass die entsprechenden Kosten bei Personen, die berechtigt sind, von den Ergänzungsleistungen übernommen werden.

Die Restfinanzierung der Pflege fällt in die Zuständigkeit der Gemeinden, womit die finanziellen Auswirkungen einer Reduktion der Patientenbeteiligung die Gemeinden tragen müssten. Eine finanzielle Beteiligung des Kantons schliesst unser Rat aufgrund der geltenden Aufgabenteilung aktuell aus.

Zu Frage 5: Wie beurteilt der Regierungsrat die Auswirkungen der Efas auf die Finanzierung von Pflegeleistungen und damit auf die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals?

Wie bereits in der Vorbemerkung dargelegt, werden die Pflegeleistungen im Pflegeheim und der Spitex in einem zweiten Schritt in EFAS integriert. Damit wird das heutige System der Pflegefinanzierung obsolet werden. Anstelle der dreigeteilten Finanzierung (fixer Beitrag Krankversicherer pro Stunde bzw. Tag, gedeckelte Patientenbeteiligung, Restfinanzierung durch öffentliche Hand) tritt wie bei den übrigen Leistungserbringern die dual-fixe Finanzierung durch öffentliche Hand (mind. 26.9%) und Krankversicherer (max. 73.9%). Die Tarife für die Pflege im Pflegeheim und durch die Spitex werden neu auch hier in Tarifverträgen zwischen Krankversicherern und Leistungserbringerverbänden ausgehandelt oder im Falle des Scheiterns der Verhandlung vom Regierungsrat festgesetzt werden müssen. In Bezug auf die Pflegetarife kommt es somit zu einer Harmonisierung über den Kanton. In den Spitälern führt EFAS demgegenüber zu keinen Änderungen.

Zu Frage 6: Ist bereits abzuschätzen, welche Auswirkungen die Efas auf den Finanzausgleich im Kanton Luzern beziehungsweise auf Mehr-/Minderbelastungen beim Kanton und bei den Gemeinden hat (Soziallastenausgleich)?

Die finanziellen Auswirkungen von EFAS auf den Kanton und die Gemeinden lassen sich noch nicht abschätzen. Die Einführung von EFAS erfolgt zunächst kostenneutral. Die weitere Entwicklung ist abhängig von der Kostenentwicklung in den jeweiligen Versorgungsbereichen. Der Kanton finanziert hier neu den ambulanten Bereich mit seiner stärkeren Kostendynamik mit. Auf der anderen Seite beteiligen die Krankversicherer künftig neu auch erwarteten Kostenwachstum in der Langzeitpflege. Wenn EFAS kommt, ist es erforderlich, den Soziallastenausgleich zu überprüfen.