



---

**Regierungsrat**

Luzern, 22. August 2017

**STELLUNGNAHME ZU POSTULAT****P 375**

Nummer: P 375  
Eröffnet: 20.06.2017 / Gesundheits- und Sozialdepartement  
Antrag Regierungsrat: 22.08.2017 / Ablehnung  
Protokoll-Nr.: 886

**Postulat Meister Beat und Mit. über die Kantonsbeiträge bei Implantation künstlicher Prothesen (P 375)**

Mit dem Postulat wird verlangt, dass der Kanton bei über 90-Jährigen keine Beiträge mehr leistet für künstliche Prothesen wie Augenlinsen, Gelenke oder Herzschrittmacher.

Selbst wenn der Kanton Luzern das umsetzen wollte, hätte er keine Kompetenz dazu. Gemäss KVG (Art. 49a Abs. 2) muss der Wohnortkanton mindestens 55 Prozent der Kosten für stationäre Spitalaufenthalte übernehmen, sofern und soweit es sich um Leistungen handelt, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) gedeckt sind.

In der Schweiz gibt es keine Liste, in der alle Leistungen aufgezählt sind, die von der OKP übernommen werden müssen (sogenannte Positivliste). Vielmehr herrscht das Prinzip des offenen Leistungskatalogs. Das bedeutet, dass grundsätzlich sämtliche von einem Arzt oder einer Ärztin vorgenommenen Untersuchungen und Behandlungen über die OKP vergütet werden müssen, soweit diese nicht umstritten sind (sogenanntes Vertrauensprinzip). Die als umstritten gemeldeten und geprüften Leistungen werden in der eidgenössischen Krankenpflege-Leistungsverordnung aufgeführt. Darin wird bezeichnet, ob die Leistungen vergütet, nicht vergütet oder nur unter bestimmten Voraussetzungen von der OKP übernommen werden. Mit andern Worten müssen alle Leistungen, die in dieser Liste nicht oder noch nicht aufgeführt sind, prinzipiell vergütet werden.

Die Kantone haben keine Kompetenz, von dieser Liste abzuweichen oder selber Regeln aufzustellen. Für die Bezeichnung der von der OKP (nicht) gedeckten Leistungen ist das Eidgenössische Departement des Innern zuständig. Auch bei der Frage, ob bestimmte Medikamente über die OKP vergütet werden müssen oder nicht, haben die Kantone keine Kompetenzen. Zwar sind dort alle zugelassenen Medikamente in der sogenannten Spezialitätenliste aufgeführt, aber die Zuständigkeit, diese Liste zu erlassen, liegt beim Bundesamt für Gesundheit.

Die Kantone können also keine Leistungen generell von der OKP ausschliessen. Sie können bloss im Rahmen der Rechnungskontrolle prüfen, ob ganz konkrete Leistungen wirtschaftlich, zweckmässig und wirksam erbracht wurden. Denn nach dem KVG müssen und dürfen nur Leistungen vergütet werden, welche diese Kriterien erfüllen. Das macht der Kanton Luzern, z.B. indem er prüft, ob bestimmte stationär erbrachte Leistungen nicht auch hätten ambulant erbracht werden können. Denn wenn eine ambulante Behandlung zum gleichen Erfolg führt wie die viel teurere stationäre, muss und darf der Kanton den Kostenanteil für die stationäre Behandlung nicht übernehmen, da sie nicht wirtschaftlich ist.

Daraus folgt, dass die Kantone auch keine Kompetenz haben, bestimmten Personengruppen generell und abstrakt bestimmte Leistungen vorzuenthalten, wie dies im Postulat verlangt wird.

Es zeichnet sich aber immer mehr ab, dass in Zukunft nicht mehr alles theoretisch Machbare in jedem Fall auch über die OKP finanzierbar sein wird. Denn es kommen immer mehr Therapien auf den Markt, die zwar wirksam und zweckmässig sind, aber immer häufiger auch Behandlungskosten im sechsstelligen Bereich verursachen. Wie die Politik mit dieser Entwicklung generell umgehen will, muss dringend und breit diskutiert werden. Die im Postulat vorgeschlagene Rationierung bei Hochbetagten lehnen wir aus den oben erwähnten Gründen ab und beantragen Ihnen deshalb, das Postulat abzulehnen.