



KANTONSratsPROTOKOLL

Sitzung vom 19. Juni 2018
Kantonsratspräsidentin Vroni Thalmann-Bieri

A 451 Anfrage Zemp Baumgartner Yvonne und Mit. über was plant der Kanton Luzern zur Eindämmung der Gesundheitskosten? / Gesundheits- und Sozialdepartement

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

Yvonne Zemp Baumgartner: Der Kanton Luzern verfügt in der Gesundheitsversorgung über eine gute Qualität und ein umfassendes Angebot, das ist unbestritten. Da aber die Prämienlast von Jahr zu Jahr steigt und für die Bevölkerung zu einer echten Herausforderung wird, wird es zukünftig keine Tabus bezüglich Kostensenkung mehr geben. Die Antworten zu Frage 2 sind aus unserer Sicht sehr vage. Sie betreffen neben der Massnahme „ambulant vor stationär“ vor allem mögliche Zukunftsszenarien und sind stark auf die Spitalversorgung ausgerichtet. Bei der Antwort zu Frage 4 überrascht vor allem die Aussage, dass der Kanton bei einer Beteiligung an den ambulanten Kosten nur bezahlen müsste, aber nichts zu sagen hätte. Aus unserer Sicht könnte die klare Steuerung der Zulassung eine Massnahme sein, um Einfluss zu nehmen. Wir wissen, dass jeder zugelassene Arzt Krankenkassenkosten von rund einer halben Million Franken verursacht. Es würde mehr Hausärzte und weniger Spezialisten brauchen, dann würden auch weniger unnötige Eingriffe vorgenommen. Es ist aber loblich zu erwähnen, dass mit dem Zentrum für Hausarztmedizin Bestrebungen vorhanden sind, mehr Hausärzte auszubilden. Das reicht aber bei Weitem nicht aus. Die wenigen verbleibenden Hausärzte – die meisten sind im Pensionsalter – nehmen immer weniger Behandlungen selber vor und machen immer mehr Triagen zu den Spezialärzten. Zudem werden fehlende Hausbesuche durch mehr Einweisungen mit der Ambulanz ins Spital kompensiert. Dieser Trend dürfte bei immer mehr multimorbiden Patienten und Patientinnen noch zunehmen – ein grosser Kostentreiber also. Die Antwort zu Frage 6 ist sehr vage. Der Kanton als Bezahler von 55 Prozent der gesamten Kosten müsste aus unserer Sicht ein hehres Interesse und die Pflicht haben, genau hinzuschauen und Massnahmen zu treffen, die Kosten mehr steuern und übermässige Umsätze pro Arzt vermeiden, ob diese nun stationär oder ambulant tätig sind. Somit sind nur die Löhne der LUKS-Ärzte klar geregelt und mehr oder weniger transparent. Undurchsichtig bleibt, was beim Belegarztsystem passiert. Der Kanton hat bereits heute über gezielte Zulassungen eine Steuerungsmöglichkeit. Es ist hinlänglich bekannt, dass in gewissen, vor allem finanziell lukrativen Bereichen eher eine Überversorgung vorhanden ist. Die Antwort zeigt aber auch, dass die Regierung bei der Privatisierung der Spitäler keine Kontrolle mehr über die Löhne und die Entschädigungen der Ärzte hätte. So wäre es auch beim LUKS, wenn dieses privatisiert und in eine Aktiengesellschaft überführt würde. Das Thema bleibt also brisant und wird uns vermutlich noch länger beschäftigen. Die Antwort auf die Frage, was die Kernaufgabe eines Spitals ist beziehungsweise wäre, könnte Aufschluss geben über mögliche Weiterentwicklungen und somit die Steuerung des Angebots des Kantons Luzern.

Angela Pfäffli-Oswald: Yvonne Zemp hat wichtige und richtige Fragen gestellt. Die Antworten der Regierung scheinen mir aufschlussreich und genügend. Sie beschreiben Tatsachen und führen verbindliche Erkenntnisse aus Studien und Berichten auf. Vergleiche ich jedoch die Fragen und den Titel, fehlt die offene Frage, wo der Regierungsrat tatsächlich Sparmöglichkeiten sieht. Entsprechend fehlt auch die Antwort. Am 16. Mai 2018 hat der fünfte „Luzerner Dialog Gesundheitspolitik“ mit Vertreterinnen aus Gesundheitswesen und Politik stattgefunden. Das Thema lautete „Kostenwachstum im Gesundheitswesen muss gebremst werden.“ Dabei wurden viele Lösungsmöglichkeiten diskutiert und bewertet. Die Förderung der ambulanten Behandlung und die einheitliche Finanzierung von „ambulant und stationär“ waren zwei von insgesamt sieben diskutierten und bewerteten Massnahmen. Darunter gibt es durchaus Massnahmen, die wirklich zu einer Kosteneindämmung und nicht nur Kostenverschiebung führen würden. Die Vorschläge für umsetzbare Massnahmen gibt es, sie müssten aber auf die dringende Agenda gesetzt werden.

Ralph Hess: Die Anfrage wurde sehr detailliert beantwortet, und trotzdem stellt man sich am Ende die Frage, was das nun für die Spitallandschaft Luzern heisst. Macht der Regierungsrat das Mögliche und Notwendige, um die Kosten der Gesundheitsversorgung adäquat einzudämmen? Schauen wir uns die Rezepte des Bundes an: Der Bundesrat hat im Juli 2017 einen Vorschlag präsentiert zur Zulassung der Ärztinnen und Ärzte, die zulasten der Grundversicherung abrechnen dürfen. Dieser ermöglicht den Kantonen ein wirksameres Eingreifen zur Eindämmung des Kostenanstiegs, baut auf den Mindestanforderungen an die Ausbildung und Qualifikation der Ärztinnen und Ärzte für die Berufsausübung auf und erhöht die Anforderungen an die vergütungsberechtigte Tätigkeit. Die Antwort des Regierungsrates schweigt sich darüber aus, ob der Kanton Luzern diesen Vorschlag unterstützt. Viele andere Kantone tun dies. Bund und Kantone sind sich darüber einig, dass die Effizienz der Versorgung gesteigert werden muss. Die Kantone haben im Mai 2017 einstimmig die Förderung „ambulant vor stationär“ beschlossen, weil damit Fehlanreize beseitigt und substanzielle Einsparungen erzielt werden können. Der Kanton Luzern befürwortet eine solche Verlagerung. Dies ist lobenswert. Das Ziel muss es aber bleiben, eine gesamtschweizerisch gültige Regelung zu finden. Die Kantone lehnen eine einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen ab, wie sie derzeit im Parlament diskutiert wird, weil sie davon ausgehen, dass damit nur Geld verschoben statt eingespart wird. Soweit ich die Antwort des Regierungsrates verstehe, müssen vertiefte Abklärungen gemacht werden. Wir fordern, dass diese sofort in Angriff genommen werden und dass dem Kantonsrat umgehend berichtet wird, wie der Regierungsrat dieses Anliegen umsetzt. Wie es herauskommt, wenn die Kantone sich nicht einigen können, hat der Bundesrat mit der Anpassung des Ärztetarifs Tarmed gezeigt: Er erlässt einheitliche Regelungen. Entweder man bewegt sich als Kanton oder der Bund greift ein. Man hat die Wahl. Die wichtigste Antwort bleibt der Regierungsrat aber schuldig: Wann gestehen wir uns ein, dass nur durch eine konsequente Strukturbereinigung Einsparungen möglich sind, das heisst im Klartext entweder durch Schliessung von Spitälern – wie zum Beispiel im Kanton Zug, wo zwei Spitäler, der Liebfrauenhof und das Baarer Spital, geschlossen und abgebaut wurden –, oder es werden Fusionen durchgeführt, was allerdings Luzern und Nidwalden in einer Light-Variante bereits leben.

Marlis Roos Willi: Die CVP dankt der Regierung insbesondere für den folgenden Satz: „Gefordert sind deshalb alle. Die Leistungserbringer müssen sich auf Leistungen beschränken, die medizinisch notwendig sind (...)“. Diese Aussage und der Aufruf, dass Leistungen nicht nur medizinisch indiziert, sondern auch wirtschaftlich, zweckmässig und wirksam sein müssen, deckt sich mit der Haltung der CVP. Wir schauen bei den Gesundheitskosten hin. Wir müssen uns bewusst sein, dass das Gesundheitswesen nicht ein beliebiger Selbstbedienungsladen ist, sondern eine staatliche Leistung, die wir erbringen, aber nach staatlichen Grundsätzen: wirtschaftlich, zweckmässig und insbesondere wirksam. Das Fazit der CVP zur Antwort deckt sich mit dem von Yvonne Zemp Baumgartner. Dieses Thema wird uns weiter beschäftigen.

Räto B. Camenisch: Yvonne Zemp Baumgartner hat wichtige Fragen gestellt, und die

Regierung hat sich bei der Beantwortung grosse Mühe gegeben. Bei der Senkung der Gesundheitskosten handelt es sich aber um eine Quadratur des Kreises. Die kleinen Erfolge werden durch die demografische Entwicklung, die Einwanderung, die immer steigende individuelle Anspruchshaltung und schlussendlich durch die medizinische Entwicklung zunichtegemacht. Dank der Medizin können viel mehr Kranke ein normales Leben führen, was früher gar nicht möglich gewesen wäre. Es gibt Medien, welche die Gesundheitsleistungen antreiben und unter der Fahne „Aufklärung“ praktisch verkaufen. Das darf man nicht unterschätzen. Die medizinischen Leistungen sind zunehmend leichter zu erhalten, weil das Angebot immer besser wird. Der Bund und der Kanton müssen zusammenspielen, das klappt aber nicht immer. Es ist der falsche Ansatz, wenn man bei den Ärzten von Kostentreibern spricht, denn sie sind Leistungserbringer, das ist ihr Beruf. Man darf den Ärzten aber durchaus Schienen setzen. Diese Schienen müssen aber so gestaltet sein, dass sie die Ärzte in ihrer Arbeit nicht mehr behindern. Die Medizin befindet sich in einer unglaublichen Entwicklung, aber wir werden immer mehr fragen müssen, was wir uns noch leisten können. Die Krebstherapien kosten bis zu 50 000 Franken – wo sind da die Grenzen? Wenn man selber davon betroffen ist, beurteilt man das natürlich anders. Es handelt sich also um sehr schwierige Fragen, die nicht einfach mit einem Globalbudget beantwortet werden können. Der Kanton Luzern liegt bezüglich Gesundheitskosten im unteren Mittelfeld, weil er eine vernünftige Regierung, vernünftige Bürger und vernünftige Ärzte hat.

Marianne Wimmer-Lötscher: Ich äussere mich zum kürzlich in der „Luzerner Zeitung“ erschienen Artikel zum Thema „Luzerner Kantonsspital, im Neubau steht noch eine ganze Etage leer“ sowie zum Anstieg der ambulanten Behandlungen. Trotz dauernder Kostendiskussionen erstaunt diese leer stehende Etage doch sehr. Der Kommunikationschef des LUKS erklärte: „Die zweite Etage war von Anfang an als Reserve geplant. Die dauerhafte Nutzung ist aktuell noch nicht festgelegt.“ Wer kann es sich schon leisten, einen zig Millionen Franken teuren Bau als Reserve für eine noch unklare Nutzung zu realisieren? Was den Anstieg der ambulanten Behandlungen angeht, ist es erwähnenswert, dass die Statistik täuscht. Vor der Einführung der Fallpauschale sind Voruntersuchungen während des Spitalaufenthalts erfolgt. Heute werden diese Voruntersuchen vorgängig während einer ambulanten Behandlung durchgeführt. Darum ist der Anstieg der ambulanten Behandlungen nicht nur auf eine Verlagerung von stationären Behandlungen zurückzuführen, sondern auch auf das Splitting der Behandlungen. Gerade heute wurde bekannt, dass wir mit einem Anstieg der Krankenkassenprämien von rund 4 Prozent rechnen müssen. Wenn die Gesundheitskosten nicht in einem Kollaps enden sollen, so ist neben der Eigenverantwortung die Steuerung durch die Regierung noch aktiver und konsequenter wahrzunehmen.

Hannes Koch: Es handelt sich um ein sehr komplexes Thema. Die Antwort des Regierungsrates ist eindeutig ausgefallen. Unserer Meinung nach wurde ein Thema aber nicht behandelt, nämlich welche Möglichkeiten die Regierung überhaupt hat, denn es handelt sich um ein gesellschaftspolitisches Problem. Die Grünen denken, dass man aber noch mehr in die Information und die Prävention investieren sollte. Es ist die Aufgabe des Kantons, die Gesellschaft auf die zukünftigen Herausforderungen aufmerksam zu machen. Jedes Jahr steigen die Krankenkassenprämien, und immer mehr Personen haben Mühe, diese Prämien zu bezahlen. Es ist wichtig, eine Wende herbeizuführen und die Möglichkeiten der Politik voll auszuschöpfen.

Für den Regierungsrat spricht Gesundheits- und Sozialdirektor Guido Graf.

Guido Graf: Vergleicht man den Versorgungsatlas der Schweiz, fällt Luzern sehr positiv auf. Trotzdem sind die Krankenkassenprämien auch im Kanton Luzern zu hoch. Alle verlangen die beste Qualität, diese Qualität hat aber ihren Preis. Die Schweiz verfügt nicht nur über eines der teuersten Gesundheitssysteme, sondern auch über eines der besten. Der Botschafter von Schweden hat uns kürzlich einen Besuch abgestattet. In Schweden kommt der Staat für das Gesundheitssystem auf, dafür muss man mit Wartezeiten von drei bis vier Monaten rechnen. Die Frage ist, was wir uns leisten wollen. Es sind alle gefordert, also auch

die Leistungserbringer. Hier spreche ich die Spitäler und die Ärzte an. Wir haben zu wenig Hausärzte, aber zu viele Fachärzte. Das müssen wir besser steuern. Die Gesundheitsversorgung endet auch nicht einfach an der Kantonsgrenze, wir sind auf eine Zusammenarbeit mit den anderen Zentralschweizer Kantonen angewiesen. Es ist nicht möglich, dass jeder Kanton alle Leistungen anbietet, sondern hier braucht es eine bessere Koordination. Ich versuche nach wie vor, die SP von einer Aktiengesellschaft zu überzeugen. Eine Aktiengesellschaft gehört dem Kanton, und mittels der Eignerstrategie können beispielsweise Ziele oder Löhne vereinbart werden. Das Prinzip „ambulant vor stationär“ einzuführen, war ein erster Schritt. Anfänglich waren die Ärzte nicht erfreut darüber, heute funktioniert es gut. Ein weiteres Projekt ist die integrierte Versorgung. Zudem soll die Zusammenarbeit in der Schweiz noch gefördert werden. Wir prüfen die Einführung eines Globalbudgets. Zudem prüfen wir die Spitalangebote; wir werden die Spitallisten bereinigen und verschiedene Spitäler streichen. Ganz wichtig ist die Kostenkontrolle. Bei gleicher Qualität soll die kostengünstigere Variante gewählt werden. Die Aufklärung ist zudem ein wichtiger Punkt. Es gehören nur kranke Menschen ins Spital. Wenn wir das erreichen könnten, hätten wir schon sehr viel gespart.