



KANTONSRATSPROTOKOLL

Sitzung vom 26. März 2019
Kantonsratspräsidentin Hildegard Meier-Schöpfer

A 634 Anfrage Zemp Baumgartner Yvonne und Mit. über die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen im Gesundheitswesen, aber ohne Zusatzbelastung für die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler / Gesundheits- und Sozialdepartement

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

Yvonne Zemp Baumgartner: Die einheitliche Finanzierung der Gesundheitskosten ambulanter und stationärer Leistungen ist nur eine Massnahme, um die Gesundheitskosten als Ganzes zu reduzieren. Ergänzend dazu braucht es eine grosse Anzahl weiterer Massnahmen. Dieses Thema bleibt auch in nächster Zeit auf der Traktandenliste der kantonalen wie auch nationalen Politik. Ich bin aber erstaunt, wenn die Regierung erklärt, dass durch diese Massnahme nur Kosten verschoben und nicht gespart werden. Die Regierung hat in der Vergangenheit immer wieder betont, dass durch die konsequente Umsetzung der Strategie „ambulant vor stationär“ Kosten gespart werden könnten. In der Regel komme es aber nicht zu einer konsequenten Umsetzung, weil durch die unterschiedliche Finanzierung der beiden Varianten Fehlanreize bestünden. Durch die einheitliche Finanzierung könnte der administrative Aufwand reduziert werden, und die einzelnen Prämienzahlenden würden entlastet. Selbstverständlich muss der Kanton für die Regelung der Finanzierung verantwortlich sein. Es kann aber keine Lösung sein, analog zur Aufgaben- und Finanzreform andere Aufgaben einfach abzugeben, beispielsweise an die Gemeinden. Dieses „Kuhhandelprinzip“ stösst an seine Grenzen sowohl bei der aktuellen nationalen Steuervorlage, die mit dem AHV-Deal gekoppelt ist, als auch bei der Aufgaben- und Finanzreform, wo Bildungskosten und Wasserbau miteinander verhängt sind. Der Kanton müsste zudem Kosten übernehmen, die bisher von den einzelnen Bürgerinnen und Bürgern in Form von Prämien bezahlt wurden. Eine mögliche Umsetzung wäre die Erhöhung um einen Steuerzehntel. Die SP geht mit der Regierung darin einig, dass die ganze Thematik auf nationaler Ebene gelöst werden muss. Dabei dürfen aber nicht – wie in der aktuellen Antwort beschrieben – die Kantonsfinanzen im Vordergrund stehen. Für eine nachhaltige Lösung muss der Kanton in jedem Fall einen höheren Beitrag bezahlen. Die Gesamtschau zu wahren bedeutet auch, verschiedene Massnahmen zu treffen, damit die Gesundheitskosten weiterhin für alle bezahlbar bleiben. Wir wollen mit allen Mitteln verhindern, dass es im Sinn einer „Krankenkasse light“ zu einer Zweiklassenmedizin kommt, so wie es die SVP vorgeschlagen hat. Die Kosten müssen für Familien und unsere Einkommen tragbar bleiben, also weniger als 10 Prozent des Einkommens ausmachen. Die SP bleibt am Thema dran und hofft, dass die Regierung auf nationaler Ebene Hand bietet.

Angela Pfäffli-Oswald: Die Antwort der Regierung zeigt sowohl die Komplexität einer

einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen als auch die Konsequenzen für die einzelnen Kantone auf. Ein Systemwechsel würde die Kosten lediglich verschieben und nicht einsparen. Zudem würden dadurch auch die bestehenden Fehlanreize nicht abgeschafft. Die Regierung fordert in ihrer Antwort, dass die finanzielle Belastung überprüfbar, transparent und kostenneutral sein muss. Bei einem Systemwechsel will der Kanton ein Instrumentarium zur gezielten Beeinflussung des ambulanten Versorgungsangebots, also von Leistung, Menge und Qualität. Weiter fordert die Regierung eine Kontrollmöglichkeit zur konkreten Abrechnung und eine konsequente Eliminierung von Fehlanreizen der obligatorischen Krankenkassenversicherung und der Zusatzversicherung. Zudem verlangt sie einen Einbezug der Langzeitpflege in das Finanzierungsmodell. Die Antwort des Regierungsrates zeigt auf, wie komplex die Frage der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen ist und welche Konsequenzen zu erwarten sind, ohne dabei das Kostenwachstum bedeutend bremsen zu können. Man kann also davon ausgehen, dass es sowohl für den Kanton als auch für die Leistungserbringer zu einer nicht genau bezifferbaren Zunahme der Bürokratie kommt – ganz zu schweigen von den zunehmenden planwirtschaftlichen Auswirkungen auf privatwirtschaftlich organisierte Leistungserbringer und die Einschränkung des unternehmerischen Handelns seitens des Staates. Diese Tatsachen dürfen nicht einfach ausser Acht gelassen, sondern müssen kritisch beurteilt werden.

Räto B. Camenisch: Um es etwas bildlich darzustellen: Mir kommt das Ganze vor, wie ein Tanz um das goldene Kalb. Das goldene Kalb ist unser teures, aber gutes Gesundheitswesen, darum herum tanzen alle Akteure aus dem Gesundheitswesen, die Politiker, die Regierung und die Spitäler. Alle machen Vorschläge, kochen ihre Süsschen, verwirklichen ihre Ideen, bringen Vorstösse, aber keiner trifft das Hauptproblem, nämlich die Kosten. Es braucht aber den Mut, den Leistungskatalog zu durchforsten. Auf diese Weise könnte viel Geld gespart werden. Ist sich die Anfragende überhaupt im Klaren, was sie eigentlich verlangt? Durch ihren Vorschlag würde nämlich eine hohe Anzahl an finanziellen Mitteln einfach auf den Prämienteil und den Steuerteil verschoben. Das Gleiche ist ja schon bei der Spitalbeteiligung passiert; bei den jährlichen Budgetverhandlungen ächzen wir jeweils über die Beteiligung von 55 Prozent. Um die Kosten senken zu können, braucht es andere Massnahmen. Der Kanton Luzern hat mit „ambulant vor stationär“ einen kleinen Teil dazu beigetragen. Mit dem Vorschlag von Yvonne Zemp Baumgartner würden plötzlich neue Akteure ins Spiel kommen, nämlich die Kantone, die alles finanzieren sollten. Entsprechend würden sie auch Vorgaben machen. Da die Kantone Spitäler betreiben, wären sie gleichzeitig Interessenvertreter und Schiedsrichter. Das würde nicht funktionieren. Es braucht deshalb eine ganzheitliche Lösung auf Bundesebene. Das Ziel der Kostenreduktion darf dabei nicht vergessen gehen.

Gerda Jung: Die Anfragende spricht ein Thema an, das viele auf Bundesebene noch offene Fragen zum Gesundheitswesen beinhaltet. Nach Ansicht der CVP-Fraktion ist es sehr wichtig, dass diese Fragen zuerst auf Bundesebene grundlegend geklärt werden, bevor der Kanton Luzern Entscheide trifft. In diesem Sinn erachten wir die Antwort des Regierungsrates als klar, realistisch und korrekt.

Michèle Graber: Ich kann mich den Voten von Angela Pfäffli Oswald und Räto B. Camenisch anschliessen. Es geht nicht einfach nur um die Umverteilung der Gesundheitskosten, sondern um die Reduktion der Kosten im Allgemeinen. Es ist klar, dass mit „ambulant vor stationär“ Kosten gesenkt werden. Im Moment gibt es aber immer noch falsche Anreize sowohl im Finanzierungs- als auch im Abrechnungssystem. Mit einer einheitlichen Finanzierung der ambulanten und stationären Leistungen ist nur ein Teil des Fehlanreizes beseitigt. Es braucht dazu auch eine einheitliche, sachgerechte und ausgewogene Tarifierung im ambulanten Bereich. Bereits heute ist nicht mehr gewährleistet, dass gewisse ambulante Eingriffe vorgenommen werden, weil sie sich schlichtweg nicht lohnen. Dadurch werden kostentreibende Überkapazitäten im stationären Bereich geschaffen. Ein anderer Ansatzpunkt darf aber ebenfalls nicht vergessen gehen: Es braucht eine koordinierte und integrierte Versorgung der Patienten ohne Fehlanreize. So könnten

unnötige Spitalaufenthalte vermieden, aber dafür rechtzeitig ambulante Behandlungen durchgeführt werden. Auch nicht nötige, doppelspurige Untersuchungen könnten vermieden werden. Die Patienten sind häufig überfordert, weil je nach Arzt eine unterschiedliche Behandlung vorgeschlagen wird.

Für den Regierungsrat spricht Gesundheits- und Sozialdirektor Guido Graf.

Guido Graf: Ich war etwas überrascht über diese Anfrage. Auf der einen Seite sollen wir sparen, auf der anderen Seite dürfen wir aber nicht mit anderen Spitälern zusammenarbeiten. Die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) kostet den Kanton jährlich ungefähr 80 bis 100 Millionen Franken, die wir aber den Prämienzahlenden nicht verrechnen sollen. In der Regel sind die Prämienzahler aber auch Steuerzahler, und schlussendlich muss jemand für die Kosten aufkommen. „Ambulant vor stationär“ hat aber nichts mit der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen zu tun. Ein ambulanter Eingriff ist ungefähr zwei- bis dreimal günstiger als ein stationärer. Die Krankenversicherer bezahlen bei stationären Eingriffen 45 Prozent. Mit diesen 45 Prozent kann man den ambulanten Teil gut finanzieren, da er massiv günstiger ist. Was die integrierte Versorgung angeht, werden wir im Raum Entlebuch und Luzern-Land ein entsprechendes Projekt starten und bei Erfolg auf den ganzen Kanton ausweiten. Im Projekt sind Ärzteschaft, Spitäler, Spitex usw. vertreten. Wir versuchen also die Weichen zu stellen und Mittel einzusparen, aber die Qualität trotzdem sicherzustellen.