



Regierungsrat

Luzern, 19. Februar 2019

ANTWORT AUF ANFRAGE**A 634**

Nummer: A 634
Protokoll-Nr.: 170
Eröffnet: 23.10.2018 / Gesundheits- und Sozialdepartement

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

Zu Frage Nr. 1: Wie und in welcher Form unterstützt der Kanton Luzern die einheitliche Finanzierung von ambulant und stationär? Ist er bereit, sich dafür insbesondere in den entsprechenden Gremien der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren und -direktoren (GDK) einzusetzen?

Wir haben im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens am 7. September 2018 ausführlich zur vorgeschlagenen einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen Stellung genommen und die Stellungnahme auf unserer Webseite aufgeschaltet ([hier](#)). Unsere Kritik betrifft vor allem folgende drei Punkte:

- Es werden damit nur Kosten auf die Kantone verschoben, aber nicht Kosten gespart.
- Die Kostenfolgen für die Kantone sind intransparent und nicht ohne zusätzliche Einnahmen oder zusätzliche Sparmassnahmen verkraftbar. Die aktuell vorgeschlagene Lösung würde einige Kantone bis zu 100 Millionen Franken pro Jahr mehr belasten und andere kurzfristig entlasten. Langfristig würden jedoch alle Kantone zusätzlich belastet gegenüber heute. Denn die Kostensteigerung bei den ambulanten Leistungen ist deutlich grösser als bei der stationären Versorgung.
- Die Kantone müssten rund 10 Prozent ihrer Fiskaleinnahmen an die Krankenversicherer überweisen, ohne dass sie eine Möglichkeit hätten, über die sachgerechte und effiziente Verwendung dieser Mittel zu bestimmen oder diese zu kontrollieren. Indem der Kanton heute zusätzlich zu den Versicherern die Spitalrechnungen prüft, spart er aber jährlich mehrere Millionen Franken.

In Übereinstimmung mit der Gesundheitsdirektorenkonferenz verlangt deshalb der Kanton Luzern insbesondere folgende Nachbesserungen, falls die einheitliche Finanzierung eingeführt werden sollte:

- Die finanzielle Belastung der einzelnen Kantone muss in der Überführung und auch während einer bestimmten Zeit nach der Einführung überprüfbar, transparent und kostenneutral sein.
- Den Kantonen muss das Instrumentarium gegeben werden, auch das ambulante Versorgungsangebot (Leistung, Menge und Qualität) gezielt zu beeinflussen.

- Es muss eine Kontrollmöglichkeit für die Kantone in Bezug auf die korrekte Abrechnung geschaffen werden, beispielsweise durch die Schaffung eines gemeinsamen Organs (Krankenversicherer / Kantone), welches dies sicherstellt.
- Fehlanreize infolge Verknüpfung der vertraglichen Vereinbarungen der Tarifpartner im Grund- und Zusatzversicherungsbereich müssen konsequent eliminiert werden.
- Auch die Langzeitpflege (Pflegeheime und Spitex) ist in das Finanzierungsmodell einzubeziehen.

Zu Frage Nr. 2: Welche Vorstellung hat die Regierung konkret zum Thema Kostenteiler Bund - Kanton - Gemeinden - Krankenkassen beziehungsweise Prämienzahlerinnen und Prämienzahler?

Die Frage lässt sich nicht isoliert für die Gesundheitskosten beantworten. Entscheidend ist vielmehr, dass die Kosten im Gesamtsystem ausgewogen verteilt sind. Aktuelles Beispiel ist die AFR 18. Man kann dabei nicht einzelne Bereiche wie etwa die Finanzierung der Prämienverbilligung oder der Ergänzungsleistungen unabhängig von den anderen Bereichen wie etwa Bildung oder Wasserbau festlegen.

Zu Frage Nr. 3: Welche Auswirkungen sieht die Regierung für die Gesundheitsversorgung im Kanton Luzern bei einem möglichen Systemwechsel bei der Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen?

Allein die Tatsache, dass der Kanton auch die ambulanten Leistungen mitfinanziert, wird nicht zu einer Veränderung in der Gesundheitsversorgung führen. Im besten Fall hilft es, dass künftig mehr integrierte Versorgungsmodelle entstehen.

Die Ausgaben für die Gesundheitsversorgung werden hingegen beim Kanton mit grösster Wahrscheinlichkeit stärker steigen als bis anhin. Denn die Kosten für ambulante Behandlungen wachsen schneller als die Kosten im stationären Bereich. Auf der anderen Seite werden die (Steuer-) Einnahmen nicht im Gleichschritt zu den Gesundheitsausgaben wachsen. Der Spardruck von Seiten des Kantons auf die Gesundheitsversorgung und auch andere Bereiche dürfte deshalb bei einer einheitlichen Finanzierung zunehmen.

Zu Frage Nr. 4: Welche Bedeutung hat die Anpassung des Finanzierungssystems für die Leistungserbringer?

Für die Leistungserbringer hat der Wechsel kaum Bedeutung. Für sie ist es unerheblich, zu welchen Teilen die Rechnungen von den Kantonen und den Versicherungen vergütet werden. Die Tarife verändern sich durch einen anderen Kostenteiler nicht. Insbesondere haben die Leistungserbringer allein aufgrund eines andern Kostenteilers keinen Anreiz, mehr Eingriffe ambulant zu machen. Der Administrativaufwand wird hingegen wesentlich grösser, wenn sie zukünftig jede Rechnung für ambulante Leistungen splitten müssten. Möglicherweise profitieren die Leistungserbringer indirekt von einer einheitlichen Finanzierung, weil bei einer Kostenverlagerung auf die Kantone die Krankenkassenprämien weniger stark steigen und die Versicherten sich wieder eher eine Zusatzversicherung leisten bzw. nicht auf bestehende Zusatzversicherungen verzichten.

Zu Frage Nr. 5: Wie hoch schätzt die Regierung das Sparpotenzial im Gesamtsystem auf kantonaler Ebene ein, wenn konsequent dort ambulant behandelt wird, wo es möglich ist, und eine optimale integrierte Versorgung angestrebt wird, gut abgestimmt auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten?

Mit der Einführung der Liste «ambulant vor stationär» haben wir das Einsparvolumen für den Kanton auf jährlich rund 3 Millionen Franken geschätzt. Die Schätzung hat sich als recht realistisch erwiesen. Die aktuelle Liste mit 18 Eingriffen deckt die Behandlungen mit dem grössten Verlagerungspotential ab. Deshalb nimmt bei einer allfälligen Erweiterung der Liste das Sparpotential im reduzierten Umfang zu. Zudem war der Grad der ambulanten Versorgung im Kanton Luzern bereits bei der Einführung der Liste recht hoch. Dies belegen zwei kürzlich erschienene Studien: Die Entwicklung der ambulanten Versorgung in den Kantonen vom schweizerischen Gesundheitsobservatorium Obsan ([Link](#)) und der Bericht der Firma PwC „Situation und strategische Ausrichtung Kantonsspital Aarau AG“ ([Link](#)).

Möglich ist auch, dass die Krankenversicherer künftig ambulante Behandlungen mehr fördern als bisher, weil sie dann ebenfalls von günstigeren Preisen profitieren. Allerdings könnte man erwarten, dass sie sich als Sozialversicherung schon heute für die wirtschaftlichste Behandlung einsetzen, selbst wenn sie als solche davon nicht oder nur in geringem Ausmass direkt profitieren.

Ob und allenfalls in welchem Rahmen Kosteneinsparungen durch mehr integrierte Versorgungsmodelle möglich und realistisch sind, bleibt abzuwarten. Häufig haben solche Modelle in erster Linie eine Verbesserung der Qualität zur Folge. Finanzielle Erfolge zeigen sich oft erst längerfristig und nach Vorinvestitionen.

Zu Frage Nr. 6: Wie müsste aus Sicht der Regierung der Kostenteiler zukünftig sein, damit es aus kantonaler Sicht eine Win-win-Situation geben könnte?

Eine Win-win-Situation lässt sich allein mit einer Veränderung des Kostenteilers nicht herbeiführen. Damit allein sind noch keine Kosten gespart.

Eine Win-win-Situation entsteht nur dann, wenn es uns gelingt, das Kostenwachstum zu stabilisieren, ohne dass notwendige medizinische Leistungen eingeschränkt werden müssen. Dazu braucht es eine «Medizin mit Augenmass» und es sind alle gefordert. In diesem Sinne prüfen wir z.B. konsequent alle Spitalrechnungen. Der Kanton Luzern war bekanntlich auch der erste Kanton, der bei bestimmten Eingriffen systematisch prüft, ob diese nicht auch ambulant und damit kostengünstiger hätten erbracht werden können. Und schliesslich versucht der Kanton mit einer Sensibilisierungskampagne die Bevölkerung darauf hinzuweisen, nicht vorschnell medizinische Leistungen in Anspruch zu nehmen.

Zu Frage Nr. 7: Laufen bereits Gespräche mit den Leistungserbringern und den Krankenkassen in diese Richtung? Wenn ja, in welche Stossrichtung gehen diese Gespräche? Was ist der Zeithorizont einer Lösungsfindung?

Zurzeit laufen vor allem Gespräche auf politischer Ebene, wie eine einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen umgesetzt werden könnte. Für die Kantone ist es wichtig, dass dabei die obengenannten Forderungen erfüllt werden.