

Antrag des Regierungsrates vom 15. September 2021

KR-Nr. 173/2017

5759

**Beschluss des Kantonsrates
zum Postulat KR-Nr. 173/2017 betreffend Einheitliche
Finanzierung von ambulanten und stationären
Gesundheitsleistungen**

(vom)

Der Kantonsrat,

nach Einsichtnahme in den Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 15. September 2021,

beschliesst:

I. Das Postulat KR-Nr. 173/2017 betreffend Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Gesundheitsleistungen wird als erledigt abgeschlossen.

II. Mitteilung an den Regierungsrat.

Der Kantonsrat hat dem Regierungsrat am 30. September 2019 folgendes von den Kantonsräten Lorenz Schmid, Männedorf, Andreas Daurü, Winterthur, und Daniel Häuptli, Zürich, am 26. Juni 2017 eingereichte Postulat zur Berichterstattung und Antragstellung überwiesen:

Der Regierungsrat wird gebeten, in einem Bericht zu erläutern, wie und in welcher Form er die Bestrebungen des Bundesrates sowie des Nationalrates unterstützt, die ambulante sowie stationäre Gesundheitsversorgung ohne Mehrbelastung für die Kantone einheitlich zu finanzieren.

*Bericht des Regierungsrates:***1. Ausgangslage**

Wie bereits in der Stellungnahme zum dringlichen Postulat KR-Nr. 411/2019 betreffend Einheitliche Spitalfinanzierung: Keine Blockierung durch die Kantone beim wichtigen nationalen Reformprojekt festgehalten, bietet der Regierungsrat grundsätzlich Hand zur Einführung einer einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen. Der von der Kommission für Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) ursprünglich ausgearbeitete Gesetzesentwurf hat aber für die Kantone gewichtige Nachteile aufgewiesen. Die Kantone müssten die ambulanten Leistungen mitfinanzieren, ohne das Versorgungsangebot im ambulanten Bereich gezielt steuern zu können, sie hätten keine Möglichkeit mehr, die Rechnungstellung der Leistungserbringer auf ihre Korrektheit hin zu überprüfen, und die Ausklammerung der Pflegeleistungen in der Vorlage würde zu neuen Fehlanreizen an der Schnittstelle zwischen Spitalaufenthalt und Langzeitpflege führen und die Entwicklung von integrierten Versorgungsmodellen behindern.

In seiner Vernehmlassungsantwort vom 5. September 2018 (RRB Nr. 829/2018) unterstützte der Regierungsrat daher die Haltung der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), wonach die Vorlage vollständig zu überarbeiten sei. Dabei müssten im Wesentlichen folgende Eckwerte sichergestellt werden:

- Die Langzeitpflege (Pflegeheime und Spitex) ist in das einheitliche Finanzierungsmodell einzubeziehen.
- Es sind Möglichkeiten und Instrumente zu schaffen, damit die Kantone auch das ambulante Versorgungsangebot (Leistung, Menge, Qualität) steuern können.
- Es besteht eine Kontrollmöglichkeit für die Kantone in Bezug auf die korrekte Abrechnung der Leistungserbringer.
- Es wird eine nationale Tariforganisation für ambulante Tarife gesetzlich vorgeschrieben, an der die Kantone paritätisch beteiligt sind.
- Die finanzielle Belastung ist im Systemübergang nicht nur für die Gesamtheit der Kantone, sondern für jeden einzelnen Kanton kostenneutral.

Nur wenn diese Mindestanforderungen erfüllt sind, hat die angestrebte Systemumstellung aus Sicht der Kantone eine echte Chance, die gesteckten Ziele auch tatsächlich erreichen zu können.

2. Mitwirkung des Kantons auf interkantonaler Ebene

Der Kanton Zürich bringt sich bei nationalen Geschäften hauptsächlich auf interkantonaler Ebene ein. In der Konferenz der Kantonsregierungen (KdK) hat der Kanton Zürich einen festen Sitz im vorbereitenden Gremium, dem Leitenden Ausschuss. In der GDK ist die Vorsteherin der Gesundheitsdirektion ebenfalls im Vorstand vertreten. Zudem nehmen verschiedene Fachleute der Gesundheitsdirektion in Kommissionen und Arbeitsgruppen der GDK auf technischer Stufe Einsitz. Der Kanton Zürich kann so den interkantonalen Meinungsbildungsprozess bereits zu einem sehr frühen Zeitpunkt mitgestalten. Dies ist wichtig und sinnvoll, da den von der KdK und der GDK verabschiedeten Stellungnahmen bei nationalen Geschäften aufgrund des vorgängig stattgefundenen Konsolidierungsprozesses in der Regel ein höheres Gewicht beigemessen wird als den einzelnen kantonalen Stellungnahmen.

Um aufzeigen zu können, dass der Einbezug der Pflegekosten in das einheitliche Finanzierungsmodell machbar ist und auch die Auswirkungen auf das Finanzierungsvolumen und den Kostenteiler vertretbar sind, hat die GDK Anfang 2019 bei einem unabhängigen externen Büro eine Studie in Auftrag gegeben (gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/krankenversicherung/finanzierung/BT_INFRAS_EFAS_Pflege_Schlussbericht.pdf). Die Studie von INFRAS vom 28. Mai 2019 kommt im Wesentlichen zum Schluss, dass der Einbezug der Pflege in die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen der Krankenversicherung (EFAS) machbar und sinnvoll sei und insgesamt zu einer gleichmässigeren und gerechteren Verteilung des Kostenwachstums zwischen Kantonen und Krankenversicherungen bzw. zwischen Steuer- und Prämienzahlenden führt. Die KdK bekräftigte an ihrer Plenarversammlung vom 28. Juni 2019 die von der GDK geäusserten Verbesserungsvorschläge für die Vorlage der SGK-N. Der Bundesrat kam dem Anliegen der GDK und der KdK grundsätzlich nach und sprach sich in seiner Stellungnahme vom 14. August 2019 (BBl 2019 5725) zum Entwurf der SGK-N vom 5. April 2019 unter anderem ebenfalls für einen Einbezug der Langzeitpflege in die einheitliche Finanzierung aus, sofern gewisse Voraussetzungen gegeben sind.

3. Stand der parlamentarischen Beratungen und Ausblick

Am 26. September 2019 beschloss der Nationalrat als Erstrat mit 136 Ja- zu 52 Nein-Stimmen und 5 Enthaltungen, auf die Vorlage einzutreten. Ambulante und stationäre Leistungen sollen nach Meinung des Nationalrates künftig aus einer Hand finanziert werden, damit

Fehlanreize beseitigt und kostengünstigere Behandlungen durchgeführt würden. Der Nationalrat schlug aber vor, den Einbezug der Langzeitpflege hinauszuschieben und den Bundesrat zu beauftragen, eine entsprechende Gesetzesrevision erst nach Vorliegen der «notwendigen Grundlagen» zu beantragen (BBl 2019 3541).

Die Kommission für Sicherheit und Gesundheit des Ständerates (SGK-S) trat im Februar 2020 auf die Vorlage ein, beauftragte aber das Eidgenössische Departement des Innern (EDI), unter Einbezug der Kantone einen Bericht zu erstellen und verschiedene offene Fragen im Zusammenhang mit EFAS zu klären. Im "Bericht über die Auswirkungen einer einheitlichen Finanzierung der Leistungen im ambulanten und stationären Bereich" vom 30. November 2020 (www.parlament.ch/centers/documents/de/bericht-09-528-edi-2020-11-30-d.pdf) hat das EDI verschiedene Fragen im Zusammenhang mit EFAS geklärt und insbesondere die Integration aller Pflegeleistungen in die einheitliche Finanzierung befürwortet.

Im Rahmen einer weiteren Anhörung der SGK-S vom 14. April 2021 zeigte die GDK auf, in welchen Punkten die Anforderungen der Kantone bereits erfüllt bzw. nicht erfüllt seien. Nicht erfüllt seien die Kontrollmöglichkeiten bezüglich Abrechnung und die Gewährleistung der vollständigen Kostenneutralität pro Kanton im Übergang. Auch bei der Zulassungssteuerung und bei der gesetzlichen Etablierung von nationalen Tarifstrukturorganisationen seien die Interessen der Kantone noch nicht vollständig umgesetzt. Positiv sei der Einbezug der Langzeitpflege in die EFAS-Varianten durch das EDI. Im Mai 2021 hat die SGK-S das EDI beauftragt, einen ergänzenden Bericht zum Verwaltungsbericht vom 30. November 2020 zu erstellen und auf ausgewählte offene Fragen nochmals vertieft einzugehen. Das Geschäft wird voraussichtlich im vierten Quartal 2021 wieder in der SGK-S traktandiert.

Der Regierungsrat unterstützt die Einführung von EFAS nach wie vor, sofern dabei die vorne erwähnten Mindestvoraussetzungen – insbesondere der Einbezug der Langzeitpflege – erfüllt sind, und bringt sich entsprechend auf interkantonaler Ebene ein.

4. Antrag

Gestützt auf diesen Bericht beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, das Postulat KR-Nr. 173/2017 als erledigt abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin:	Die Staatsschreiberin:
Jacqueline Fehr	Kathrin Arioli