

Sitzung vom 15. Januar 2020

**36. Dringliches Postulat (Einheitliche Spitalfinanzierung:
Keine Blockierung durch die Kantone beim wichtigen nationalen
Reformprojekt)**

Kantonsrat Daniel Häuptli, Zürich, und Mitunterzeichnende haben am 17. Dezember 2019 folgendes dringliche Postulat eingereicht:

Der Regierungsrat wird gebeten, sich sowohl bei seiner Positionierung im Rahmen der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) als auch gegenüber den Ständeräten für eine rasche Einführung der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen einzusetzen. Für die Integration der Pflegekosten soll er sich erst in einem zweiten Schritt, nach Verabschiedung der Vorlage zur einheitlichen Finanzierung, einsetzen, um diese nicht zu überladen und möglichst rasch in Kraft setzen zu können.

Begründung:

Mit diesem Postulat werden die Forderungen in Postulat KR-Nr. 173/2017 «Bericht: Einheitliche Finanzierung ambulante und stationäre Leistungen» verdeutlicht und auf die aktuelle Entwicklung der Beratungen im nationalen Parlament Bezug genommen: Die GDK baut im Namen der Kantone ein Powerplay auf, das bis zur Referendumsdrohung geht. Und dies, obwohl sich schon verschiedene kantonale Parlamente, unter anderem unseres (KR-Nr. 173/2017), positiv zur einheitlichen Finanzierung von stationär und ambulant geäußert haben. Im Unterschied zur Debatte zum Postulat KR-Nr. 173/2017 legt dieses Postulat Wert darauf, dass der Regierungsrat sich für eine möglichst rasche Verabschiedung der nationalen EFAS-Vorlage einsetzt, ohne zusätzliche Forderungen durch die GDK. Die Lösung der bestehenden und künftigen Probleme bei der Pflegefinanzierung sollen abgekoppelt von der nationalen EFAS-Vorlage angegangen werden. Die Pflegefinanzierung ist eine grosse gesellschaftliche Herausforderung, deren Integration die EFAS-Vorlage überladen und massiv verzögern würde. Eine spätere Integration ebendieser in die einheitliche Finanzierung wäre nach Vorliegen der vom Bundesrat in Aussicht gestellten Grundlagen durchaus eine diskutabile Variante. Die Kosten-Neutralität für die Kantone ist ein sehr wichtiges Anliegen, welches die Regierung in die Diskussionen einbringen soll.

Hintergrund: Heute werden stationäre und ambulante Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) unterschiedlich finanziert. Eine ambulante Behandlung erfolgt vollumfänglich zulasten der Krankenversicherer. Wird eine Behandlung stationär durchgeführt, muss der betroffene Kanton 55% übernehmen.

Die unterschiedliche Finanzierung von ambulant und stationär führt zu Fehlanreizen und Kostenverschiebungen. Zusammen mit ebenfalls unterschiedlichen Tarifsystemen (ambulant Abrechnung von Einzelleistungen gem. TARMED, stationär pauschalisierte Abrechnung gem. SwissDRG) und einer deutlich höheren Vergütung für stationäre als für ambulante Behandlungen besteht für Leistungserbringer und Krankenversicherer kein Anreiz, vermehrt Leistungen in den ambulanten Bereich zu verschieben, obschon dies aus gesamtwirtschaftlicher Sicht zu Kostenreduktionen führen würde. Die einheitliche Finanzierung von ambulant und stationär stellt deshalb nebst ebenfalls dringlichen Tarifierpassungen ein Schlüsselement für eine zukünftige Kosteneindämmung im Gesundheitswesen dar.

Die einheitliche Finanzierung von stationär und ambulant stellt zudem sicher, dass die vermehrte Auslagerung von medizinischen Leistungen in Spitalambulatorien und Arztpraxen die OKP-Prämien nicht überproportional in die Höhe treibt und damit alle Versicherten und den Staat (individuelle Prämienverbilligung) zusätzlich belastet.

Das eidgenössische Parlament arbeitet seit einer parlamentarischen Initiative von 2009 an einer Lösung. Die Krankenversicherer, die Ärztekammer, viele Gesundheitspolitiker und politische Parteien stehen hinter dem Systemwechsel bei der Finanzierung. Einzig die GDK stellt sich «im Namen der Kantone» mit voller Kraft gegen die Vorlage.

Der Regierungsrat wird dringend aufgefordert, sich dafür einzusetzen, dass diese sinnvolle Vorlage im Bundesparlament möglichst rasch zu einem vernünftigen Konsens findet, verabschiedet und nicht mit zusätzlichen Forderungen der GDK überladen wird.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Zum dringlichen Postulat Daniel Häuptli, Zürich, und Mitunterzeichnende wird wie folgt Stellung genommen:

Der Regierungsrat bietet grundsätzlich Hand zu einer einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen. Der vorliegende Gesetzesentwurf des Nationalrates zur Umsetzung der parlamentarischen Initiative Humbel «Finanzierung der Gesundheitsleistungen

aus einer Hand. Einführung des Monismus» (09,528) weist aber für die Kantone gewichtige Nachteile auf. Die Kantone müssten neu die ambulanten Leistungen mitfinanzieren, ohne das Versorgungsangebot im ambulanten Bereich (Leistung, Menge und Qualität) gezielt beeinflussen zu können. Dies widerspricht dem Prinzip der fiskalischen Äquivalenz, das besagt, dass der Kostenträger einer staatlichen Leistung auch gleichzeitig der Entscheidungsträger ist und umgekehrt (Art. 43a Abs. 3 Bundesverfassung [SR 101]). Um das ambulante Versorgungsangebot gezielt steuern zu können, müssten die Kantone nicht nur eine Zulassungsbeschränkung für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich vorsehen können, sondern auch die Möglichkeit erhalten, aus Bedarfsgründen eine bestehende Zulassung aufzuheben. Mit der Vorlage zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) betreffend einheitliche Finanzierung der Leistungen im ambulanten und im stationären Bereich (EFAS-Vorlage, vgl. BBl 2019, 3535 ff.), wie sie der Nationalrat vorsieht, wäre es dem Kanton somit auch nicht mehr möglich, seinen in der Verfassung verankerten Auftrag der Versorgungssteuerung (Art. 113 Kantonsverfassung [LS 101]) umfassend wahrzunehmen.

Ein weiterer gewichtiger Nachteil dieser Vorlage ist die fehlende Kontrollmöglichkeit für die Kantone in Bezug auf die korrekte Rechnungsstellung der Leistungserbringer. Mit der Prüfung der von den Spitälern ausgestellten Rechnungen im stationären Bereich können im Kanton Zürich jährlich ungerechtfertigte Ausgaben in zweistelliger Millionenhöhe verhindert werden: Allein durch die Wohnsitzprüfung können jedes Jahr ungerechtfertigte Ausgaben von rund 15 Mio. Franken verhindert werden, da der Kanton seinen Anteil nur für Zürcher Patientinnen und Patienten zahlt. Dies erfolgt im Gegensatz zu den Versicherern, die daher auch kaum ein Interesse haben, den Wohnsitz der bei ihnen versicherten Patientinnen und Patienten zu überprüfen. Weiter wäre aufgrund der fehlenden Kontrollmöglichkeit der Rechnungen die Transparenz gegenüber den Steuerzahlenden über die korrekte Verwendung der Steuermittel eingeschränkt. Dies würde auch bedeuten, dass Anfragen des Kantonsrates zur Verwendung der kantonalen Steuermittel im Gesundheitsbereich häufig nicht mehr beantwortet werden könnten.

Ob die EFAS-Vorlage wirklich zu einer Kostendämpfung beiträgt, ist ausserdem unklar, da die Auswirkungen des Modells nur schwer prognostizierbar und nicht quantifizierbar sind. Wesentliche Fehlanreize des heutigen Systems wie veraltete Tarifstrukturen oder die Tatsache, dass Zusatzversicherungen unnötige stationäre Spitalbehandlungen fördern, werden nicht angegangen. Für die Leistungserbringer ist es – abgesehen vom vernachlässigbaren administrativen Aufwand – unerheblich, ob sie

ihre Entschädigung je anteilmässig vom Versicherer und vom Kanton oder nur vom Versicherer erhalten. Die Umleitung der Finanzflüsse (einheitliche Finanzierung aus einer Hand) setzt diesbezüglich keine anderen Anreize bei den Leistungserbringern und bewirkt folglich nichts. Neben medizinischen Kriterien werden nach wie vor auch Ertrags- und Verdienstmöglichkeiten für den Leistungserbringer ausschlaggebend sein für den Entscheid, ob ein Eingriff ambulant oder stationär durchgeführt wird. Dass sich der Kanton Zürich für die Förderung der Verlagerung von Leistungen aus dem stationären in den ambulanten Bereich einsetzt, hat er – unabhängig von der EFAS-Vorlage – bereits bewiesen, in dem er den Grundsatz «ambulant vor stationär» gesetzlich verankert und Leistungen bezeichnet hat, die im Regelfall ambulant statt stationär zu erbringen sind (Vorlage 5293). Indem die EFAS-Vorlage die Pflegeleistungen gemäss Art. 25a Abs. 1 KVG ausklammert, werden zudem neue Fehlanreize an der Schnittstelle zwischen Spitalaufenthalt und Langzeitpflege geschaffen, was die Entwicklung von integrierten Versorgungsmodellen und flexiblen Angeboten behindert. Die EFAS-Vorlage leistet folglich auch keinen wesentlichen Beitrag zum Ziel, dass die Patientinnen und Patienten bestmöglich und gleichzeitig kosteneffizient versorgt werden können.

Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren hat in ihrer Plenarversammlung vom 27. Juni 2019 eine gemeinsame Stellungnahme verabschiedet, in der die wichtigsten Anforderungen an ein einheitliches Finanzierungssystem aus Sicht der Kantone dargelegt sind. Darüber hinaus hat sich die Konferenz der Kantonsregierungen am 7. Juli 2019 ebenfalls gegen den Gesetzesentwurf in der vorliegenden Form ausgesprochen und die von der GDK verabschiedeten Forderungen bekräftigt.

Wie bereits im Rahmen der Vernehmlassung zur EFAS-Vorlage dargelegt (RRB Nr. 829/2018), unterstützt der Regierungsrat Massnahmen, die direkt und nachweislich auf eine Kostendämpfung hinwirken und Fehlanreize beseitigen, die zu einer Über- oder Fehlversorgung der Bevölkerung führen. Der Regierungsrat bietet grundsätzlich Hand zu einer einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen. Den vorliegenden Gesetzesentwurf des Nationalrates lehnt er aber ab, da dieser für die Kantone die genannten, gewichtigen Nachteile aufweist. Der Regierungsrat hofft, dass der Ständerat die Vorlage im Sinne der Kantone nachbessert. Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates wird sich am 16. Januar 2020 ein erstes Mal mit der EFAS-Vorlage befassen.

Im Rahmen des bereits überwiesenen Postulats KR-Nr. 173/2017 betreffend Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Gesundheitsleistungen wird der Regierungsrat dem Kantonsrat Bericht erstatten.

Aus diesen Gründen beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, das dringliche Postulat KR-Nr. 411/2019 abzulehnen.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:
Kathrin Arioli