

### **3. Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Gesundheitsleistungen**

Antrag des Regierungsrates vom 15. September 2021 zum Postulat KR-Nr. 173/2017 und geänderter Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 23. November 2021

Vorlage 5759a

*Ratspräsidentin Esther Guyer:* Die Kommissionmehrheit stellt einen Abschreibungsantrag ohne abweichende Stellungnahme. Es liegt ein Minderheitsantrag von Lorenz Schmid vor auf Abschreibung mit abweichender Stellungnahme. Lorenz Schmid ist mittlerweile aus dem Rat ausgetreten, wird der Minderheitsantrag aufrechterhalten? Das ist nicht der Fall.

*Roman Schmid (SVP, Opfikon), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG):* Wir haben freie Debatte, ich bin jedoch der Überzeugung, dass wir auch eine Kurzdebatte führen könnten. Ich fasse mich auf jeden Fall kurz:

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit beantragt Ihnen mit 13 zu einer Stimme, das Postulat «Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Gesundheitsleistungen» als erledigt abzuschreiben. Mit dem Postulat wurde der Regierungsrat beauftragt, in einem Bericht darzulegen, wie er die Bestrebungen des Bundes und des Nationalrates unterstützt, die ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung ohne Mehrbelastungen für die Kantone einheitlich zu finanzieren. Die Kommission nimmt zur Kenntnis, dass der Regierungsrat die Einführung einer einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen, EFAS, unter der Einhaltung gewisser Mindestvoraussetzungen, wie dem Einbezug der Langzeitpflege oder der Kostenneutralität für jeden einzelnen Kanton, unterstützt und sich entsprechend auf interkantonaler Ebene einbringt.

Der Postulant, welcher zum Zeitpunkt der Abstimmung Mitglied unserer Kommission war, gab eine vom Bericht des Regierungsrates abweichende Stellungnahme ab. Er befürchtet, dass die Einführung von EFAS sich aufgrund der gestellten Mindestanforderung um Jahre verzögert, und verlangt, dass der Regierungsrat auf diese Bedingungen verzichtet und die EFAS ergebnisoffen vorantreibt. Nun haben wir gehört, dieser Antrag wurde zurückgezogen.

Die grosse Mehrheit der Kommission hat der Abschreibung der Vorlage zugestimmt. Namens der Kommission beantrage ich Ihnen ebenfalls, das Postulat als erledigt abzuschreiben. Vielen Dank.

*Andreas Daurù (SP, Winterthur):* Die SP steht im Grundsatz hinter EFAS, denn wir erhoffen uns damit auch eine Beseitigung von heutigen Fehlanreizen zu bewirken, und die Beteiligung der Kantone an den ambulanten Leistungen könnte auch positive Auswirkungen auf die Entwicklung der Krankenkassenprämien haben. Wir haben daher das Postulat damals 2017 auch mitunterzeichnet. Auf Bun-

desebene hat vor allem der Nationalrat dann jedoch in Bezug auf EFAS die Kantone einfach vergessen. Sämtliche Kontrollen wären laut Nationalrat an die Krankenversicherungen übertragen und die Kantone quasi zur Zahlstelle degradiert worden. Und vor allem soll EFAS ja auch zum Ziel haben, die integrierte Versorgung zu fördern. Gerade dafür wäre der Einbezug der Langzeitpflege in EFAS ebenfalls wichtig. Dass dies funktioniert, hat der INFRAS-Bericht (*Schweizer Forschungsinstitut*) gezeigt, der vonseiten der GDK (*Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren*) in Auftrag gegeben wurde. Die Integration der Pflege in EFAS wird mit der Studie als machbare und vor allem auch sinnvolle Massnahme gestützt. Die GDK schreibt denn auch zur Schlussfolgerung der Studie, ich zitiere: «EFAS plus Pflege führt zu einer gleichmässigen, gerechten Verteilung der Lasten des Kostenwachstums auf Kantone und Krankenversicherer beziehungsweise Steuer- und Prämienzahler.» Dies bestätigt dann auch die entsprechenden Zahlen aus der Studie. Die SP sieht es daher anders als der Postulant in seiner hier vorliegenden abweichenden Stellungnahme, die ja jetzt zurückgezogen ist. Es stimmt, dass die Kantone in Zukunft sicher mehr Kosten tragen müssen. Das ist aber auch ohne EFAS so. Aber wenn wir schon ein System erarbeiten und einführen wollen, welches die Fehlanreize in der Finanzierung weiter abbaut und vor allem die integrierte Versorgung fördern soll, was ja das Wachstum eventuell dann auch wieder reduziert, muss dies durchdacht sein, auch wenn es an Komplexität allenfalls zunimmt. Ja, grundsätzliche Reformen im Gesundheitswesen, die dauern an, das wissen wir alle, aber es ist halt einfach so. Lösungen im Gesundheitswesen können nur zusammen mit den Kantonen erarbeitet werden und nicht gegen sie.

Wir unterstützen den Kommissionsantrag beziehungsweise die Abschreibung des Postulats.

*Jeannette Büsser (Grüne, Zürich)*: Die Grünen stimmen der Abschreibung zu. Es sind bestimmt nicht die Mindestanforderungen der GDK und des Regierungsrates, welche die EFAS aufhalten, wie die Mitte meinte oder meint, so genau wissen wir das heute nicht. Die Finanzierung unseres Gesundheitswesens ist, gelinde gesagt, heute schon kompliziert und mir scheint vor allem etwas überreizt aufgrund der Anreizpolitik der letzten Jahre. Ziel von EFAS sei es, Fehlanreize zu beseitigen und gleichzeitig noch Kosten zu sparen. Kritische Bewertungen des Modells kamen nicht nur von linken Gruppierungen, selbst der ehemalige GDK-Präsident Thomas Heiniger (*Altregierungsrat*), FDP, sprach dem Modell jegliche kosten-dämpfende Wirkung ab.

Die Krankenkassen sind mächtige Player. Stellen Sie sich nun vor, wie die heute schon zähen Tarifverhandlungen verlaufen werden, wenn nochmals 8 Milliarden Franken Steuergelder praktisch bedingungslos zu den Kassen fliessen würden. Mit EFAS hätten wir die uneinheitliche Finanzierung aufgelöst, das ist richtig, aber ansonsten kein einziges Problem gelöst. Alle wollen wir, wenn wir krank sind, gepflegt und gesund werden. Das kostet und das wollen wir bezahlen. Die Krankenkassen wollten die Pflege und Betreuung nicht bezahlen, darum kam es

2011 zur Neuordnung der Pflegefinanzierung. Klar wehren sich nun die Krankenkassenlobbyisten erneut dagegen, dass die Langzeitpflege in das Modell miteinbezogen wird. Doch mit 8 Milliarden Franken Steuergeldern sind zwingend gesamtgesellschaftliche Interessen zu verknüpfen. Darum ist es mehr als richtig, von den Kantonen her Mindestanforderungen zu stellen, liebe Mitte, sie bilden sozusagen das Beatmungsgerät von EFAS. Sie wollen doch nicht schon heute den Stecker ziehen.

*Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa):* Die verschiedenen Abgeltungssysteme im stationären und ambulanten Bereich sind einer der grössten Kostentreiber im Gesundheitswesen. Solange die Krankenkassen zu 100 Prozent für den ambulanten Bereich verantwortlich sind, aber nur zu 45 Prozent für den stationären, liegt ein riesiger Fehlanreiz vor. Denn die Krankenkassen wehren sich gegen jegliche Verlagerung von stationär zu ambulant. Für die Eindämmung des Wachstums der Gesundheitskosten ist aber die Verlagerung von stationär zu ambulant elementar. Das aktuelle System führt paradoxerweise dazu, dass sich die Krankenkassen gegen eine grundsätzliche Kostenwachstumseindämmung wehren. Dazu kommt, dass die ambulanten Tarife nicht kostendeckend sind. Auch das ist ein grosser Fehlanreiz. Nur wenn die ambulanten Tarife erhöht werden, wird die Verlagerung von stationär zu ambulant gefördert. Bundesbern soll vom Regierungsrat unterstützt werden, indem er aufzeigt, wie die ambulante wie auch stationäre Gesundheitsversorgung ohne Mehrbelastung für die Kantone einheitlich geregelt und finanziert wird. So lautet der Auftrag der Postulanten. Die Gesundheitsdirektion kann sich via Gesundheitsdirektorenkonferenz einbringen. Dort kommen auch die kritischen Punkte aus Sicht des Regierungsrates klar zum Ausdruck: Zur Diskussion Anlass gibt, wie so oft, der Kostenschlüssel. Solange die nationale Tarifstruktur gesetzlich nicht geregelt ist, gilt Drehen im Kreis und die Verantwortung dafür wird von sich gewiesen – dorthin, hierhin und wieder zurück. Als Kantonsrat haben wir hier wenig Einfluss. Unsere Haltung allerdings haben wir klar zum Ausdruck gebracht. Wir fordern den Regierungsrat hiermit auf, der Umsetzung der einheitlichen Finanzierung von stationär zu ambulant möglichst schnell zum Durchbruch zu helfen. Im Rahmen der Gesundheitsdirektorenkonferenz und gemeinsam mit den Ständeräten hat er durchaus Möglichkeit, sich aktiv einzubringen. Die GLP-Fraktion schreibt das Postulat ab.

*Nicole Wyss (AL, Zürich):* Die Alternative Liste begrüsst es, dass der Regierungsrat und die Gesundheitsdirektion einer einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen nicht mehr abgeneigt sind. Und wir stehen hinter EFAS. Die Integration der Langzeitpflege in die einheitliche Finanzierung macht längerfristig sicherlich Sinn. Dies aber jetzt zu verlangen – und da gehen wir mit Altkantonsrat Lorenz Schmid einig, würde EFAS erneut massiv verzögern. Es würde zu einem Spiel auf Zeit der Kantone.

Ambulante Behandlungen werden zunehmen. Der Kanton wird mit einer einheitlichen Finanzierung künftig mehr bezahlen müssen, das können wir nicht schön-

reden. EFAS soll vorangetrieben werden und es muss einen fairen Verteilschlüssel zwischen Kanton und Versicherern geben, das ist uns sehr wichtig. Es kann nicht sein, dass die Versicherer und somit die Prämienzahler immer mehr bezahlen müssen und die wirtschaftlich leistungsfähigen Steuerzahler belohnt werden. Das ist äusserst unsolidarisch. Kontrollmöglichkeiten – und da gehen wir mit der Gesundheitsdirektion einig – muss der Kanton haben. Wir schreiben das Postulat ab.

*Lorenz Habicher (SVP, Zürich):* Es freut mich, dass wir hier zu diesem Postulat sprechen können, obwohl die Mitte die abweichende Stellungnahme früher hätte zurückziehen können. Aber es liegt vielleicht an der Persönlichkeit, die die abweichende Stellungnahme veranlasst hat.

Diese Vorlage, das Postulat gibt die Gelegenheit, wie wir es gehört haben, über EFAS, EFAS plus und ganz allgemein über die Finanzierung von Gesundheitsleistungen zu debattieren. Nur eine wirkliche, eine richtige Debatte wird es nicht geben, denn vieles, vielleicht zu vieles hängt in Bundesbern oder wird von Bundesbern entschieden. Die SVP unterstützt die Haltung der Regierung, hier vertreten durch Regierungsrätin Natalie Rickli, die Finanzierung immer mit der Verantwortung, mit der Entscheidung zu koppeln. Es kann nicht so sein, wie von der Minderheit in ihrer abweichenden Stellungnahme postuliert, die Finanzierung, die zusätzlich höheren Kosten einfach auf die Kantone zu überwälzen. Dass das ruckbar wird, das darf nicht sein. Der INFRAS-Bericht wurde angesprochen, ich muss es hier nicht mehr tun. Die Studie haben wir sicher alle gelesen, ich habe die Zusammenfassung überflogen. EFAS plus wird, falls es die hohen Hürden im Bundesbern nimmt, auch von uns favorisiert. Das Postulat kann also oder sollte heute Morgen abgeschrieben werden und der Kommissionspräsident hat es klar gesagt: Kurzdebatte wäre angesagt gewesen, jetzt behandeln wir das Thema ein bisschen länger. Dankeschön.

*Jörg Kündig (FDP, Bertschikon):* Das Stichwort «EFAS» wurde mehrheitlich genannt und die Fragestellung ging ja dahin, ob sich der Kanton verstärkt dafür einsetzen sollte, dass diesem Reformprojekt endlich auch die Realität folgen soll und wird. Es geht grundsätzlich um die Fragestellung, wie das Gesundheitswesen finanziert werden soll. Wir kennen TARMED (*Tarifsystem*) für die ambulante Versorgung und Eingriffe, Swiss DRG (*Diagnosis Related Groups*) für stationäre Behandlungen. Es würde jetzt zu weit führen, auszuführen, wie die einzelnen Systeme funktionieren. Fazit ist allerdings, dass das System TARMED nur dann seine Effizienz und auch eine kostengünstige Situation entstehen lässt, wenn die hohen Volumen auch tatsächlich da sind. Was Swiss DRG angeht, ist es so, dass die Kantone ja mitfinanzieren zu 55 Prozent und die Kostendeckung so erst einigermaßen möglich ist, wir kennen das. Das heisst, der Kanton Zürich hat durchaus Interesse, dass ganz nach der strategischen Grundaussage «ambulant vor» oder höchstens «mit stationär» verstärkt ambulante Behandlungen stattfinden. Die schwache Kostendeckung verhindert das jedoch, auch wenn die medizinischen Fähigkeiten dies durchaus zulassen würden. Es gibt immer zwei Möglichkeiten,

Ausrichtungen im gewünschten Fall «ambulant vor stationär» zu erreichen. Die eine, die schlechtere: Wir ordnen an – das tun wir mittlerweile –, die gute: Wir schaffen Anreize. Die maximale Variante im Bereich von EFAS wäre, dass die Pflegefinanzierung mit eingebunden würde, ganz im Sinne einer integrativen Versorgung im Kanton und in der Schweiz. Die Verhandlungen in Bern, ausgelöst durch einen Vorstoss Humbel (*Nationalrätin Ruth Humbel*) im Jahr 2009 – man höre, aber staune nicht wirklich – hat zu Vernehmlassungen und verschiedenen Berichten geführt. Die nationalen Gremien haben sich damit auseinandergesetzt und Anhörungen haben stattgefunden. Tatsächlich schien die Geschichte, mindestens was die Absichtserklärung anbelangt, auf der Zielgeraden zu sein. Allerdings scheint es momentan alles andere als so weit zu sein. Sie wissen, in der Schweiz wollen wir sofort perfekte Lösungen und die zahlreichen Interessengruppen, in diesem Fall Kantone, Versicherungen und Leistungserbringer und natürlich auch die Gemeinden, sind derzeit dabei, einen Kompromiss zu finden und auszuhandeln. Wie viel sollen die Kantone bezahlen, wie viel die Versicherer, wer entscheidet? Wo wird reguliert? Dass dabei immer wieder als Verzögerungsgrund die fehlenden Grundlagen unter dem Stichwort «müssen wir genau erklären», «müssen wir besser anschauen» angeführt werden, kennen wir bestens. Ich hatte selber das Vergnügen, an verschiedenen Gesprächen teilzunehmen. Jeder rechnet für sich aus, ob und wie er von einem neuen System profitieren könnte oder eben es nicht tut. Was wir jetzt schon festhalten können: Der Kanton Zürich hätte da tatsächlich Chancen. Entsprechend dürfen wir erwarten, dass er sich für eine rasche Lösung bei EFAS einsetzen wird. Dass er das tut, konnten wir im Rahmen der Kommissionsarbeit entgegennehmen. Dass er es mit Vehemenz tut, war nicht ganz ersichtlich. Dazu würde aber auch ein zusätzlicher Bericht zum eingereichten Postulat nichts beitragen. Wir haben es gehört, die Idee wurde nicht aufrechterhalten.

Fazit: Die FDP erachtet den Weg hin zu EFAS als richtig und wichtig. Das immer wieder festgestellte Hinausschieben ist auch für uns ärgerlich und nichts mehr als Obstruktion. Wir wünschen uns tatsächlich, dass der Kanton Zürich im Interesse der Spitäler, im Interesse der Grundversorgung, im Interesse auch der Finanzen stärkeren Druck entwickelt, damit das wichtige und zentrale Projekt zur einheitlichen Finanzierung im Gesundheitswesen endlich wenigstens eine gesetzliche Grundlage erhält. Die Umsetzung wird noch schwer genug auf kantonaler Ebene. Da befürchten wir, dass wir Überregulierung bekommen, und werden uns dann entsprechend einbringen. Aber im Grundsatz sollten endlich die Grundlagen geschaffen werden. Wir wollen keine Lösung, die perfekt ist, sondern eine, die schnellstmöglich den angestrebten Paradigmawechsel auslöst. Besten Dank. Wir schreiben aber selbstverständlich ab.

*Josef Widler (Die Mitte, Zürich):* EFAS ist unbestritten, niemand wird sich dagegenstellen. Aber jetzt hier so zu tun, wie wenn damit die Probleme gelöst würden, ist unehrlich. Sie sind nämlich Steuerzahler, Sie sind aber auch Prämienzahler. Und wenn wir jetzt den Streit zwischen Kassen und den Steuerzahlern austragen, dann muss ich sagen: Ja, da sind Sie doch immer dabei.

Den Versicherern einfach den schwarzen Peter zuzuschieben, ist nicht ganz fair: gut, ihr Verhalten im Rahmen der Tarifverhandlungen ist etwas speziell. Aber es ist einfach so, dass die Prämienverbilligungen für die unteren Einkommen einfach zu tief sind. Die Kopfprämie muss erhalten bleiben, aber sie muss finanzierbar sein. Was ist die Konsequenz, ob Sie wollen oder nicht? Sie müssen mehr allgemeine Steuermittel ins Gesundheitswesen investieren. Das Hin und Her wird Ihnen nichts bringen. Und dann noch etwas Kleines: «Ambulant vor stationär» ist ausgezeichnet. Schade finde ich nur, dass Jörg Kündig noch nicht weiss, dass der TARMED absolut untauglich ist, «ambulant vor stationär» einzuführen, sondern dass es endlich diesen TARDOC (*Arzttarif*) braucht, den der Herr Bundesrat Alain Berset jetzt schon über 1000 Tag in der Schublade hält. Dort drin würde übrigens, die integrierte Versorgung berücksichtigt, Palliative Care würde berücksichtigt, eine Förderung der Grundversorger würde berücksichtigt, aber Herr Berset möchte das ja nicht. Also auch dort ein Problem: Man verhindert an einem Ort ambulant vor stationär. Man sagt zwar, alle Leistungen oder möglichst viele sollen vom stationären Bereich in den ambulanten Bereich. Und was macht man? Man schaut, dass die Leistungen im ambulanten Bereich schlechter bezahlt werden, sei das jetzt in der freien Praxis oder sei das im Ambulatorium. Ich muss zugeben, dieses Problem hat unsere Gesundheitsdirektion erkannt und hat deshalb auch den Taxpunktwert für die Spitäler und für die ambulanten Ärzte erhöht. Aber die Krankenkassen haben ja dagegen wieder Einspruch erhoben, um einen alten falschen Tarif aufrechtzuerhalten. Also: EFAS ist eine gute Sache. Lassen Sie nicht täuschen, die Probleme kommen dann nachher, wenn es darum geht, eben für den Einzelnen das System finanzierbar zu halten. Wir schreiben ab.

*Regierungsrätin Natalie Rickli:* Die Finanzierungsregeln im Krankenversicherungsgesetz sehen vor, dass die stationären Spitalkosten von den Kantonen und den Krankenversicherern gemeinsam bezahlt werden. Ambulante Behandlungen hingegen werden allein von den Krankenversicherern entschädigt. Dieser Umstand führt zu ungewollten Fehlanreizen. Leistungen werden stationär erbracht, obwohl sie teilweise kostengünstiger ambulant erbracht werden könnten. Diese Fehlanreize im System sollen auf nationaler Ebene durch die Einführung der einheitlichen Finanzierung von stationären und ambulanten Leistungen, kurz EFAS genannt, beseitigt werden.

Vorweg sei gesagt, dass der Regierungsrat EFAS grundsätzlich unterstützt. Der Kanton Zürich bringt sich primär über die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren ein und auch über die Konferenz der Kantonsregierungen. So beteiligen wir uns an der Meinungsbildung auf interkantonaler und nationaler Ebene, und dank diesem Einsatz konnte die EFAS-Vorlage bisher im positiven Sinne weiterentwickelt werden.

Ein wichtiges Anliegen der Kantone ist, dass die einheitliche Finanzierung auch den Bereich der Langzeitpflege umfasst. Dies führt zu gleichmässigerer und gerechterer Verteilung der Kosten auf Kantone und Krankenversicherer, und zwar über die gesamte Versorgungskette hinweg.

Im Bereich der Pflegefinanzierung zahlt die Krankenkasse aktuell nur einen fixen Beitrag. Die Restkosten müssen im Kanton Zürich die Gemeinden tragen. Bei Personen mit sehr hohem Pflegebedarf können diese Restkosten sehr hoch sein. Der Einbezug der Pflege in das einheitliche Finanzierungssystem würde auch in diesem Bereich zu einer gerechteren Verteilung der Kosten führen. In der Zwischenzeit – wir haben es vorhin gehört – hat sich auch der Bundesrat dahin geäußert, dass er den Einbezug der Pflege in EFAS grundsätzlich begrüsst. Wichtig ist nun, dass verbindliche Fristen für den Einbezug der Pflege in EFAS festgelegt werden.

Ein weiteres wichtiges Anliegen von uns ist, dass die Kontrollmöglichkeiten bei der Abrechnung verbessert werden. Lassen Sie mich dies anhand eines kurzen Beispiels illustrieren: Gemäss aktueller EFAS-Vorlage sollen die Leistungserbringer ihre Rechnungen künftig nur noch an die Krankenversicherer stellen. Bereits heute sind die Versicherer hauptverantwortlich für die Rechnungskontrolle. Den korrekten Wohnsitz aber können sie beispielsweise nicht überprüfen, da ihnen die Datenzugriffe fehlen. Damit die Steuerzahlerinnen und Steuerzahler des Kantons Zürich nicht Leistungen bezahlen müssen, die von Patienten aus anderen Wohnkantonen verursacht werden, braucht es also eine entsprechende Kontrollmöglichkeit der Kantone, und das geht nur mit einem Echtzeitzugriff auf die Daten der Versicherer.

Aktuell wird die überarbeitete EFAS-Vorlage in der ständerätlichen Gesundheitskommission vorberaten. Gemäss unserem Wissenstand ist noch offen, ob das Geschäft bereits in der Herbstsession oder erst in der Wintersession im Ständerat traktandiert wird. Es ist sicher ärgerlich, dass sich die Beratungen dermassen in die Länge ziehen. Wir haben es vorhin gehört, die Vorlage stammt aus dem Jahr 2009. Wir würden es ebenfalls begrüßen, wenn es schneller vorwärtsgehen würde, und werden uns im Rahmen unserer Möglichkeiten dafür einsetzen. Ich danke Ihnen, wenn Sie das vorliegende Postulat abschreiben.

*Ratspräsidentin Esther Guyer:* Die vorberatende Kommission schlägt die Abschreibung des Postulates vor. Ein anderer Antrag besteht nicht mehr. Somit ist das Verfahren beendet.

**Das Postulat KR-Nr. 173/2017 ist abgeschrieben.**

Das Geschäft ist erledigt.