

12. Einheitliche Spitalfinanzierung: Keine Blockierung durch die Kantone beim wichtigen nationalen Reformprojekt

Dringliches Postulat von Daniel Häuptli (GLP, Zürich), Linda Camenisch (FDP, Wallisellen), Mark Anthony Wisskirchen (EVP, Kloten), Lorenz Schmid (CVP, Männedorf) vom 17. Dezember 2019

KR-Nr. 411/2019, RRB-Nr. 36/15. Januar 2020 (Stellungnahme)

Das dringliche Postulat hat folgenden Wortlaut:

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 Tarifsyste-men (ambulant Abrechnung von Einzelleistungen gem. TARMED, stationär pauschalisierte Abrechnung gem. Swiss DRG) 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.

Der Regierungsrat nimmt auf Antrag der Gesundheitsdirektion wie folgt Stellung:
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.

Daniel Häuptli (GLP, Zürich): Das Postulat 173/2017 hatte das gleiche Thema zum Inhalt wie dieses hier, welches wir jetzt beraten. Im Postulat 173/2017 hatten wir bereits fast einstimmig die Regierung gebeten zu erläutern, wie die Bestrebungen in Bundesbern unterstützt werden können, aus zwei Finanzierungssystemen – TARMED (*Tarif für ambulante medizinische Leistungen*) und SwissDRG (*Leistungsbezogene Fallpauschalen*) – eines zu machen. Es ist daher ärgerlich, dass die Gesundheitsdirektorenkonferenz, GDK, im Namen der Kantone ein Powerplay aufbaut, das bis zur Referendumsdrohung geht. Damit wird riskiert, dass die Bemühungen, eine einheitliche Finanzierung von Gesundheitsleistungen einzuführen, im nationalen Parlament scheitern. Daher haben wir dieses Postulat eingereicht, um nochmals deutlich zu machen, dass sich unser Kanton für eine möglichst rasche Verabschiedung der nationalen Vorlage einsetzen soll. Interessenpolitik hat eine gewisse Berechtigung, aber nicht um jeden Preis. Es darf nicht sein, dass die Kantone das wichtige und ohnehin schon komplexe nationale Reformprojekt blockieren.

Es sind ja auch die Antworten der Regierung zu diesem Postulat, die gewisse Zweifel aufbringen, ob die Regierung wirklich die Einführung eines einheitlichen Finanzierungssystems unterstützen will. Da ist zum Beispiel die Antwort auf eine Frage, ich zitiere: «Die Kantone müssten neu die ambulanten Leistungen mitfinanzieren, ohne das Versorgungsangebot im ambulanten Bereich gezielt beeinflussen zu können.» Ja, das ist ein Knackpunkt in der Vorlage, aber dieser Nachteil ist doch etwas schwarz und vereinfacht dargestellt. Als ob der Kanton heute den ambulanten Bereich nicht mit der Prämienverbilligung finanzieren würde. 1 Milliarde wird mit der Prämienverbilligung umverteilt, das waren die Worte unserer Gesundheitsdirektorin (*Regierungsrätin Natalie Rickli*) im Fernsehen. Ein Kostenanstieg im ambulanten Bereich schlägt also schon heute auf den kantonalen Finanzhaushalt durch. Und aufgrund des Kostenanstiegs im Gesundheitswesen wird uns dieses Thema im Budget immer wieder beschäftigen.

Und dann eine weitere kritische Antwort der Regierung: «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 setzt diesbezüglich keine anderen Anreize bei den Leistungserbringern und bewirkt folglich nichts.» «Vernachlässigbaren Aufwand» finde ich eine gewagte Aussage. Klar, ob Spitäler zwei oder nur eine Rechnungsadressaten haben, ist ein vernachlässigbarer Aufwand. Aber der Fokus auf diesen Aspekt ganz am Schluss der Prozesse ist absolut irrelevant. Die zwei Finanzierungssysteme sind ja von den Strukturen her ganz unterschiedlich und damit sind Doppelspurigkeiten entlang der ganzen Prozesskette eines Patienten vorhanden. Nicht nur in der Leistungsabrechnung und der Rechnungsstellung am Schluss, auch die vorgelagerten IT-Systeme müssen den unterschiedlichen Strukturen der Finanzierungssysteme Rechnung tragen. Für die korrekte Auswahl des Finanzierungssystems für die Leistungsabrechnung gibt es zum Beispiel besondere Regeln. Diese werden typischerweise revidiert. Sie sehen, zwei Finanzierungssysteme anstatt eines bringen viel vermeidbaren Aufwand oder auch Bürokratie, wie man sagt. Und wichtiger eigentlich als der unnötige administrative Aufwand ist doch die fehlende Transparenz. Der Kanton hat null Sicht auf die Kostentreiber im ambulanten Bereich. Damit können wir ja gar nicht ganzheitlich optimieren. Wir schauen uns immer nur den stationären Bereich an und optimieren nicht integriert. Patientenpfade sind unvollständig. Das kann es doch wirklich nicht sein. Wir müssten uns ein Vorbild nehmen an Dänemark, das im Bereich der Versorgung stark auf den ambulanten Bereich und im Spezifischen auf die Hausärzte setzt und die Spitäler nur noch für wirklich schwierigere Abklärungen und Behandlungen zur Verfügung stellen kann. Dort arbeiten sie mit einer ganzheitlichen Sicht. Es würde mich freuen, wenn sich die Regierung pragmatischer und optimistischer für ein einheitliches Finanzierungssystem einsetzen würde, den leistbaren Verlust anstatt des erwarteten Vorteils als Grundlage der Handlungsorientierung legen und Versicherungen und Bund als Partner anstatt als Feind betrachten würde.

Es ist ja nicht so, dass wir heute auf kantonaler Ebene den vollen Gestaltungsspielraum und die volle Kontrolle über die Kosten haben. Unsere Kompetenzen sind stark fragmentiert durch Bundesgesetze. Die Konsensfindung ist aufgrund zahlreicher Akteure mit unterschiedlichen Perspektiven und Interessen nicht einfach. Aber wir schaffen es immer wieder, vorwärts zu kommen: Ambulant vor stationär, Verbesserungen bei den Prämienverbilligungen oder die Umwandlung der kantonalen Spitäler in selbstständige Anstalten. Wir optimieren also dort, wo es möglich ist. Das werden wir genau gleich tun können und tun müssen mit einem neuen Finanzierungssystem.

Was mich optimistisch stimmt, ist die Aussage am Anfang der Antwort der Regierung, dass der Regierungsrat grundsätzlich Hand bietet zu einer einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen sowie der Hinweis, dass wir ja ohnehin einen Bericht erhalten werden im Rahmen von Postulat 173/2017. Von daher können wir dieses Postulat überweisen und eine Antwort zu zwei Postulaten erhalten. Oder wir können das Postulat nicht überweisen und erhalten

trotzdem eine Antwort zum ersten Postulat. Wir möchten trotzdem beliebt machen, dieses Postulat zu überweisen.

Lorenz Habicher (SVP, Zürich): Herr Häuptli hat es schon gesagt, am 30. September 2019 hat dieser Rat mit 163 zu 5 Stimmen beschlossen, das Postulat 173/2017 zu Bericht und Antrag innert zweier Jahre zu überweisen. Das Postulat hatte folgende Forderungen: Der Regierungsrat wird gebeten, in einem Bericht zu erläutern, wie und in welcher Form er die Bestrebungen des Bundesrates sowie des Nationalrates betreffend EFAS (*einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen der Krankenkassen*) unterstützt. Sie sehen, damit hatte man auf den Nationalrat fokussiert, heute fokussiert man auf den Ständerat und die Gesundheitsdirektorenkonferenz. Schon in dieser Debatte am 30. September 2019 hatte Linda Camenisch gesagt, dass am Donnerstag, 26. September 2019 der Nationalrat grünes Licht für die EFAS-Reform gegeben habe. Das heisst, schon jenes Postulat war eigentlich zu spät. Andreas Daurù hat treffend kommentiert, beim EFAS-Modell des Nationalrates sei unschwer zu erkennen, dass es von den Krankenkassenverbänden getragen und gezeichnet sei. Ich zitiere Andreas Daurù aus dem Kantonsratsprotokoll: «Der Kanton würde beim EFAS-Modell zunehmend Schwierigkeiten in der Versorgungssteuerung erhalten. Das wollen wir auf keinen Fall und wäre auch nicht im Sinne der kantonalen Verordnung.»

Heute steht das dringliche Postulat 411/2019 von Herrn Häuptli, Frau Camenisch, Herrn Wisskirchen und Herrn Schmid, allesamt KSSG-Mitglieder (*Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit*), mit folgender Forderung zur Diskussion, ich versuche, die Forderung jetzt in einfaches Deutsch umzumünzen: Der Regierungsrat wird gebeten, in einem Bericht zu erläutern – auch dringliche Postulate ergeben nur Berichte innert Jahresfrist –, wie und in welcher Form er seine eigene Positionierung innerhalb der Gesundheitsdirektorenkonferenz, GDK, desavouieren, diskreditieren sowie mit klaren Vorgaben an die Ständeräte Daniel Jositsch und Ruedi Noser betreffend EFAS rasch, unüberlegt und überstürzt zulasten des Kantons Zürich ändern kann. Regierungsrätin Natalie Rickli hat es schon oftmals gesagt und es auch in der Debatte vom letzten September 2019 wieder zu Protokoll gegeben: «Aber wenn Sie das wünschen, dann erstatten wir Ihnen gerne Bericht. Wenn Sie in der Zwischenzeit Fragen haben, können Sie gerne auch in der Gesundheitsdirektion einmal vorbeikommen.» Liebe KSSG-Mitglieder und Postulanten dieses dringlichen Postulates, Sie hätten bei der Gesundheitsdirektion anknöpfen können und hätten alle Informationen bekommen. Und wenn Sie das nicht gewollt haben, dann haben wir noch den Bericht «Gesundheitsversorgung 2019», ein wunderbarer Bericht. Die Seiten 28 bis 31 handeln von EFAS und Seite 31 sagt, welche Nachbesserungen erfolgen müssen, damit die Kantone Hand bieten, es sind fünf Punkte. Sie müssen also nur die schon bestellten und die vorliegenden Daten konsultieren und Sie wissen, wie es geht. Mit Verlaub, dieses dringliche Postulat ist «pour la Galerie», auf gut Deutsch «für die Tribüne» und als politische Hyperaktivität abzulehnen. EFAS, so wie es die Kassenlobby will und dann noch ohne Pflege, wird dem Kanton Zürich schaden, das heisst Mehrkosten und neue

Fehlanreize schaffen. Warten wir doch zuerst den bestellten Bericht und die Diskussion in Bern ab. Ungeduldige Mitglieder des Unterstützungskomitees «Ruedi Noser in den Ständerat» können sich auch bei ihm persönlich melden, Anmerkung: Sein Komitee hat 1500 Mitglieder.

Was spricht also gegen dieses dringliche Postulat? Ich fasse zusammen: Die nationalrätliche EFAS-Vorlage begünstigt die Krankenversicherer, die Kassen, ohne kostensenkend im Gesundheitswesen zu wirken. Durch die fehlende Kontrollmöglichkeit in Bezug auf die Rechnungsteller könnten dem Kanton Zürich ungerechtfertigte Ausgaben in Millionenhöhe entstehen. Zweitens: Die Kantone respektive die Gesundheitsdirektorenkonferenz sind zu Recht nicht bereit, nur eine grosse Kostenumverteilung zu vollziehen, ohne dass sie eine Möglichkeit erhalten, auf den Kosten der ambulanten Versorgung eine entsprechende Steuerung oder Kontrolle auszuüben. Drittens: Bei einer raschen Verabschiedung gemäss Nationalratsvorlage wird die Integration der Pflegekosten in einem zweiten Schritt mit Sicherheit nicht gelingen, da nützt das Postulat der FDP auch nichts. Abschliessend: Für eine unüberlegte, rasche Einführung der einheitlichen Finanzierung «ambulant vor stationär», wie heute mit diesem dringlichen Postulat verlangt, kann die SVP-Fraktion nicht Hand bieten. Wir lehnen die Überweisung dieses dringlichen Postulates ab.

Andreas Daurù (SP, Winterthur): Lieber Lorenz, du hast eigentlich schon alles gesagt, was ich jetzt sagen würde, inklusive Zitat, ich werde im Groben kurz wiederholen, was ich damals im Protokoll ja gesagt habe beziehungsweise was du jetzt gesagt hast. Ich komme nicht ganz darum herum, dieses dringliche Postulat als eine gewisse Zwängerei zu bezeichnen. Es ist schon ein paarmal erwähnt worden, wir hatten im September letzten Jahres das Postulat 173/2017 zum selben Thema behandelt. Die SP war Mitunterzeichnerin, weil wir grundsätzlich die Form der einheitlichen Finanzierung begrüssen. Der Regierungsrat hat aber schon damals in seiner Stellungnahme unserer Meinung nach relativ nachvollziehbar dargelegt, warum die Kantone der aktuellen EFAS-Vorlage, wie sie der Nationalrat aktuell vorsieht beziehungsweise wie sie in den Ständerat kommen wird, ablehnend gegenüberstehen. Er hat dies nun auch im vorliegenden dringlichen Postulat erneut kurz dargelegt. Für uns hat sich seit September 2019 nichts geändert. Wir sind nach wie vor für eine einheitliche Finanzierung, aber nicht in diesem Modell.

Dieses Modell verlangt den Monismus zugunsten der Kassen und will so – die Gefahr besteht –, dass die Steuerungsmöglichkeit der Kantone eingeschränkt wird. Andererseits sind wir wie die Regierung der Meinung, dass gerade der Einbezug des Langzeitbereichs in die einheitliche Finanzierung eine längst nötige integrierte Versorgung fördert. Das dringliche Postulat will jetzt jedoch, dass der Kanton sich in der GDK, und im Ständerat für eine Hauruck-EFAS, eine Hauruck-Übung starkmacht, welche gegen seine eigenen Interessen, ja eigentlich gegen unsere eigenen Interessen hier als Parlament beschlossen würde.

Wir unterstützen weder die Dringlichkeit noch das Postulat an sich. Lesen Sie dann Postulat Nummer 173/2017 nochmals, und ich denke, wir warten ab.

Linda Camenisch (FDP, Wallisellen): Wir als Mitunterzeichner erwarten ebenfalls, dass sich unsere Gesundheitsdirektorin für die einheitliche Finanzierung beziehungsweise für eine rasche Lösung im Zusammenhang mit EFAS einsetzt. Und zwar ist dies keine Zwängerei, sondern es ist dem Umstand geschuldet, dass, wie jetzt bereits mehrfach erwähnt, das ganze Geschäft der einheitlichen Finanzierung im Nationalrat bereits besprochen wurde. Der Nationalrat hat grünes Licht gegeben, jetzt steht die Diskussion im Ständerat an. Das grosse Problem ist die Kopplung der Pflegefinanzierung mit der einheitlichen Finanzierung, mit der EFAS-Vorlage. Die Pflegefinanzierung ist unbestritten eine grosse gesellschaftliche Herausforderung. Aber diese Herausforderung jetzt ebenfalls noch in die EFAS-Vorlage einzubinden, heisst, dass diese Vorlage total überladen und massiv verzögert werden würde. Eine spätere Integration der Pflegefinanzierung in die einheitliche Finanzierung wäre durchaus in unserem Sinn und auch eine diskutabile Variante, aber nicht zu diesem Zeitpunkt. Denn das würde bedeuten, dass es noch auf Jahre hinaus keine Lösung geben würde. Und gehen wir doch zuerst einmal die ambulante und stationäre Finanzierung an und schliessen später diese Pflegefinanzierung ein. Die Kostenneutralität für die Kantone ist ebenfalls ein sehr wichtiges Anliegen, welches auch wir durchaus sehen und welchem wir Rechnung tragen. Aber das soll eben die Gesundheitsdirektorenkonferenz zuhänden der Ständeratskommission in die Diskussion einbringen und dort gemeinsam nach Lösungen suchen.

Ich denke, wir haben mit unserem dringlichen Postulat einfach nochmals auf die Dringlichkeit hingewiesen, die dieses ganze Geschäft im Zusammenhang mit dieser Finanzierung für alle Kantone hat. Deshalb nochmals: Es ist keine Zwängerei, es ist nochmals ein Hinweis darauf und ein Appellieren an unsere Gesundheitsdirektorin, zusammen mit ihren Kolleginnen und Kollegen von der Gesundheitsdirektorenkonferenz, ohne zusätzliche Bedingungen. Ich weiss nicht, ob man es bereits als Drohung bezeichnen kann, diese Referendumsansage oder der Hinweis, dass man dieses dann ergreifen könnte. Das ist der Sache einfach nicht dienlich. Also noch einmal: Wir appellieren an eine gute Diskussionsbereitschaft und Lösungsbereitschaft im Zusammenhang mit der Diskussion im Ständerat.

Kathy Steiner (Grüne, Zürich): Dieses dringliche Postulat und auch die Antwort des Regierungsrates zeigen in erster Linie sehr deutlich auf, dass der Frust auf allen Seiten riesig ist. Das ganze Finanzierungssystem bei der Gesundheitsversorgung weist so viele Fehlanreize auf, dass überall nur noch die grosse Unzufriedenheit herrscht. Aber was jetzt passiert in Bern: Hier schafft die Gesundheitslobby wirklich kein Meisterwerk, im Gegenteil.

Die GLP und die Mitunterzeichnenden sehen das Heil bei der einheitlichen Finanzierung von ambulant und stationär. Für einmal stehe ich aber ganz auf der Linie der regierungsrätlichen Antwort. Ja, klar, es braucht Tarifierungen für die ambulanten Behandlungen und es braucht eine angepasste Finanzierung. Es darf tatsächlich nicht sein, dass der Entscheid, ob eine Behandlung ambulant oder stationär durchgeführt werden soll, aufgrund finanzieller Überlegungen gefällt

wird. Und trotzdem geht es auch nicht, dass die Frage der ambulanten Behandlung jetzt isoliert angegangen wird. Die Verschiebung von stationär zu ambulant hat ganz klar auch Folgen auf die nachgelagerte Pflege. Dass die Gesundheitsdirektorenkonferenz dies einbeziehen will, das hat gute Gründe. Die Politik muss endlich einsehen, dass wir die Gesundheitsversorgung und damit auch die Kosten nicht in einzelne Teile zerstückeln dürfen, sondern wir müssen endlich den ganzen Versorgungspfad als eine Einheit betrachten. Wir dürfen nicht mehr überlegen, was uns die Versorgung im Spital kostet und was die Nachversorgung in der Spitex kostet und ob wir allenfalls eine Physiotherapie oder Haushaltshilfe einsparen könnten. Das Ziel muss doch sein, dass die Versorgung der Patientin und des Patienten von der Diagnose über die Behandlung und die Pflege bis zur Genesung als ein einziger zusammenhängender Weg angeschaut wird. Auch Daniel Häuptli hat darauf hingewiesen, dass integrierte Versorgung die Zukunft sein muss. Aber integrierte Versorgung heisst auch, die nachgelagerte Pflege miteinbeziehen. Aus diesem Grund unterstützen wir denn auch die Haltung der Gesundheitsdirektorenkonferenz. Und gleichzeitig appelliere ich an unsere Gesundheitsdirektorin, auch innerhalb des Kantons Zürich die Pflegefinanzierung neu anzuschauen. Es sind ja aktuell mehrere Vorstösse hängig, auch von der FDP, bei denen es um die Finanzierung der Langzeitpflege geht. Bis jetzt hat sich der Kanton recht elegant aus der Pflicht genommen – auf Kosten der Gemeinden. Werte Gesundheitsdirektorin, schauen Sie nicht nur Bundesbern auf die Finger. Sorgen Sie auch im Kanton Zürich für eine bessere Lösung. Wenn Sie Steuerungsmöglichkeiten wollen beim Finanzieren, dann braucht es auch für die Gemeinden Steuerungsmöglichkeiten bei der Finanzierung der Langzeitpflege.

Zusammenfassend: Ich gehe mit den Postulantinnen und Postulanten einig: Es braucht dringend eine Revision des Finanzierungssystems. Aber bei diesem nationalen Reformprojekt haben einmal mehr die Krankenversicherer eine übermässig starke Lobby. Es ist aus unserer Sicht also absolut richtig und nötig, dass sich daneben auch die Kantone mit ihren Interessen einbringen. Ich bitte Sie deshalb, dieses einseitige Postulat nicht zu unterstützen.

Lorenz Schmid (CVP, Männedorf): Es wurde schon erwähnt, wir haben 2017 ein Postulat für die einheitliche Finanzierung eingereicht, noch unter Gesundheitsdirektor Thomas Heiniger (*Altregierungsrat*). Wir können uns noch gut erinnern, als er noch GDK-Präsident war und sich im Rahmen der GDK gegen die einheitliche monistische Finanzierung eingesetzt hat. Und wir haben dieses Postulat ja im September 2019, also vor gut drei Monaten, auch entgegen dem Willen der Regierung mit 163 gegen 5 Stimmen durchgebracht. Die Zielgruppe waren nie der National- und der Ständerat, die Zielgruppe war immer nur die GDK. Und ich möchte dies noch explizit erwähnen, denn auch der Vorstoss, den wir hier haben, hat als Zielgruppe nicht den National- und Ständerat. So wichtig sind wir denn auch wieder nicht, das kann ich Ihnen sagen. Die machen so oder so, was sie als richtig erachten. Aber die GDK ist unsere Stimme in Bern, sonst müssten wir bei unseren eigenen National- und Ständeräten lobbyieren. Die GDK hat dann aufgrund verschiedener Vorkommnisse auch gesagt: Ja, wir gehen in die Richtung

der einheitlichen Finanzierung, das wollen wir. Aber sie hat zugleich gesagt: Ja, jetzt haben wir zwar 15 Jahre lang miteinander diskutiert, um ambulant und stationär gleich zu finanzieren, wir sehen das ein, aber jetzt kommt noch das grosse Problem der nachgelagerten Pflege, die wollen wir jetzt auch noch reinbringen. Das ist nichts anderes als ein Ausweichmanöver. Nach 15 Jahren haben wir endlich einmal eine Vorlage, EFAS, zu der ich auch ein paar Kritikpunkte anfügen kann, aber nach 15 Jahren haben wir diese Vorlage und jetzt kommt die GDK und sagt: Halt, wir sind zwar dafür, aber jetzt muss noch die Pflege rein. Dann warten wir nochmals 15 Jahre, das ist das Ausweichmanöver, zu dem wir unserer Regierung mit diesem Vorstoss nahelegen möchten: Bitte macht doch jetzt einmal vorwärts.

Zu den Steuerungskompetenzen: In der Tat, es mag sein, dass der Nationalrat EFAS so durchgewinkt hat, dass die Steuerungskompetenzen des Kantons nicht mehr so ausgeprägt sind. Ich sage euch aber auch: Im ambulanten Bereich waren die Steuerungskompetenzen der Regierung immer klein. Sie kann den ambulanten Leistungserbringern die Zulassung verweigern, sie kann den Ärzte-Stopp oder auch den Leistungserbringer-Stopp einführen, was jetzt auch passiert ist. Mehr kann sie aber nicht und wird auch in Zukunft nicht mehr können. Managed-Care-Modelle sind Steuerungen, die von Krankenkassen im ambulanten Bereich kommen und die über die ganze Versorgungskette getragen werden müssen, also ambulant und stationär. Ich bin mir auch nicht sicher, ob EFAS jetzt wirklich so durchkommen wird im Ständerat, wie es der Nationalrat beschlossen hat. Seien Sie gewiss, der Ständerat wird die GDK, wenn sie sagt «Wir wollen vorwärtskommen», in ihrer Kritik betreffend Einflussnahme der Steuerung sicher auch wahrnehmen.

Nehmen wir uns also nicht so wichtig. Ich glaube, die Zielgruppe der Botschaft dieses Vorstosses ist die GDK: Bitte keine Ausweichmanöver nach 15 Jahren Verhandlungen in Bern. Jetzt haben wir endlich mal etwas als Vorlage, als Vorschlag auf dem Tisch, und wenn man jetzt sagt «Halt, jetzt muss noch die Pflege rein», dann warten wir nochmals 15 Jahre. Wir werden trotz ein paar Kritikpunkten an EFAS den Vorstoss unterstützen und bitten Sie, das Gleiche zu tun. Danke.

Mark Anthony Wisskirchen (EVP, Kloten): Es wird jetzt schon sehr divers diskutiert, auch kontrovers. Aber ich denke, ein kleiner Meilenstein in Bern ist nun erreicht und wir sollten gerade auch aus Zürich nachstossen. Der EVP ist in dieser Diskussion eben auch wichtig, dass die Finanzierungslast sozialverträglicher verteilt wird, und mit EFAS wäre ja eigentlich geplant, dies einheitlich zu finanzieren und die notwendigen Fehlanreize dann auch zu beseitigen und die Finanzierung von ambulant und stationär auszugleichen. Ich glaube, die Einbusse bei der Versorgungsqualität und der integrativen Versorgung wäre dann vom Tisch, sie würde sogar gestärkt werden, ich hoffe, im Sinne der Prämien- und Steuerzahlenden. EFAS befindet sich – das haben wir jetzt gehört – schon über zehn Jahre in der Diskussion, und der Nationalrat hat nun eine pragmatische Vorlage zuhanden des Ständerates verabschiedet. Dieser hätte nun die Möglichkeit, diesen Entwurf zu prüfen, zu diskutieren und eben im Sinne der Prämien- und Steuerzahlenden

zu agieren und diese grundlegende Reform tatsächlich zeitnah dann auch umzusetzen. Ich glaube, der Einbezug der Langzeitpflege in EFAS – das haben wir auch gehört –, wie es die Kantone fordern, wäre zum jetzigen Zeitpunkt einfach ungeeignet und würde die ganze Umsetzung gefährden. Aber der Puck – wenn ich dieses Wort überhaupt noch einmal bemühen darf (*Anspielung auf die Auseinandersetzung um einen Eishockey-Puck als Kreiselschmuck in Kloten*) – liegt nun definitiv bei der GDK. Die Bemühungen zwischenzeitlich sollten konstruktiv auch aus Zürich begleitet werden – da bin ich sicher, dass dies unsere Regierungsrätin auch machen wird –, damit National- und Ständerat diese Vorlage wirklich zur Umsetzung durchbringen und die Verbesserung, die gewünscht wird, auch erzielen. Die EVP begrüsst und anerkennt ganz sicher die gute Arbeit der Gesundheitsdirektorin, ihr darf auch einmal ein Kompliment gemacht werden, aber es ist nun dringend Zeit, EFAS zur Geburt zu verhelfen. Und wenn dies nicht mit der Überweisung dieses – es wurde gesagt – zwängerischen Postulates geschieht, dann bitte raschestmöglich den Bericht veröffentlichen, den wir eigentlich bereits 2017 eingefordert haben. Danke für Ihre Unterstützung.

Kaspar Bütikofer (AL, Zürich): Die Alternative Liste AL wird dem dringlichen Postulat zustimmen. Wir haben bereits das Postulat von Lorenz Schmid aus dem Jahr 2017 unterstützt. Das jetzige Postulat ist eine dringliche Kopie des Postulates von Lorenz Schmid. Es ist und bleibt ein Postulat, das ist uns klar, aber es ist ein Signal an die Gesundheitsdirektion. Ob wir nun mit dem heutigen dringlichen Postulat diese Signalwirkung verstärken, bleibt fraglich. Ich vermute, dass die Gesundheitsdirektion etwas immun ist gegen unsere Signale. Wie dem auch sei, ich habe Verständnis für die Kritik der Kantone an der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen, von EFAS. Es ist nicht von der Hand zu weisen, dass die Kantone, wenn sie im ambulanten Bereich mitfinanzieren, dann auch mitsteuern wollen, wenn es um die Menge und die Planung der Menge geht, aber auch um Kontrollmöglichkeiten im Bereich von ambulanten Leistungen. Mehr Mühe habe ich damit, dass die Kantone jetzt auch noch gleich die unvollständige Finanzierung der Pflegeleistungen in EFAS hineinpacken wollen. Ich habe das Gefühl, dass hier das Fuder überladen wird. Ich denke auch, ähnlich wie Lorenz Schmid, dass wir hier so rasch keine Lösung hinkriegen. Es ist nicht klar, wie das dann finanziert werden soll. Es ist, glaube ich, auch einleuchtend, dass wir die steigenden Pflegefinanzierungskosten nicht einfach in die OKP (*Obligatorische Krankenpflegeversicherung*) einpacken können, denn dann wäre die Kopfprämie für viele noch weniger bezahlbar, als sie das heute schon ist. Ich habe das Gefühl, dass hier die Kantone das Fuder überladen wollen, und werde den Verdacht nicht ganz los, dass die Kantone hier nur halbherzig Hand für EFAS bieten möchten und deshalb die Pflegefinanzierung vorschieben. Denn die Kantone können sehr gut mit dem Status quo leben, sie sind nicht erpicht darauf, im ambulanten Bereich zusätzlich Kosten tragen zu müssen.

Ambulant vor stationär ist eine beliebte populäre Strategie, sie ist richtig und wichtig. Doch die Kantone haben diese Strategie auch als Sparmassnahme entdeckt, beispielsweise der Kanton Zürich mit Lü16 (*Leistungsüberprüfung 2016*).

Indem den Spitälern ambulante Leistungen vorgeschrieben werden, können rund 10 Millionen Franken pro Jahr gespart werden. Es werden also Kosten von gut verdienenden Steuerzahlern auf die Kopfprämien verschoben, das heisst, hier ist der untere Mittelstand dann finanziell gefordert. Es gibt Fehlanreize im System, das ist klar, es gibt mehrere Fehlanreize. Ein Fehlanreiz ist, dass die stationären Leistungen lukrativer sind als die ambulanten, die zudem nicht einmal voll vergütet werden. Deshalb müssen wir hier diesen Fehlanreiz so rasch wie möglich beseitigen. Die Kosteneinsparungen werden auf 1 Milliarde Franken pro Jahr geschätzt. Es ist mir auch klar, dass diese Schätzung sehr kontrovers diskutiert wird. Es ist aber illusorisch zu meinen, dass wir jetzt mit EFAS gleich alle Fehlanreize beseitigen könnten. Da habe ich lieber den Spatz in der Hand als die Taube auf dem Dach. Deshalb sind wir für EFAS. Und wir sind der Meinung, dass mit dem jetzigen dringlichen Postulat nochmals ein Signal an die Kantone, an die Gesundheitsdirektorenkonferenz ausgesendet werden kann. Es ist auch so: Wenn die Kantone mit dem Referendum drohen, dann muss ich sagen, in der jetzigen Situation sieht die AL absolut keinen Bedarf an einem Referendum in diesem Bereich. Wir werden das Postulat unterstützen. Besten Dank.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Der Regierungsrat hat bereits mehrfach dargelegt, dass er grundsätzlich Hand bietet zu einer einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen. Der vorliegende Gesetzesentwurf des Nationalrates weist allerdings gewichtige Nachteile für die Kantone auf. Die Kantone müssen neu – das haben Sie auch schon gesagt – die ambulanten Leistungen mitfinanzieren, ohne das Versorgungsangebot im ambulanten Bereich steuern zu können. Dies widerspricht dem Prinzip der fiskalischen Äquivalenz, das besagt, dass der Kostenträger einer staatlichen Leistung auch gleichzeitig der Entscheidungsträger ist, und umgekehrt. Ein weiterer gewichtiger Nachteil dieser Vorlage ist die fehlende Kontrollmöglichkeit der Kantone in Bezug auf die korrekte Rechnungsstellung.

Heute können im Kanton Zürich alleine durch die Wohnsitzprüfung jährlich 15 Millionen Franken ungerechtfertigter Ausgaben verhindert werden. Der Kanton soll ja seinen Anteil nur für Zürcher Patientinnen und Patienten bezahlen, was sicher auch in Ihrem Sinn ist. Hinzu kommt, dass der Gesetzesentwurf des Nationalrates wesentliche Fehlanreize des heutigen Systems nicht beseitigt, wie Kaspar Bütikofer ja soeben festgestellt hat. So besteht beispielsweise weiterhin ein finanzieller Anreiz, stationäre Behandlungen gegenüber ambulanten Behandlungen zu bevorzugen, und dies teils mit dem KVG (*Krankenversicherungsgesetz*) zusammen, das bei stationären Spitalbehandlungen immer noch einen höheren Leistungsumfang vorsieht. Während bei stationären Patienten neben dem eigentlichen Aufenthalt beispielsweise auch alle Mahlzeiten übernommen werden, müssen Patienten in Tageskliniken diese selber bezahlen. Und dies alles wirkt dem Ziel einer integrierten Versorgung in unserem Kanton entgegen. Hinzu kommt, dass es für die Leistungserbringer keine Rolle spielt, ob sie den Rechnungsbetrag je anteilmässig vom Versicherer oder vom Kanton oder von beiden erhalten. Herr Kantonsrat Häuptli, wenn wir beide in ein Restaurant gehen, spielt es dem Kellner

keine Rolle, wer die Rechnung bezahlt, ob Sie oder ich oder ob wir uns die Rechnung teilen. Und so ergeht es auch den Spitälern oder den Arztpraxen. Ihnen ist es eigentlich egal, wer die Rechnung bezahlt, ob der Kanton oder die Krankenkasse oder wie wir uns das aufteilen. Es fehlt der Nachweis, dass mit der jetzt vorliegenden Version von EFAS überhaupt ein Franken gespart wird. Es werden nur die Finanzströme umgeleitet.

Der Regierungsrat unterstützt ebenso wie die GDK eine einheitliche Finanzierung, aber es müssen folgende Mindestvoraussetzungen erfüllt sein:

Erstens: Die Kostenneutralität muss gewährleistet sein, und zwar für alle Kantone, und wir müssen insbesondere für unseren Kanton Zürich schauen.

Zweitens: Die Vorlage muss klare Bestimmungen zur Rechnungskontrolle beinhalten.

Drittens: Für die wesentlichen ambulanten Leistungsbereiche sind unter Einbezug der Kantone entsprechende Tariforganisationen einzusetzen.

Viertens: Den Kantonen müssen entsprechende Steuerungsmöglichkeiten zugestanden werden.

Und fünftens und zuletzt – und darum geht es ja hier und heute – soll das einheitliche Finanzierungsmodell alle KVG-Leistungen erfassen, also auch die Pflege, sonst ist es ja nicht einheitlich. Ansonsten werden neue Fehlanreize geschaffen, was dem Ziel der integrierten Versorgung entgegenwirkt. Die Umsetzung, die Integration der Pflege, soll selbstverständlich gestaffelt erfolgen. Unsere Befürchtung ist aber, dass es, wenn jetzt nicht festgeschrieben wird, dass sie zu einem späteren Zeitpunkt eingeführt wird, dann vom Tisch ist.

Was die Forderung nach Kostenneutralität betrifft, möchte ich insbesondere auch an Ihre finanzielle Verantwortung appellieren. Sie haben die Hoheit über das Zürcher Budget. Es kann nicht in Ihrem Interesse sein, eine Vorlage bedingungslos zu unterstützen, deren Auswirkungen auch in finanzieller Hinsicht völlig unklar sind.

Die ständerätliche Gesundheitskommission (SGK-S) hat sich am 16. Januar 2020 ein erstes Mal mit dem Gesetzesentwurf des Nationalrates befasst und festgehalten, dass diese in der vorliegenden Fassung weder ausgereift noch mehrheitsfähig sei. An der nächsten Sitzung vom 11. Februar wird die SGK-S über Eintreten und Aufträge an die Verwaltung beschliessen.

Aus all diesen Gründen bitte ich Sie, dem Antrag des Regierungsrates zu folgen und das dringliche Postulat abzulehnen. Im Rahmen des bereits vielgenannten Postulates Schmid wird der Regierungsrat dem Kantonsrat bereits über EFAS berichten. Vielen Dank.

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 98 : 67 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), das dringliche Postulat KR-Nr. 411/2019 nicht zu überweisen.

Das Geschäft ist erledigt.