

Vorlage an den Landrat

Bericht zur Motion 2017/254 von Felix Keller: «Fehlanreize im heutigen Finanzsystem von KVG-Leistungen beseitigen»

2017/254

vom 3. Dezember 2019

1. Text der Motion

Am 29. Juni 2017 reichte Felix Keller die Motion 2017/254 «Fehlanreize im heutigen Finanzierungssystem von KVG-Leistungen beseitigen» ein, welche vom Landrat am 14. Dezember 2017 mit folgendem Wortlaut überwiesen wurde:

Die Kantone sind ein wichtiger Akteur im Gesundheitswesen. Sie stehen gemeinsam mit den weiteren Akteuren in der Pflicht, dass die medizinische Versorgung qualitativ hochstehend und gleichzeitig finanzierbar ist und bleibt. Die Finanzierbarkeit ist denn auch eines der Hauptthemen, das Steuer- und Prämienzahler je länger je mehr belastet. Gute Ansatzpunkte zur Effizienzsteigerung finden sich dort, wo finanzielle Fehlanreize im heutigen System bestehen. Sie haben nämlich medizinische Fehl- und Überversorgung zur Folge.

Heute werden stationäre und ambulante Behandlungen unterschiedlich tarifiert und finanziert. Während ambulante Behandlungen über TARMED tarifiert und vollumfänglich zulasten der Krankenversicherer (Prämienzahler) abgerechnet werden, kommt bei stationären Behandlungen das DRG-Tarifsystern zur Anwendung und der betroffene Kanton (Steuerzahler) muss mehr als die Hälfte der Kosten übernehmen (mind. 55 Prozent). Die unterschiedliche Finanzierung von ambulant und stationär ist anerkanntermassen ein zentrales Problem in der heutigen Finanzierung von KVG-Leistungen. Für die heutigen Finanzierer der Leistungen – Kantone und Versicherer – verhindert dies die Kostenwahrheit und führt deshalb zu offensichtlichen Fehlanreizen auf beiden Seiten. Gesamthaft erschwert dies die Verlagerung der Leistungserbringung vom stationären in den kostengünstigeren ambulanten Bereich (Effizienzpotenzial von 1 Mrd. Franken schweizweit) und die Sicht auf die gesamte Behandlungskette (Effizienzpotenzial von 3 Mrd. Franken schweizweit bei einer Stärkung der integrierten Versorgung). Mit Blick auf die Förderung ambulanter Leistungserbringung ist die Weiterentwicklung der „Einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) deshalb – nebst dringend notwendigen Tarifierpassungen – eine der wichtigsten Reformen auf nationaler Ebene.

Daran ändert auch die aktuelle Bestrebung unter anderem der Kantone Baselland und Basel-Stadt zur Einführung ambulanter Listen nichts. EFAS fördert, dass die Finanzierer der Leistungen am gleichen Strick in die gleiche Richtung ziehen und die Effizienz des Gesamtsystems erhöht wird. Die Kantone sind der gesamten Bevölkerung – der steuer- und prämienzahlenden – verpflichtet. Ihr Handeln sollte sich an der Verbesserung des Gesamtsystems orientieren und nicht an einer isolierten Sicht auf die Kantonsfinanzen.

Das eidgenössische Parlament arbeitet derzeit an einer Vorlage zu EFAS. Die Krankenversicherer, die Leistungserbringer und viele Gesundheitspolitiker sowie politische Parteien fordern EFAS. Es ist wichtig, dass die Kantone bereit sind, an dieser Diskussion konstruktiv mitzuwirken und die Einführung von EFAS nicht jetzt schon zu verwerfen, wie dies grundsätzlich mit der dezidiert ablehnenden Positionierung der GDK zu EFAS an der Plenarversammlung vom 19. Mai 2017 geschehen ist.

Der Regierungsrat wird aufgefordert, sich für die Einführung der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) einzusetzen und in den Gremien der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK) darauf hinzuwirken, dass die Kantone EFAS weiter diskutieren und mitgestalten.

2. Stellungnahme des Regierungsrats

Der Regierungsrat kommt im Folgenden seiner Pflicht zur Berichterstattung gemäss Landratsgesetz ([SGS 131](#)) nach.

2.1. Einleitung

Am 11. Dezember 2009 wurde von NR Ruth Humbel die [parlamentarische Initiative 09.528](#) mit dem Titel «Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus» eingereicht.

Der Krankenkassenverband curafutura (CSS, Helsana, Sanitas und KPT) hat sich am 19. April 2016 mit einem [«Fokus-Schreiben»](#) zur einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS) in die Diskussion eingebracht. Danach soll der Kanton nicht mehr mindestens 55 Prozent der stationären Behandlungskosten übernehmen, sondern künftig einen noch zu definierenden Anteil¹ an den gesamten Leistungskosten finanzieren. Für den Kanton – und für die Versicherungen – soll diese Lösung aufwandneutral erfolgen. Die Grundidee von EFAS wird heute im Sprachgebrauch oft synonym zur «parlamentarischen Initiative Humbel» verwendet und u.a. anlässlich von Beratungen im Bundesparlament zu deren Umsetzung beigezogen.

Die Diskussionen rund um eine Einführung von EFAS werden sehr kontrovers geführt. Als wichtige Mitgestalter des Gesundheitswesens kommt den Kantonen eine zentrale Rolle zu. Auch der Kantons Basel-Landschaft hat sich in diese Diskussionen eingebracht. Im Folgenden wird aufgezeigt, dass dies im Sinne der Forderung des Motionärs geschehen ist.

2.2. Beratungen im Bundesparlament

2.2.1 Chronologie

Kurzer chronologischer Überblick über das Geschäft auf Bundesebene:

- Am 11. Dezember 2009 wurde von NR Ruth Humbel die parlamentarische Initiative mit dem Titel «Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus» eingereicht.
- Am 18. Februar 2011 wurde dem Geschäft von der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK NR) Folge gegeben.
- Am 15. November 2011 wurde dem Geschäft von der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates (SGK-SR) Zustimmung erteilt.

¹ Dieser wurde anlässlich der nationalrätlichen Debatte 2019 mit 25,5 Prozent der Nettokosten nach Abzug von Selbstbehalt und Franchisen bezeichnet

- Nach dreimaliger Fristverlängerung in den Jahren 2013/2015/2017 wurde das Geschäft am 26. September 2019 schliesslich im NR behandelt.

2.2.2 Aktuelle Positionen

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK NR) (Auszug aus der Medienmitteilung vom 05.04.2019)

Die Krankenkassen und die Kantone sollen Behandlungen einheitlich finanzieren, unabhängig davon ob diese ambulant oder stationär durchgeführt werden. Die Kommission hat eine entsprechende Gesetzesänderung, mit der sie die Pa.IV. Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus (09.528; Humbel) umsetzen will, mit 15 zu 7 Stimmen bei 2 Enthaltungen angenommen (Details siehe Anhang 1).

Bundesrat (Auszug aus der Medienmitteilung vom 14.08.2019)

Der Bundesrat befürwortet gemäss seiner Stellungnahme vom 14. August 2019 grundsätzlich den Entwurf der SGK-NR. Gleichzeitig fordert er, dass die Anliegen der Kantone bei der Reform noch stärker berücksichtigt werden (Details siehe Anhang 1).

Nationalrat (Auszug aus der Debatte vom 26.09.2019)

Für Kommissionssprecherin Ruth Humbel (CVP/AG), die die Gesetzgebungsarbeiten mit einer parlamentarischen Initiative angestossen hatte, überwiegen die Vorteile klar. «Es ist ein wichtiger Reformschritt», sagte Humbel. Mit einigen Anpassungen nahm der Nationalrat die Vorlage seiner zuständigen Kommission mit 121 zu 54 Stimmen bei 8 Enthaltungen an (Details s. Anhang 1).

2.3. Position der Kantone

2.3.1 Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK)

Die GDK hat im Mai 2017² die Position eingenommen, dass Modelle der einheitlichen Finanzierung grundsätzlich abzulehnen seien. Eine allfällige weitere politische Diskussion hat die GDK an die Erfüllung konkreter Bedingungen geknüpft. Diese Haltung bekräftigte sie in einer Stellungnahme vom Juni 2017³, in welcher sie sinngemäss die «sogenannte einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen als den falschen Weg» bezeichnet hat.

Im Juni 2018 hat die GDK ihre grundsätzlich ablehnende Haltung relativiert und damit «eine Brücke gebaut zu einem neuen einheitlichen Finanzierungssystem». Gemäss Ihrem Positionspapier⁴ kann sie der Einführung einer einheitlichen Finanzierung der Leistungen im ambulanten und im stationären Bereich zustimmen, wenn folgende Mindestvoraussetzungen erfüllt sind:

1. Die Verknüpfung von EFAS mit der Zulassungssteuerung wird aufgehoben und die Kantone erhalten effiziente Steuerungsinstrumente für die ambulante Versorgung;
2. Das neue Finanzierungsmodell umfasst sämtliche KVG-Leistungen einschliesslich der Pflege (Kosten der Pflegeleistungen nach Art. 25a Abs. 1 KVG und die Restfinanzierung der Kantone und Gemeinden, d. h. ohne Betreuungs- oder Hotelleriekosten);

² Siehe Argumentarium vom 19. Mai 2017: https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/aktuelles/mmtlg/if_argumentarium_steufin_20170519_def_d.pdf

³ Siehe Factsheet vom Juni 2017: https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/aktuelles/stellungn/factsheet_gdk_massnahmen_kosten_juni-2017_d.pdf

⁴ Siehe Positionspapier vom 27. Juni 2019: https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/aktuelles/stellungn/SN_2019/SN_GDK_EFAS_Entwurf_SGK-NR_20190627_d.pdf

3. Nationale Tarifstrukturorganisationen werden gesetzlich vorgeschrieben;
4. Die Kostenneutralität im Übergang ist für jeden Kanton voll gewährleistet;
5. Es werden Bestimmungen zur Transparenz über die Rechnungskontrolle erlassen. Im stationären Bereich wird an der dualen Rechnungstellung festgehalten.

Zu den oben erwähnten Kommissions-Beratungen hat sich die GDK am 30. August 2019 dahingehend geäußert⁵, dass die «Vorlage der Kommission ein Flickwerk verbleibt» und noch massiv verbessert werden muss, wenn die Kantone die Vorlage unterstützen sollen. Andernfalls droht ein Kantonsreferendum. Die Beratungen im Nationalrat hat die GDK am 26. September 2019 in ähnlicher Weise kommentiert⁶.

2.3.2 Position des Kantons-Basel-Landschaft

Die zuständige Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion hat von Anfang an Offenheit für eine Diskussion zum Thema EFAS signalisiert und dies u.a. gegenüber der GDK kundgetan. So schreibt etwa die [NZZ am 7. Juli 2017](#): «Auch wenn es wegen der Einstimmigkeit des [GDK-] Beschlusses vom Mai den Anschein macht: Ganz geschlossen ist die Phalanx der Kantone nicht. So erklärt der Baselbieter Gesundheitsdirektor Thomas Weber auf Anfrage, dass rund ein Drittel der Kantone offen für eine vertiefte Prüfung der einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen sei, darunter auch Baselland - dies unter Beachtung der Bedingungen, welche die GDK in ihrem Positionspapier vom Mai formuliert hat. 'Namentlich darf der Gesamtanteil der Kantonsausgaben für das Gesundheitssystem bei gleichbleibend hoher Qualität der Leistungen auch langfristig nicht ansteigen', betont Weber».

Diese Haltung verschiedener Kantone, inkl. Basel-Landschaft, mag dazu beigetragen haben, dass auch die GDK heute der Diskussion um die Einführung einer einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Gesundheitsleistungen offener gegenübersteht, als etwa noch im Jahr 2017.

In seiner [Vernehmlassungsantwort zur Parlamentarischen Initiative 09.528: Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus](#) vom 11. September 2018 hat der Kanton Basel-Landschaft die Stossrichtung der Vorlage der SGK-NR sinngemäss als wichtigen Beitrag dazu angesehen, die im «komplexen Gefüge der verschiedenen Akteure des Gesundheitswesens bestehenden Fehlanreize zu reduzieren und durch positive Anreize zu ersetzen».

Allerdings macht auch der Kanton Basel-Landschaft Vorbehalte zu einer Umsetzung von EFAS. So verlangt er z.B. aufzuzeigen, wie sich die Leistungsallokation (ambulant und stationär) bei einer Annahme der Vorlage konkret verbessern würde. Zudem gehört auch für den Kanton Basel-Landschaft der Langzeitpflegebereich (ambulant und stationär) vom Grundsatz her in eine Vorlage über die einheitliche Finanzierung. Der Kanton hat deshalb beantragt, dass der zukünftige Einbezug des Pflegebereichs⁷ zumindest als verbindlich erklärt wird. Die konkrete Umsetzung des Einbezugs kann aufgrund der vorab noch zu leistenden Abklärungen jedoch auch zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen. Er ist in dieser Frage nahe bei der bundesrätlichen Stellungnahme vom 14.08.2019 zur Vorlage der SGK-NR.

Zusammenfassend hat der Regierungsrat die Einführung von EFAS auf konstruktivem Weg unterstützt und tut dies grundsätzlich auch weiterhin. Eine entsprechende Vorlage ist dabei so auszugestalten, dass mittelfristig auch die im Pflegeheim und von der Spitex erbrachten Leistungen einbe-

⁵ Siehe Medienmitteilung der GDK vom 30. August 2019: https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/pub-lic/gdk/aktuelles/mmtlg/MM_2019/MM_GDK_EFAS_20190830_d.pdf

⁶ Siehe Medienmitteilung der GDK vom 26. September 2019: https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/pub-lic/gdk/aktuelles/mmtlg/MM_2019/MM_GDK_EFAS_20190926_d.pdf

⁷ In der Vernehmlassungsantwort vereinfachend als «Altersbereich» bezeichnet

zogen werden. Zudem soll die Vorlage geeignet sein, die aktuellen Fehlanreize bei der Finanzierung des Systems zu beseitigen, oder zu mindern. Er setzt sich im Einklang mit der Haltung der der GDK dafür ein, dass die Einführung von EFAS nicht zum Nachteil der Kantone ausfällt.

3. Antrag

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen beantragt der Regierungsrat dem Landrat, die Motion 2017/254 «Fehlanreize im heutigen Finanzierungssystem von KVG-Leistungen beseitigen» abzuschreiben.

Liestal, 3. Dezember 2019

Im Namen des Regierungsrats

Der Präsident:

Isaac Reber

Die Landschreiberin:

Elisabeth Heer Dietrich

Anhang 1 – Kommunikation der Debatten auf Bundesebene

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (Medienmitteilung vom 05.04.2019):

Die Krankenkassen und die Kantone sollen Behandlungen einheitlich finanzieren, unabhängig davon ob diese ambulant oder stationär durchgeführt werden. Die Kommission hat eine entsprechende Gesetzesänderung, mit der sie die Pa.IV. Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus (09.528; Humbel) umsetzt, mit 15 zu 7 Stimmen bei 2 Enthaltungen angenommen. Im Lichte der Rückmeldungen aus der Vernehmlassung kam sie den Kantonen in mehreren Punkten entgegen. Erstens soll die einheitliche Finanzierung nur zusammen mit der Vorlage über die Zulassung von Leistungserbringern (18.047) in Kraft treten, die den Kantonen ermöglichen soll, den ambulanten Bereich stärker zu steuern. Zweitens soll der Bundesrat den Einbezug der Langzeitpflege in die einheitliche Finanzierung vorschlagen, sobald ausreichende Daten vorliegen. Drittens sollen die Kantone sechs Jahre Zeit erhalten, um ihren Finanzierungsanteil zu erreichen. Dieser Prozentsatz muss noch angepasst werden, nachdem die Kommission entschieden hat, die Bruttokosten als Basis zu nehmen, um Versicherte mit hohen Franchisen nicht zu benachteiligen. Er wird so festgelegt, dass die Umstellung auf die einheitliche Finanzierung für die Kantone und die Versicherten insgesamt kostenneutral ausfällt. Mit der Vorlage, zu der verschiedene Minderheitsanträge eingereicht wurden, will die Kommission die Verlagerung von stationär zu ambulant, soweit medizinisch sinnvoll, fördern und eine koordinierte Versorgung erleichtern. Da ambulante Behandlungen in der Regel günstiger sind, wird das Kostenwachstum insgesamt gebremst.

Bundesrat (Medienmitteilung vom 14.08.2019):

Krankenversicherer und Kantone sollen Behandlungen im ambulanten und stationären Bereich einheitlich finanzieren. Dies sieht eine Vorlage der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (SGK-N) vor. Der Bundesrat hat am 14. August 2019 zum Entwurf der SGK-N Stellung genommen. Er befürwortet grundsätzlich eine einheitliche Finanzierung. Gleichzeitig fordert er, dass die Anliegen der Kantone bei der Reform noch stärker berücksichtigt werden. Die Leistungen im stationären und ambulanten Bereich werden derzeit unterschiedlich finanziert. Die Kantone finanzieren Leistungen im stationären Bereich zu mindestens 55 Prozent, die Krankenversicherer übernehmen höchstens 45 Prozent. Die Leistungen im ambulanten Bereich werden zu 100 Prozent von den Krankenversicherern vergütet.

Diese unterschiedliche Finanzierung im stationären und ambulanten Bereich führt zu Fehlanreizen: Kantone und Krankenversicherer haben Anreize, die Tarifverhandlungen mit den Leistungserbringern so zu führen, dass ihre jeweiligen finanziellen Interessen gewahrt werden, was sachgerechte Tarife behindert. Die gewünschte kostensparende Verlagerung von stationären zu ambulanten Leistungen führt in der aktuellen Situation zu einer Mehrbelastung der Prämienzahlenden. Auch eine über die gesamte Behandlungskette koordinierte, kostendämpfende Versorgung im Gesundheitswesen wird durch die heutige Finanzierung erschwert. Dies führt zu unnötigen Kosten im Gesundheitswesen.

Der Bundesrat hat sich in der Vergangenheit mehrmals positiv zur einheitlichen Finanzierung geäußert. Er teilt die Ansicht der SGK-N, dass eine einheitliche Finanzierung im stationären und ambulanten Bereich die koordinierte Versorgung sowie die Verlagerung von stationär nach ambulant fördert und die Prämienzahler entlastet. Er begrüsst deshalb die Vorlage der SGK-N grundsätzlich und befürwortet eine Anpassung im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG).

Der Bundesrat ist der Ansicht, dass eine einheitliche Finanzierung in Zusammenarbeit mit den Kantonen umgesetzt werden sollte. Anpassungen im Sinne der Kantone sind noch notwendig. Deren Anliegen sind deshalb sorgfältig zu prüfen und wenn möglich zu berücksichtigen, um die Mehrheitsfähigkeit der Vorlage sicherzustellen. Der Bundesrat unterstützt daher den Vorschlag der SGK-N, dass sich der Kantonsbeitrag an die Krankenversicherer an den tatsächlich entstandenen Kosten orientiert und nicht an dem erwarteten Risiko. Für den Bundesrat soll zudem eine einheitliche Finanzierung nur in Kraft treten können, wenn die Kantone auch die Möglichkeit haben, die Zulassung von ambulanten Leistungserbringern zu regeln. Er unterstützt ebenfalls in der SGK-N

gestellte Minderheitsanträge: Der Kantonsbeitrag soll sich an den Nettokosten der erbrachten Leistungen (exkl. Franchise und Selbstbehalt) und nicht an den Bruttokosten orientieren; damit wird vermieden, dass die Kantone sich an Kosten beteiligen, welche die Krankenversicherer nicht finanziert haben.

Des Weiteren steht der Bundesrat einem Einbezug der Pflegeleistungen zuhause und im Pflegeheim in eine einheitliche Finanzierung positiv gegenüber; allerdings müssen zuerst die dazu notwendigen Voraussetzungen geschaffen werden.

Nationalrat (Debatte vom 26.09.2019):

Der Nationalrat hat am Donnerstag beschlossen, dass ambulante und stationäre Leistungen künftig aus dem gleichen Topf finanziert werden. Für Kommissionssprecherin Ruth Humbel (CVP/AG), die die Gesetzgebungsarbeiten mit einer parlamentarischen Initiative angestossen hatte, überwiegen die Vorteile klar. Sie bezifferte das Sparpotenzial des Systemwechsels mit bis zu einer Milliarde Franken pro Jahr. "Es ist ein wichtiger Reformschritt", sagte Humbel.

Heute werden Leistungen im ambulanten Bereich vollständig von den Krankenkassen bezahlt, sie werden also über Prämien finanziert. Leistungen im stationären Bereich werden zu mindestens 55 Prozent von den Kantonen und damit aus Steuergeldern finanziert, den Rest bezahlen die Krankenkassen.

Das führt unter anderem dazu, dass die Versicherungen kaum Anreize haben, ambulante Behandlungen zu fördern, auch wenn diese günstiger wären. Zudem beeinflusse das heutige System den eigentlich rein medizinischen Entscheid, ob jemand ambulant oder stationär behandelt werde, sagte Humbel. Solche Fehlanreize müssten beseitigt werden.

"Mit der Vorlage ist die Hoffnung verbunden, dass die Kantone das Wettrüsten im ambulanten Bereich endlich drosseln", erklärte SVP-Sprecher Heinz Brand (GR), der den grössten Krankenkassenverband santésuisse präsidiert.

Mit diesen Zielen hatte die Nationalratskommission eine Vorlage ausgearbeitet, die den so genannten Monismus bei der Finanzierung des Gesundheitswesens einführen soll. Die Krankenkassen würden nach dem Systemwechsel alle ambulanten und stationären Behandlungen vergüten. Den Beitrag der Kantone legte der Nationalrat bei 25,5 Prozent der Nettokosten nach Abzug von Selbstbehalt und Franchisen fest.

Die Kantone zahlen also nur, wenn auch den Krankenkassen Kosten entstehen. Bei den 25,5 Prozent handelt es sich um einen Mindestanteil. Dieser wird jeweils so berechnet, dass der Systemwechsel für Kantone und die Versicherer kostenneutral ausfällt.

Der Bundesrat wäre mit dem Systemwechsel grundsätzlich einverstanden. "Es bleibt aber viel Arbeit", sagte Gesundheitsminister Alain Berset. Der Nationalrat sei noch weit von einer mehrheitsfähigen Vorlage entfernt.

Die Linke beantragte erfolglos, gar nicht erst auf die Vorlage einzutreten. Auch die SP sei nicht grundsätzlich gegen den Systemwechsel, sagte Barbara Gysi (SG). Die Rolle der Krankenkassen würde aber zu sehr gestärkt. Die Vorlage stamme klar aus der Feder des Krankenkassenverbands Curafutura, kritisierte Gysi.

Zudem würden die Kantone zu reinen Zahlern degradiert. "Lösungen im Gesundheitswesen können nur mit den Kantonen und nicht gegen sie erarbeitet werden." Diese drohen mit dem Kantonsreferendum, sollten die Räte die Vorlage nicht nachbessern.

Unter anderem fordern sie, dass auch die Langzeitpflege in den Systemwechsel einbezogen wird. In dem Bereich tragen die Kantone den Kostenanstieg alleine. Die Gesundheitsdirektorenkonferenz warnt vor Steuererhöhungen und Sparpaketen in den Kantonen.

Noch fehlen allerdings die nötigen Grundlagen für den Einbezug von Pflegeheimen und Spitex ins neue Finanzierungssystem. Der Nationalrat hat den Bundesrat zwar beauftragt, diese zu erarbeiten, doch das kann Jahre dauern.

So lange will die Nationalratskommission nicht warten mit der Einführung des Monismus. Mit einer Motion will sie den Bundesrat aber beauftragen, den Einbezug der Langzeitpflege in die einheitliche Finanzierung vorzuschlagen, sobald die nötigen Grundlagen erarbeitet sind.

Die Forderung der Kantone nach Steuerungsmöglichkeiten im ambulanten Bereich erwies sich als zweischneidiges Schwert. Eine entsprechende Vorlage ist in den Räten weit fortgeschritten. Der Nationalrat beschloss, dass diese nur zusammen mit dem Monismus in Kraft treten kann, was den Druck auf die Kantone eher erhöht.

Eine weitere Front eröffnete der Nationalrat, mit den höheren Beiträgen für Privatspitäler, die nicht auf Spitallisten stehen. Statt 45 Prozent sollen diese künftig 75 Prozent der stationären Leistungen vergütet bekommen. Umgekehrt bekämen sie aber nur noch 75 Prozent für ambulante Leistungen, sagte Kommissionssprecherin Humbel. Sie sprach von einer "kleinen Besserstellung", SP-Fraktionschef Roger Nordmann hingegen von einer "Gelddruckmaschine" für Privatspitäler.

Auch Gesundheitsminister Berset warnte vor einer Erhöhung der Beiträge. Dies werde zu höheren Krankenkassenprämien führen und die Spitalplanung der Kantone schwächen. Das könne die ganze Vorlage zu Fall bringen.

In der Gesamtabstimmung nahm der Nationalrat der Vorlage mit 121 zu 54 Stimmen bei 8 Enthaltungen an.