

Bericht der Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission an den Landrat

betreffend Fehlanreize im heutigen Finanzierungssystem von KVG-Leistungen beseitigen
2017/254

vom 9. April 2020

1. Ausgangslage

Die am 29. Juni 2017 von Felix Keller eingereichte und vom Landrat am 14. Dezember 2017 überwiesene Motion «Fehlanreize im heutigen Finanzierungssystem von KVG-Leistungen beseitigen» fordert den Regierungsrat auf, «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».

Heute werden die stationären Kosten für medizinische Behandlungen zu 55 Prozent durch die Kantone und zu 45 Prozent durch die Krankenversicherungen gemeinsam getragen. Die ambulanten Kosten hingegen werden vollständig (zu 100 Prozent) durch die Krankenversicherer und somit durch die Prämien ihrer Versicherten gedeckt. Mit EFAS würden sich die Kantone zu gleichen Anteilen an der Mitfinanzierung der ambulanten und stationären Leistungen beteiligen. So sollen Fehlanreize, welche dem Ziel einer qualitativ hochstehenden und finanzierbaren Gesundheitsversorgung zuwiderlaufen, vermieden werden.

Der politische Prozess, der zu einer einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen führen soll, wurde Ende 2009 von Nationalrätin Ruth Humbel mit einer parlamentarischen Initiative eingeleitet. Seither findet eine schrittweise Annäherung statt und im Herbst 2019 stimmte der Nationalrat der Einführung der monistischen Spitalfinanzierung zu; die Behandlung im Ständerat steht noch bevor.

Die Gesundheitsdirektorenkonferenz zeigt sich grundsätzlich offen für eine Einführung der einheitlichen Finanzierung der Leistungen im ambulanten und stationären Bereich – vorausgesetzt, dass verschiedene Mindestvoraussetzungen erfüllt sind. Zu den Beratungen der zuständigen Kommissionen des National- und Ständerates sowie des Nationalrates vom Herbst 2019 meinte die Gesundheitsdirektorenkonferenz: «Die Vorlage verbleibe ein Flickwerk und müsse noch massiv verbessert werden, wenn die Kantone die Vorlage unterstützen sollen. Andernfalls drohe ein Kantonsreferendum.»

Der Kanton Basel-Landschaft, namentlich die zuständige Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion, hat von Anfang an Offenheit für eine Diskussion zum Thema EFAS signalisiert. Die Haltungen des Kantons Basel-Landschaft und anderer Kantone trugen dazu bei, dass die Gesundheitsdirektorenkonferenz einer einheitlichen Finanzierung offener gegenübersteht als noch vor ein paar Jahren. Jedoch hat auch der Kanton Basel-Landschaft gewisse Vorbehalte betreffend Umsetzung der ursprünglichen Ausgestaltung der EFAS angemeldet und beantragt, dass mittelfristig auch die im Pflegeheim und von der Spitex erbrachten Leistungen in die einheitliche Finanzierung einbezogen werden.

Damit beantragt der Regierungsrat, die Motion abzuschreiben.

Für Details wird auf die [Vorlage](#) verwiesen.

2. Kommissionsberatung

2.1. Organisatorisches

Die Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission hat die Vorlage an der Sitzung vom 21. Februar 2020 in Anwesenheit von Regierungsrat Thomas Weber, Olivier Kungler, Generalsekretär VGD, Jürg Sommer, Leiter Amt für Gesundheit, und Matthias Nigg, Leiter Abt. Spitäler und Therapieeinrichtungen im Amt für Gesundheit, beraten.

2.2. Eintreten

Eintreten war unbestritten.

2.3. Detailberatung

Die Kommission liess sich eingehend über den Mechanismus der einheitlichen Finanzierung informieren. Es ist schon lange bekannt, dass eine Ambulantisierung der Medizin zu tieferen Behandlungskosten führt. Ambulante Eingriffe sind qualitativ in vielen Fällen mindestens gleichwertig wie stationäre, sie sind deutlich kostengünstiger und entsprechen meist dem Patientenbedürfnis, weil die stationäre Aufenthaltsdauer dadurch verkürzt wird. Das Problem ist die unterschiedliche Finanzierung der ambulanten Behandlungen, die zu 100 % von den Krankenversicherern getragen werden, während bei stationären Behandlungen der Kanton sich zu 55 % an den Kosten beteiligt. Versicherer haben somit einen geringen Anreiz, stationäre Behandlungen zu verhindern, obwohl das Gesamtsystem von einer ambulanten Behandlung profitieren würde.

EFAS sieht vor, dass Behandlungen sowohl stationär als auch ambulant grundsätzlich zu jeweils 75 % über Prämien und zu 25 % über Steuern finanziert werden. Das Geld erreicht die Krankenversicherer via die (bereits etablierten) Gemeinsamen Einrichtungen, die das Geld wiederum an die Leistungserbringer ausschütten. Im Rahmen der Vernehmlassung regten u.a. die Kantone die Integration von Pflegeleistungen (ohne Betreuung und Hotellerie) in Pflegeheimen und Spitex an. Das sogenannte EFAS+ würde den Anteil der Kantone auf 28,3 % erhöhen.

Ein Kommissionsmitglied wollte wissen, ob der ambulante Eingriff auch über einen längeren Zeitraum – also inklusive Nachbetreuung des Patienten durch die Spitex, den Hausarzt etc. – günstiger zu stehen komme. Die Direktion verdeutlichte, dass übers Ganze gesehen ambulant deutlich günstiger sei als stationär. Nebst der kürzeren Aufenthaltsdauer und der damit geringeren Infektionsgefahr könne der Patient nach erfolgter ambulanter Therapie schneller wieder ins Arbeitsleben bzw. in den Alltag integriert werden. Darüber bestand in der Kommission grundsätzlich Einigkeit. Ein Kommissionsmitglied verwies auf davon abweichende Ansichten insbesondere von Versicherern, wonach die Ersparnis bereits eingepreist und das Potential somit nicht mehr so gross sei. Ein anderes Kommissionsmitglied machte auf das Risiko bei nicht ausreichend eingehaltenen Ruhezeiten nach ambulanten Eingriffen aufmerksam. Die Direktion wiederum verwies auf eine Untersuchung aus dem Kanton Luzern, der die vom Bund eingeführte Liste mit 6 ambulant zu erbringenden Eingriffen um weitere 10 Eingriffe erweitert hatte. Gemäss dieser Untersuchung sei den Krankenversicherern daraus keine Mehrbelastung entstanden – obschon sie voll bezahlen mussten. Die Eingriffe waren somit in der Regel günstiger als die 45-prozentige Kostenbeteiligung der Krankenversicherung bei einem stationären Aufenthalt.

Eine Auswirkung auf die Prämienhöhe würde sich laut Verwaltung noch vor Ablauf von 10 Jahren zeigen. Das freiwerdende Geld könne einerseits in günstigere Modelle investiert werden und andererseits können die integrierten Modelle dadurch qualitativ gestärkt werden. Angestossen werden mit EFAS und insbesondere mit EFAS+ nicht nur die Eliminierung von Fehlanreizen und die Verlagerung von stationären zu ambulanten Behandlungen, sondern auch die Steuerung des ambulanten Sektors und die Förderung von Versicherungsmodellen der koordinierten Versorgung. Allerdings, so die Direktion, handle es sich dabei um eine Wette auf die Zukunft; wie es am Schluss herauskommt, könne man noch nicht sagen.

Ebenfalls zur Diskussion kam die Frage der Zulassungssteuerung, welche regelt, welche Ärztinnen und Ärzte zugunsten der Krankenkasse abrechnen dürfen. Gemäss der Direktion sind die Kantone gegen eine Verknüpfung mit EFAS, da bis zur Umsetzung einige Zeit verstreichen kann. Die Zu-

lassungssteuerung könnte und sollte jedoch schon früher stattfinden. Die Kantone lehnten es anfangs ab, auf die direkten Finanzströme zu den Leistungserbringern zu verzichten, weil sie den Verlust ihres Kontakts und Einflusses auf die Spitäler befürchteten, da sie ihr Geld mit EFAS nur noch einem Versicherer überweisen. Um diesen Kontrollverlust zu verhindern, pochen die Kantone gemäss Direktion auf zwei Instrumente: 1. Die Kantone sollen ambulant steuern und somit mitbestimmen können, wer das Geld erhält. 2. Die Kantone sollen Einsitz in der nationalen Tariforganisation analog SwissDRG für die ambulanten Tarife bekommen.

3. Beschluss der Kommission

Die Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission schreibt die Motion 2017/254 «Fehlanreize im heutigen Finanzierungssystem von KVG-Leistungen beseitigen» mit 10:0 Stimmen ab.

09.04.2020 / je, mko

Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission

Christof Hiltmann, Präsident