

Parlamentarischer Vorstoss

2017/254

> [Landrat / Parlament](#) || [Geschäfte des Landrats](#)

Titel: Motion von Felix Keller, CVP/BDP-Fraktion: Fehlanreize im heutigen Finanzierungssystem von KVG-Leistungen beseitigen

Autor/in: [Felix Keller](#)

Mitunterzeichnet von: Dudler, Inäbnit, Meyer, Müller, Oberbeck, Schenker, Scherrer, von Sury

Eingereicht am: 29. Juni 2017

Bemerkungen: --

[Verlauf dieses Geschäfts](#)

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-Tarifsysteem 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 offensichtlich 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.