

Newsletter KdK – Standpunkt der Kantone 2/2019: Fokusbeitrag

---

# Einheitliche Finanzierung der Gesundheitsleistungen

---

Die Kantonsregierungen lehnen den Gesetzesentwurf der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats für eine einheitliche Finanzierung von Leistungen im ambulanten und stationären Bereich in der vorliegenden Form klar ab. Die Vorlage verfehlt ihre Ziele und schafft neue Fehlanreize. Nur wenn gewisse Mindestvoraussetzungen – namentlich der Einbezug der Pflegeleistungen sowie eine wirksame Zulassungssteuerung des ambulanten Bereichs durch die Kantone – erfüllt sind, können die Kantone einer einheitlichen Finanzierung der Gesundheitsleistungen zustimmen.

Wegen der demografischen Entwicklung und des medizinisch-technischen Fortschritts werden die Gesundheitskosten in den nächsten Jahren weiter steigen und zunehmend zu einer Belastung der kantonalen und kommunalen Haushalte führen. Dies hat Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit der Kantone im Allgemeinen und den Föderalismus im Besonderen. Um der seit Jahren ungebremsten Kostenentwicklung erfolgreich zu begegnen, müssen bestehende Fehlanreize im System reduziert und durch positive Anreize ersetzt werden. Dabei ist es aus Sicht der Kantone wichtig, stets die Gesamtsicht auf das Gesundheitssystem zu wahren.

## Gesetzesentwurf der SGK-NR verfehlt angestrebte Ziele

Mit der Gesetzesvorlage der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) zur Umsetzung der parlamentarischen Initiative "Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus" (09.528) sollen Leistungen im ambulanten und stationären Bereich künftig einheitlich finanziert werden. Zudem sollen die Kantone ihren Finanzierungsanteil künftig an die Krankenversicherer überweisen, die dann den Gesamtbetrag an die Leistungserbringer bezahlen (Monismus). Aus Sicht der Kantone verfehlt die Vorlage ihre Ziele in verschiedenen Punkten. Auch leistet sie als Einzelmassnahme keinen massgeblichen Beitrag zur Eindämmung der Systemkosten. Mit einer Umleitung von Finanzströmen allein lassen sich noch keine Kosten einsparen.

## Kantone lehnen die Kommissionsvorlage dezidiert ab

Die Vorlage der SGK-NR vermag wichtige Fehlanreize nicht zu beseitigen. Im Gegenteil: Werden die Pflegeleistungen (aus Spitex und Pflegeheimen) nicht in die Vorlage integriert, werden neue Fehlanreize und unerwünschte Wechselwirkungen an der Schnittstelle zwischen Akutversorgung und Langzeitpflege geschaffen. Die Kantone lehnen daher den Gesetzesentwurf der SGK-NR vom 5. April 2019 klar ab.

## Voraussetzungen für eine Unterstützung der Kantone

Einer einheitlichen Finanzierung der Gesundheitsleistungen können die Kantone nur dann zustimmen, wenn folgende Mindestvoraussetzungen erfüllt sind:

### 1. Steuerung des ambulanten Sektors

Wenn die Kantone den stark mitwachsenden ambulanten Sektor mitfinanzieren, müssen sie gemäss dem Prinzip der fiskalischen Äquivalenz bei einem Überangebot auch intervenieren können. Der Ständerat hat mit seinen Beschlüssen vom 3. Juni 2019 aufgezeigt, wie eine wirksamere Zulassungssteuerung unabhängig von der Einführung von EFAS, aber als deren notwendige Voraussetzung, rasch realisiert werden kann.

## **2. Einbezug der Pflegeleistungen**

Nur wenn neben den stationären und ambulanten Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) auch die Pflegeleistungen (Pflegeheime und Spitex) einbezogen werden, kann eine Stabilisierung der steuer- und prämiendifinanzierten Finanzierungsanteile an den OKP-Leistungen erreicht werden. Bestehende Fehlanreize an der Schnittstelle zwischen medizinischer Akutversorgung und Pflege sind auch der unterschiedlichen Finanzierung geschuldet. Zudem behindert eine unterschiedliche Finanzierung von stationären Spitalleistungen, ambulanten medizinischen Leistungen und stationären sowie ambulanten Leistungen der Langzeitpflege die notwendige Entwicklung integrierter Versorgungsmodelle über die ganze Leistungskette hinweg. Die Kantone fordern daher, dass die Ausweitung auf den Pflegebereich bereits jetzt verbindlich in der Vorlage verankert wird. Die Inkraftsetzung der entsprechenden Bestimmungen kann zeitlich gestaffelt erfolgen. Werden die Pflegeleistungen nicht oder erst zu einem späteren Zeitpunkt integriert, besteht die Gefahr von neuen Fehlanreizen und unerwünschten Wechselwirkungen an der Schnittstelle zwischen Akutversorgung und Langzeitpflege.

## **3. Kostenneutraler Übergang für jeden Kanton**

Der Übergang zur einheitlichen Finanzierung muss sowohl für die Gesamtheit der Kantone als auch für jeden Kanton einzeln kostenneutral sein. Die neu in die Vorlage aufgenommenen Übergangsbestimmungen, insbesondere die Gewährung einer insgesamt sechsjährigen Übergangszeit für die Kantone, sind grundsätzlich zu begrüßen. Da aber die Versorgungs- und Patientenstrukturen der einzelnen Kantone sehr unterschiedlich sind, kann die festgelegte Mindestschwelle von 18,1 Prozent in der Übergangsphase trotzdem zu einem Kostensprung führen. Die geforderte Kostenneutralität für jeden einzelnen Kanton ist damit nicht vollständig gewährleistet.

## **4. Gesetzlich vorgeschriebene nationale Tariforganisationen**

Die Bildung einer adäquaten tripartiten Tariforganisation (Leistungserbringer, Krankenversicherer, Kantone) für ambulante Tarife und auch Pflegeleistungen soll gesetzlich vorgeschrieben werden. Nicht nur die Anzahl Leistungserbringer und Behandlungen, sondern auch die Tarifstrukturen (und die Preise) beeinflussen das Leistungsvolumen im ambulanten Bereich massgeblich. Die Tarifpartner und die Kantone sollen deshalb verpflichtet werden, eine Tariforganisation einzusetzen, die für die Erarbeitung, Weiterentwicklung und Pflege von Einzelleistungs- und gegebenenfalls auch Pauschaltarifstrukturen im ambulanten Bereich zuständig ist.

## **5. Bestimmungen zur Transparenz über die Rechnungskontrolle**

In der Vorlage fehlt eine präzise festgeschriebene Kontrollmöglichkeit für die Kantone in Bezug auf die korrekte Abrechnung von ambulanten Leistungen für die Kantonsbevölkerung. Dies kann beispielsweise durch die Schaffung eines gemeinsamen Organs (Krankenversicherer, Kantone) oder durch einen anderen institutionalisierten Prozess sichergestellt werden.