

Regierungsrat

Rathaus / Barfüssergasse 24
4509 Solothurn
www.so.ch

Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit des Nationalrates
SGK-NR
Parlamentdienste
3003 Bern

11. September 2018

09.528 Parlamentarische Initiative. Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus; Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr de Courten
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme zur Parlamentarischen Initiative «Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus», welche mittels einer Revision des KVG die «Einheitliche Finanzierung der Leistungen im ambulanten und im stationären Bereich» (EFAS) bezweckt, und lassen uns gerne wie folgt vernehmen:

Die Entwicklung der gesamten Gesundheitskosten erachten wir grundsätzlich als problematisch. Das Hauptziel muss deshalb sein, das Kostenwachstum zumindest zu bremsen. EFAS kann dazu keinen wirksamen Beitrag leisten, weil es lediglich um die Verteilung der Kosten auf die Finanzierungsquellen geht. Für das Verhalten der Leistungserbringer spielt es keine Rolle, zu welchen Anteilen die Krankenversicherer und die Kantone die Kosten tragen, zumal beides erstklassige Schuldner sind.

Im heutigen System bestehen wesentliche Fehlanreize, die kostentreibend wirken. Einerseits geht es um die Fehlanreize im Zusammenhang mit Tarifstruktur und Tariffhöhe und andererseits um jene, die sich aus dem Versicherungsstatus des Patienten bzw. der Patientin ergeben (Zusatzversicherungen). Beide Bereiche werden durch EFAS nicht angetastet. Die Anreize müssen dort gesetzt werden, wo der Behandlungsentscheid getroffen wird, d.h. grundsätzlich beim Leistungserbringer. Eine Verschiebung der Finanzflüsse von den Kantonen zu den Versicherern oder umgekehrt setzt keine neuen Anreize bei den Leistungserbringern und ist daher bezüglich Kostendämpfung wirkungslos. Mit EFAS werden die Fehlanreize nicht korrigiert, sondern eher noch zementiert, weil EFAS von den eigentlichen Ursachen der Kostensteigerung ablenkt. Deshalb lehnen wir den Vorschlag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) ab und beantragen Nichteintreten.

Eine effizientere Gesundheitsversorgung mit EFAS bzw. eine allfällige Neuauflage der Vorlage müsste mindestens folgende Elemente enthalten:

- Nationale Tariforganisation für ambulante Tarife mit paritätischer Beteiligung der Kantone
- Konsequente Eliminierung von Fehlanreizen infolge Verknüpfungen zwischen Grund- und Zusatzversicherungsbereich

- Einbezug der Langzeitpflege (Pflegeheime und Spitex) in das Finanzierungsmodell
- Abwicklung der Rechnungen im stationären Bereich in Analogie zu heute (duale Rechnungsstellung ohne Verlust an Information und Kontrollmöglichkeiten für die Kantone)
- Kontrollmöglichkeit für die Kantone bezüglich der korrekten Abrechnung der ambulanten Leistungen (z.B. Schaffung gemeinsames Organ Krankenversicherer/Kantone)
- Überprüfbare Kostenneutralität für die Kantone im Übergang

Der Einbezug der Langzeitpflege (Pflegeheime und Spitex) in das Finanzierungsmodell ist insbesondere deshalb wichtig, weil auch an den Schnittstellen zwischen medizinischer Akutversorgung und Pflege Fehlanreize bestehen. Es darf nicht von der unterschiedlichen Finanzierung der Spitalbehandlungen und der Langzeitpflege abhängen, ob jemand früher oder später aus der Spitalversorgung in die Pflege übertritt.

Bezüglich der Abwicklung der Rechnungen und der Kontrollmöglichkeiten der Kantone weisen wir darauf hin, dass der Kanton Solothurn 2017 aufgrund der Rechnungskontrolle der stationären Spitalbehandlungen rund 4 Mio. Franken einsparen konnte.

Der Beitrag der Kantone an die Finanzierung des Gesundheitswesens (bestehend mehrheitlich aus Beiträgen an die medizinische Versorgung, Pflege, Prävention und die individuelle Prämienverbilligung) ist gemäss Schweizerischer Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) in den letzten 20 Jahren von rund 6 Mrd. Franken auf 16 Mrd. Franken gestiegen und auch der Finanzierungsanteil der Kantone hat seit 1996 zugenommen. Der Vorschlag der SGK-NR würde gemäss GDK bedeuten, dass die Kantone gesamtschweizerisch mit den geschätzten rund 8 Mrd. Franken rund 10% ihrer Fiskaleinnahmen an die Krankenversicherer überweisen müssten, ohne eine Möglichkeit zu haben, über die sachgerechte und effiziente Verwendung dieser Mittel zu bestimmen oder diese zu kontrollieren. Mit der Umsetzung des vorliegenden Vorschlags würde somit die fiskalische Äquivalenz verletzt und damit ein Konflikt mit der Bundesverfassung geschaffen.

Die Kosten des Gesundheitswesens lassen sich durch die Menge und/oder den Preis der Leistungen beeinflussen. Sie sinken, wenn weniger und/oder günstigere Leistungen erbracht werden. Daher sollen notwendige und sinnvolle Leistungen effizienter erbracht werden und auf Unnötiges ist zu verzichten. Dazu müssen im komplexen Gefüge der verschiedenen Akteure und deren Interessen bestehende Fehlanreize reduziert und nach Möglichkeit durch positive Anreize ersetzt werden. Eine blosser Verschiebung der Finanzflüsse von den Kantonen zu den Versicherern oder umgekehrt setzt keine neuen Anreize bei den Leistungserbringern und ist dementsprechend bezüglich Kostendämpfung wirkungslos.

Wir erachten die Vorlage der SGK-NR als ungenügend, weil sie sich trotz der Komplexität der Einflussfaktoren, welche die Kostenentwicklung bestimmen, auf die wirkungslose Umleitung von Finanzströmen beschränkt. Dementsprechend bitten wir Sie, auf die Vorlage nicht einzutreten.

IM NAMEN DES REGIERUNGSRATES

sig. Roland Heim
Landammann

sig. Andreas Eng
Staatsschreiber

Beilage: Antwortformular