

GROSSER RAT

GR.17.110-1

VORSTOSS

Motion der Fraktionen der FDP (Sprecherin Dr. Martina Sigg, Schinznach), der CVP, der SVP, der SP, der GLP, der Grünen und der EVP-BDP vom 16. Mai 2017 betreffend Verhinderung einer negativen Haltung der Gesundheitsdirektorenkonferenz zur monistischen Finanzierung

Text:

Der Regierungsrat wird aufgefordert, sich dafür einzusetzen, dass die Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) weiterhin bereit ist, an einer konstruktiven Lösung der Fehlanreize in der Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen mitzuarbeiten. Insbesondere soll die Machbarkeit der einheitlichen Finanzierung und Tarifierung weiterhin geprüft und das System der monistischen Finanzierung nicht bereits jetzt abgelehnt werden.

Begründung:

In der GDK sind die für das Gesundheitswesen zuständigen Regierungsmitglieder der Kantone in einem politischen Koordinationsorgan vereinigt. Zweck der Konferenz ist es, die Zusammenarbeit der 26 Kantone sowie zwischen diesen, dem Bund und mit wichtigen Organisationen des Gesundheitswesens zu fördern.

Der Vorstand der GDK beantragt der Plenarversammlung, die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen dezidiert zu verwerfen. Er begründet dies mit unbekanntem Risiko, welche die komplizierte Systemänderung mit sich bringe und vor allem befürchten die Regierungsräte einen Kontroll- und Einflussverlust der Kantone.

Heute werden stationäre und ambulante Behandlungen unterschiedlich (dual) finanziert. Eine ambulante Behandlung erfolgt vollumfänglich zulasten der Krankenversicherer (Prämienzahler). Wird eine medizinisch gleichwertige Behandlung stationär durchgeführt, muss der betroffene Kanton (Steuerzahler) mehr als die Hälfte übernehmen (55 Prozent). Dies führt zu intransparenten Kostenverschiebungen und erschwert die kostensparende Verlagerung von stationär nach ambulant.

Die unterschiedliche Finanzierung von ambulant und stationär führt zu Fehlanreizen und Kostenverschiebungen. Zusammen mit ebenfalls unterschiedlichen Tarifsystemen (ambulant Abrechnung von Einzelleistungen gem. TARMED, stationär pauschalisierte Abrechnung gem. SwissDRG) und einer deutlich höheren Vergütung für stationäre als für ambulante Behandlungen besteht für Leistungserbringer und Krankenkassen kein Anreiz, vermehrt Leistungen in den ambulanten Bereich zu verschieben, obschon dies aus gesamtwirtschaftlicher Sicht zu einer erheblichen Kostenreduktion führen würde. Die einheitliche Finanzierung von ambulant und stationär stellt deshalb nebst ebenfalls dringlichen Tarifanpassungen ein Schlüsselement für eine zukünftige Kosteneindämmung im Gesundheitswesen dar.

Die einheitliche Finanzierung von stationär und ambulant stellt zudem sicher, dass die vermehrte Auslagerung von medizinischen Leistungen in Spitalambulatorien und Arztpraxen nicht die Kranken-

kassenprämien überproportional in die Höhe treibt und damit alle Versicherten und den Staat (individuelle Prämienverbilligung) zusätzlich belastet.

Das eidgenössische Parlament arbeitet seit einer parlamentarischen Initiative von 2009 an einer Lösung. Die Krankenversicherer, die Ärztekammer und viele Gesundheitspolitiker und politische Parteien fordern die monistische Finanzierung. Es ist zentral wichtig, dass die Kantone weiterhin bereit sind, an dieser Diskussion ergebnisoffen mitzuwirken und eine Systemänderung nicht jetzt schon zu verwerfen.

Der Regierungsrat wird aufgefordert, sich dafür einzusetzen, dass die Kantone weiterhin ergebnisoffen und gemeinsam mit allen Beteiligten an einer Optimierung der Finanzierung unseres Gesundheitssystems und an der Elimination von Fehlanreizen arbeiten.

Antrag auf Dringlichkeit am 16. Mai 2017 gutgeheissen.