

Staatskanzlei, Regierungsgebäude, 8510 Frauenfeld

Nationalrat  
Kommission für soziale  
Sicherheit und Gesundheit  
3003 Bern

Frauenfeld, 11. September 2018

774

## **09.528 Parlamentarische Initiative. Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus**

### **Vernehmlassung**

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zur Parlamentarischen Initiative 09.528 „Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus“ Stellung nehmen zu können.

#### **A. Grundsätzliches**

Der Kanton Thurgau unterstützt das Ziel der einheitlichen Finanzierung der Leistungen im ambulanten und stationären Bereich. Dies bedeutet einen Paradigmenwechsel, der einen der grossen Fehlanreize im Gesundheitswesen beseitigt. Wichtig ist jedoch, dass keine Lastverschiebung von den Krankenversicherern zu den Kantonen stattfindet. Das heutige System muss bei der Lastenverteilung zwischen den Krankenversicherungen und den Kantonen darauf Rücksicht nehmen, dass die ambulanten Leistungen – und damit die Kosten – stärker zunehmen als die stationären. Die Kantone erhielten neu eine Rolle als Mitfinanzierer im OKP-Bereich und müssten diesen konsequenterweise auch mitgestalten können. Der vorliegende Vorschlag muss dringend ergänzt werden.

Beim anvisierten Systemumbau müssen die Ergebnisse der vom Bundesrat beim Bundesamt für Gesundheit in Auftrag gegebenen Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung berücksichtigt und eingearbeitet werden. Der Schlussbericht der Evaluation soll 2019 vorliegen. Zudem hat das Parlament die Motion 13.3363 „Aufgabentrennung zwischen Bund und Kantonen“ angenommen. Damit wurde der Bundesrat beauftragt, sämtliche Aufgaben, bei welchen die Verantwortung oder die Finanzierung gemeinsam bei Bund und Kantonen liegen, systematisch zu analysieren und bis 2018 einen umfassenden Bericht vorzulegen. Der Einbezug der Vorlage «Einheitliche Finan-

2/6

zierung der Leistungen im ambulanten und im stationären Bereich» in diesen Bericht wäre zwingend.

## **B. Zur Vorlage**

Der Regierungsrat unterstützt die von der SGK-N formulierten Ziele:

- Förderung der Verlagerung von Leistungen aus dem stationären in den ambulanten Bereich;
- Stabilisierung der steuer- und prämienfinanzierten Finanzierungsanteile an den Leistungen der OKP;
- Förderung der koordinierten Versorgung und eine sachgerechte Tarifierung der ambulant und der stationär erbrachten Leistungen.

Damit diese Ziele realisiert werden können, sind zusätzliche Überlegungen zur Steuerungsverantwortung der Leistungserbringer und zur sachgerechten Tarifierung von Leistungen erforderlich. Der Regierungsrat des Kantons Thurgau lässt sich zu den einzelnen Zielen wie folgt vernehmen:

### **1. Förderung der Verlagerung von Leistungen aus dem stationären in den ambulanten Bereich / Steuerung der Leistungserbringung**

Um die Verlagerung von Leistungen aus dem stationären in den ambulanten Bereich zu fördern, bedarf es zusätzlicher Massnahmen: Insbesondere erweisen sich die teilweise auf Kantons- und Bundesebene erlassenen Listen für operative Eingriffe, die grundsätzlich nur noch bei ambulanter Durchführung von der OKP vergütet werden, als kostendämmend. Erste Auswertungsergebnisse im Kanton Luzern neun Monate nach Inkrafttreten der kantonalen Regelung «ambulant vor stationär» deuten darauf hin, dass die Behandlungskosten bei den Listeneingriffen gesamthaft gesunken sind, d. h. sowohl für Versicherer und Prämienzahler als auch für die Kantone und Steuerzahler. Die neu angestrebte Kostenteilung wird dazu führen, dass die Entwicklung «ambulant vor stationär» kostenseitig keine unterschiedlichen Folgen mehr für Krankenversicherer und Kantone hat.

### **2. Förderung der Attraktivität der koordinierten Versorgung**

Eine einheitliche Finanzierung von stationären und ambulanten Leistungen schafft Voraussetzungen für eine Optimierung entlang der Behandlungskette dann, wenn es darum geht, eine Patientin bzw. einen Patienten am „richtigen“ Ort zweckmässig zu behandeln. Eine finanzielle Optimierung aus der Sicht eines Systemteilnehmers ist wenig sinnvoll. Hingegen ist die Perspektive je Fall entlang der Behandlungskette einzunehmen, so wie dies im UVG-Bereich für das Risiko Unfall realisiert ist und funktioniert (Systemgrenzen abschaffen). Der Einbezug der Kantone in die Finanzierungsverantwortung schafft neue Entwicklungsmöglichkeiten für innovative Versorgungs- und Ver-

3/6

sicherungsmodelle<sup>1</sup>, die eine koordinierte Versorgung entlang der Behandlungskette gewährleisten.

Das würde prinzipiell auch die Pflegeleistungen gemäss Art. 25a KVG einschliessen. Indes ist die Finanzierung der Pflegeleistungen aus zwei Gründen nicht in die aktuelle Vorlage zu integrieren. Zum einen eignet sich der medizinische Bereich sachlich, um in einem ersten Schritt entlang der Behandlungskette integrativ betrachtet und finanziert zu werden. Andererseits soll die Vorlage aus ressourcentechnischen und politischen Überlegungen nicht auf den Pflegebereich ausgedehnt werden. Erfolgsversprechend ist ein Vorgehen in zwei Etappen. Können mit einer koordinierten Versorgung und einer einheitlichen Finanzierung im medizinischen Bereich – unter Berücksichtigung der dargelegten zusätzlich erforderlichen Massnahmen – die gesteckten Ziele realisiert werden, wäre die Ausdehnung des Finanzierungssystems auf den Pflegebereich in der Sache und politisch zielführend.

### **3. Stabilisierung der steuer- und prämiendifinanzierten Finanzierungsanteile an den Leistungen gemäss KVG / Transparenz schaffen**

Die Forderung nach einer Stabilisierung der steuer- und prämiendifinanzierten Finanzierungsanteile an den Leistungen gemäss KVG ist verteilungs- bzw. sozialpolitischer Natur. Für den einzelnen Bürger ist die Vorlage diesbezüglich von grosser Bedeutung, ist er doch sowohl als Steuer- als auch als Prämienzahler betroffen. Darum müssen ihm die Auswirkungen der geplanten einheitlichen Finanzierung transparent und nachvollziehbar dargelegt werden. Diese Voraussetzung erfüllen die Vorlage sowie der erläuternde Bericht nicht: So ist zwar vorgesehen, die vorgeschlagene einheitliche Finanzierung für die Kantone mittels einer über alle Kantone hinweg kostenneutralen Einführung umzusetzen. Auf die einzelnen Kantone heruntergebrochen, hätte die Einführung der einheitlichen Finanzierung aber ganz unterschiedliche Folgen. Gemäss den Schätzungen des Bundesamtes für Gesundheit im Bericht vom 5. März 2018 (Varianten im Umgang mit der Kostenbeteiligung und kantonale unterschiedliche Bedeutung des stationären Spitalsektors) käme es für einzelne Kantone zu zusätzlichen Belastungen von bis zu 100 Mio. Franken. Andererseits gäbe es Kantone, die sich zugunsten der Krankenversicherer entlasten könnten, was in diesen Kantonen einen Anstieg der OKP-Prämien zur Folge hätte. Diese Umstände und die Auswirkungen je Kanton werden im erläuternden Bericht ungenügend beleuchtet.

Ebenfalls nicht nachvollziehbar sind die generell getroffenen Annahmen zu den finanziellen Auswirkungen der Vorlage insgesamt. Es ist unklar, woraus die hochgerechneten

---

<sup>1</sup> Managed Care Modelle im Kanton Thurgau beinhalten den kompletten Behandlungsprozess von den Qualitätszielen und -massnahmen bis zur Budgetverantwortung. Diese Ansätze müssen für eine breitere Versichertengruppe weiterentwickelt werden.

Kantonsbeiträge von jeweils zwischen 7.3 und 7.7 Mia. Franken für die Jahre 2012 bis 2015 hergeleitet worden sind. Dementsprechend kann auch nicht überprüft werden, ob der auf diesen Grundlagen berechnete kantonale Mitfinanzierungsanteil von 25.5% realistisch ist. Sämtliche Daten und Methoden, die der Ermittlung des gesetzlichen kantonalen Mindestanteils zugrunde liegen, sind transparent zu machen. Nur so sind die Kantone in der Lage, die Konsequenzen für ihre Haushalte einzuschätzen, und könnte das Parlament der Öffentlichkeit gegenüber auch seriös Rechenschaft ablegen, welche Folgen die Vorlage für die Steuer- und Prämienzahler hätte. Weil die ambulanten Kosten stärker steigen als die stationären, ist in den neuen Kostenteiler ein Ausgleichsfaktor einzubauen, damit der Kostenanteil der Kantone nicht unverhältnismässig ansteigt. Der Faktor könnte zum Beispiel 0.995 betragen (Anteil Kantone im Jahr 2:  $0.995 \times 25.5\% = 25.3725\%$ ).

Schliesslich sind die Auswirkungen auf Listen- und Vertragsspitäler zu thematisieren. Gemäss Vorentwurf sollen die Vertragsspitäler inskünftig 74.5% des Betrags, welcher einem Listenspital zustünde, aus den Mitteln der OKP erstattet erhalten. Dies im Gegensatz zum derzeitigen Beitrag von Seiten der Versicherer in Höhe von 45%. Der Vertragsspital-Status würde dadurch erheblich an Attraktivität gewinnen und die Zahl der Vertragsspitäler allenfalls zunehmen. Diese zusätzlichen, versorgungstechnisch unnötigen Spitalbetten unterliefen einerseits noch stärker als heute die kantonalen Spitalplanungen und reduzierten das zur Gewährleistung der Spitalversorgung notwendige Volumen an Versorgungskapazitäten erheblich. Andererseits käme es zu einem unnötigen Mengen- und Kapazitätswachstum. Die nur zu Lasten der Krankenversicherer gehenden Kosten würden zunehmen und die Krankenkassenprämien steigen. Eine Stabilisierung der steuer- und prämienfinanzierten Finanzierungsanteile wäre gefährdet. Das Institut der Vertragsspitäler ist daher aus systempolitischen Überlegungen abzuschaffen. Findet sich dafür keine Mehrheit, so muss in Erhaltung des Status quo zumindest der Beitrag der Versicherer im Rahmen der einheitlichen Finanzierung auf 45% des Betrages, der einem Listenspital zusteht, festgelegt werden (Minderheitsantrag).

#### **4. Förderung einer sachgerechten Tarifierung der ambulant und der stationär erbrachten Leistungen**

Die Tarifierung hat einen grossen Einfluss auf das Leistungsvolumen sowie darauf, ob Leistungen ambulant oder stationär erbracht werden. Mit den richtigen Anreizen kann das Kostenwachstum gedämpft werden. Allerdings ist unklar, inwiefern die Vorlage eine sachgerechte Tarifierung fördert. Für die Entwicklung und Pflege der Tarifsysteme sind die Tarifpartner zuständig – im stationären Bereich über eine gemeinsam mit den Kantonen eingesetzte Organisation, welche für die Erarbeitung und Weiterentwicklung der Strukturen zuständig ist (SwissDRG AG; Art. 49 Abs. 2 KVG). Die Tarifpartner sind dafür verantwortlich, dass die den Leistungen zugrundeliegenden Tarifstrukturen den medizinischen Entwicklungen angepasst werden. In welchem prozentualen Verhältnis sich

5/6

Versicherer und Kantone die Gesamtkosten der ambulant und stationär erbrachten OKP-Leistungen teilen, hängt nicht direkt von der Tarifstruktur ab. Eine einheitliche Finanzierung hat darum kaum einen Einfluss auf eine sachgerechte Tarifierung.

### **C. Zu den Minderheitsanträgen**

Der Antrag auf eine Kontrolle der Rechnungen der Leistungserbringer durch ein neu zu schaffendes Organ, in dem die Kantone vertreten sind, deckt sich mit der Forderung des Regierungsrates.

Der Antrag, die Entschädigung von Vertragsspitalern und -geburtshäusern durch die OKP auf wie bisher höchstens 45 % der Vergütung nach Art. 49 Abs. 1 KVG zu beschränken, ist absolut zwingend. Der Regierungsrat fordert aus systempolitischen Überlegungen jedoch die Abschaffung des Instituts Vertragsspital überhaupt.

Hinsichtlich der Verknüpfung des Inkrafttretens der Vorlage der einheitlichen Finanzierung von Leistungen im ambulanten und stationären Bereich mit dem Inkrafttreten einer Nachfolgeregelung zu Art. 55a KVG im Sinne einer Zulassungssteuerung im ambulanten Bereich ist festzuhalten: Sollte die einheitliche Finanzierung der Leistungen im ambulanten und stationären Bereich vom Parlament gutgeheissen werden, müssten den Kantonen die nötigen Instrumente zur Steuerung des ambulanten Versorgungsangebots gegeben werden. Die derzeit im Parlament diskutierte Vorlage zur Zulassungssteuerung ist ein nötiger, aber nicht ausreichender Schritt (weil sie im Wesentlichen nur Neuzulassungen beschlägt).

### **D. Verschiedenes**

Der Regierungsrat unterstützt – im Einklang mit der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) – Massnahmen, die direkt und nachweislich auf eine Kostendämpfung hinwirken und Fehlanreize ausmerzen, die zu einer Über- oder Fehlversorgung von Bürgerinnen und Bürgern führen. Zusätzlich erforderlich ist, dass:

- eine nationale Tariforganisation für ambulante Tarife gesetzlich vorgeschrieben wird, an welcher die Kantone paritätisch beteiligt sind<sup>2</sup>;
- die Kantone in Bezug auf die korrekte Abrechnung von ambulanten Leistungen für die Kantonsbevölkerung über eine Kontrollmöglichkeit verfügen, beispielsweise durch die Schaffung eines gemeinsamen Organs. Nur so können sie ihre fi-

---

<sup>2</sup> Die Versicherer haben derzeit wenig Anreize für kostendeckende Vergütungssysteme, insbesondere in der ambulanten Versorgung (Verlagerung in gemeinwirtschaftliche Leistungen: Kindermedizin, Psychiatrie, Koordinations- und Vernetzungsleistungen z. B. der Palliative Care, der Geriatrie und Demenz).



6/6

nanzrechtliche Verantwortung für einen effizienten Einsatz von Steuergeldern sicherstellen und gegenüber ihren Bürgerinnen und Bürgern nachweisen;

- die Kostengutsprachen und Rechnungen im stationären Bereich analog zu heute abgewickelt werden können – mit einem entsprechend angepassten Finanzierungsschlüssel – so dass die Informations- und Kontrollmöglichkeiten der Kantone gewahrt bleiben und zusätzlich die Kantone (und Versicherer) entscheiden können, diese Aufgabe zum Schutz getätigter Investitionen am Ende des Lebenszyklus bestehender Systeme an einen Dritten auszulagern.

## E. Fazit

Der Regierungsrat unterstützt ausdrücklich das Ziel der einheitlichen Finanzierung der Gesundheitsleistungen im ambulanten und stationären Bereich. Er erachtet dabei eine Etappierung für den medizinischen Bereich und den Pflegebereich als zielführend. Gleichzeitig teilt er die Haltung der GDK-Plenarversammlung, dass eine gründliche Überarbeitung der aktuellen Vorlage angezeigt ist.

Der Kanton Thurgau ist interessiert, als Pilotkanton Erfahrungen in der einheitlichen Finanzierung von Gesundheitsleistungen zu sammeln, evtl. unter Nutzung des in Aussicht gestellten Experimentierartikels, und bietet seine Unterstützung an.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Vernehmlassung.

Mit freundlichen Grüßen

Die Präsidentin des Regierungsrates

Der Staatschreiber

