

**KANTONSRATSPROTOKOLL**

Sitzung vom 19. März 2024  
Kantonsratspräsidentin Schmutz Judith

**A 25 Anfrage Rüttimann Daniel und Mit. über die zunehmende Verschiebung von stationären Spitalleistungen in die ambulanten Bereiche und über deren Auswirkungen / Gesundheits- und Sozialdepartement**

Daniel Rüttimann ist mit der Antwort des Regierungsrates teilweise zufrieden und verlangt Diskussion.

Daniel Rüttimann: Fakt ist, dass wir weiterhin ein Kostenwachstum haben, sei es bei der Spitalfinanzierung, bedingt durch mehr Behandlungen und den medizinischen Fortschritt, oder im ambulanten Bereich, vor allem infolge des Mengenwachstums aufgrund der Demografie und der Verschiebung von stationären Leistungen hin zu ambulanten. Leider sind die finanziellen Auswirkungen und erkennbaren Verschiebungen der Ambulantisierung nicht oder noch nicht berechenbar. Vielleicht sollte geprüft werden, dazu eine Studie in Auftrag zu geben. Ich kann aufgrund der fehlenden Fakten nachvollziehen, dass bezüglich der Finanzierungsaufteilung zwischen Kanton und Gemeinden kein Handlungsbedarf besteht. Es ist erfreulich, dass dies der Bund im Dezember 2023 anlässlich der Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) mit der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen, den sogenannten «EFAS», inzwischen angestossen hat. Dies dürfte ab 1. Januar 2028 schrittweise umgesetzt werden und sich finanziell auf die Kantone und Gemeinden auswirken. Aus der Antwort der Regierung möchte ich lobenswert hervorheben, dass der Bereich intermediäre Strukturen bewusst und besser abgestimmt werden soll. Das Thema der integrierten Versorgung ist der zentrale Punkt und der Hauptgrund, weshalb ich mit der Antwort des Regierungsrates nur teilweise zufrieden bin. Für diese wichtige Entwicklung soll man nicht auf die Bereitschaft der Leistungserbringer und Krankenkassen warten und hoffen. Diese Zusammenarbeit soll im Interesse aller eingefordert werden. Sonst kommen wir nicht so schnell voran, wie es infolge der Entwicklung nötig wäre. Eine wirkungsvolle integrierte Versorgung muss folgendermassen aufgebaut sein: Erstens muss das Zusammenspiel der verschiedenen Leistungserbringer funktionieren und aufeinander abgestimmt sein. Zweitens soll der Patient bei allen Bestrebungen im Zentrum stehen. Alle Prozesse sollen auf die Patienten ausgerichtet sein und nicht auf die Bedürfnisse und Prozesse der Leistungserbringer und deren Partikularinteressen. Drittens ist die Kooperation der zentrale Schlüssel, um Verbesserungen zu erreichen. Um diese drei und noch weitere Ziele zu erreichen, nenne ich drei Grundlagen: Erstens braucht es im Interesse der Bevölkerung klare Vorgaben der Politik. Im aktuellen Planungsbericht Gesundheitsversorgung wurde das zu wenig deutlich formuliert. Zweitens ist eine solide Grundlage zur digitalen Vernetzung und Kommunikation zu schaffen. Der Bund hat damit begonnen. Drittens ist die

Zusammenarbeit der verschiedenen Leistungserbringer mit dem Kanton zwingend verpflichtend zu gestalten, also einzufordern, und kann nicht auf Freiwilligkeit aufgebaut werden. Diesbezüglich ist in erster Linie der Regierungsrat gefordert. Aus meiner Sicht ist nur so die Grundlage gegeben, die Thematik der integrierten Versorgung wirkungsvoll anzugehen. Ich erachte den aktuellen, sich in der Vernehmlassung befindenden Planungsbericht 2024 als sehr gut gelungen. Er kann als gute Grundlage dienen, um die Herausforderungen gemeinsam bestreiten zu können.

Sibylle Boos-Braun: Der Vorstösser stellt Fragen zur Entwicklung der stationären und ambulanten Pflege. Entsprechend dem Ziel «ambulant vor stationär» werden immer mehr operative Eingriffe ambulant durchgeführt. Diese Nutzungsverschiebung ist gewollt und im Sinn einer Kostenoptimierung des Gesundheitswesens auch sinnvoll. Sie hat aber auch finanzielle Folgen für die Restfinanzierer. Die stationäre Restfinanzierung, also die Spitalkosten nach Abzug der Zahlungen der Krankenversicherung und des Patienten, erfolgt durch den Kanton. Die Restfinanzierung für die ambulante Pflege bezahlen hingegen die Gemeinden. Die finanzielle Auswirkung aufgrund der Verschiebung hin zur ambulanten Pflege kann damit eine Verschiebung der Kosten stärker hin zu den Gemeinden bewirken. Leider hat der Kanton darüber noch keine genauen Zahlen, wie dies der Regierungsrat in seiner Antwort ausführt. Für die langfristige Aufgaben- und Kostenteilung zwischen Gemeinden und Kanton sind solche Nutzungsverschiebungen aber im Auge zu behalten. Wir erachten die im Vorstoss erwähnte integrierte Versorgung als ein sehr wichtiges Thema im Gesundheitswesen. Die bessere Vernetzung und Koordination der Leistungserbringer soll eine optimale Patientenversorgung gewährleisten, aber auch zur Kostendämpfung beitragen. Der Planungsbericht Gesundheitsversorgung zeigt den Handlungsbedarf auf, aber auch die Schwierigkeiten der bisherigen Umsetzungsversuche. Ich kann den Worten des Vorstössers nur folgen: Die Zusammenarbeit muss eingefordert werden. Aus Sicht der FDP-Fraktion ist die Antwort der Regierung schlüssig und umfassend.

Pia Engler: Grundsätzlich sind die Antworten des Regierungsrates gut nachvollziehbar. Ich möchte aber auf einen Aspekt eingehen: Die Regierung nimmt in ihrer Antwort auf, dass sie das Thema der integrierten Versorgung neu lancieren wolle, wobei sie aber nicht überall zwingend im Lead sein müsse. Aber gerade wenn der Lead offenbleibt, kommt das Modell der integrierten Versorgung nicht richtig zum Fliegen. Es muss klar sein, wer den Lead hat und wer was zu finanzieren hat und woher diese Mittel stammen. Was passiert, wenn alle überlastet sind und kein spezifischer Auftrag besteht? Es konzentrieren sich alle auf ihre Kernaufträge, und gerade die notwendige Koordination, das Case Management, bleibt auf der Strecke. Genau das benötigt es aber für eine fach- und organisationsübergreifende Versorgung. Ohne klare finanzielle Strukturen wird sich dieser Aufgabe sicher niemand annehmen. Daniel Rüttimann hat es richtig gesagt: Der Patient muss im Zentrum stehen. Wir müssen diese Frage mit Blick auf die Betroffenen seriös klären. Gehen wir nur halbherzig vor, müssen es die Betroffenen ausbaden. Aus Sicht der SP-Fraktion ist es klar, dass die stationäre und ambulante Gesundheitsversorgung eine kantonale Aufgabe ist. Deshalb muss der Kanton im Lead sein und die Koordination der Player übernehmen.

Jasmin Ursprung: Bei der heutigen Finanzierung werden 55 Prozent der Kosten eines stationären Aufenthalts vom Kanton und 45 Prozent von den Krankenkassen übernommen. Bei einer ambulanten Behandlung werden 100 Prozent von den Krankenkassen übernommen. Bei der Restfinanzierung der Pflegekosten von Spitex und Pflegeheimen gehen 45 Prozent zulasten der Gemeinden und 55 Prozent zulasten der Krankenversicherer und Patienten. Um eine einheitliche Finanzierung sicherzustellen, soll nun ab 2028 die EFAS gelten, die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen, welche die Ertragslage von

ambulanten Einrichtungen und Spitälern aufbessern sollte. Zugleich ist die integrierte Versorgung ein wichtiger Pfeiler für die Zukunft und kann unser Gesundheitssystem weiterbringen.

Sabine Heselhaus: Zur Beurteilung des Ausmasses der Verschiebung von Spitalleistungen zu ambulanten Leistungen sind die Veränderungen zu berücksichtigen, die durch die Einführung der Fallpauschalen – der DRGs – aufgekommen sind. Die 2012 eingeführte Vergütung der Schweizer Spitäler nach dem Prinzip der Fallpauschale hat zwar zu mehr Transparenz und einer besseren Vergleichbarkeit von Leistungen geführt, aber auch zu einem Anstieg der stationären Wiedereintritte durch verfrühte Spitalaustritte. Dies wurde in einer Studie der Universität Basel und des Kantonsspitals Aarau 2019 veröffentlicht. Diese Zahlen entsprechen also schon einmal dem Mehraufwand im ambulanten Bereich. Hinzu kommen die Fälle, die gar nicht mehr in den Fallpauschalen abgebildet sind. Das sind hauptsächlich chirurgische Leistungen, die keine grossen Operationen in einem Operationsaal benötigen, aber doch chirurgische Kenntnisse erfordern, wie zum Beispiel chronische oder komplexe Wunden. Dies betrifft meistens die ältere Bevölkerung, chronisch Erkrankte oder gar Palliativpatienten, bei denen seit der Umstellung auf die Fallpauschalen ein stationärer Aufenthalt nicht indiziert ist, bei denen aber die Pflegenden und die Hausärzte an ihre zeitlichen und fachlichen Grenzen stossen. Die ambulante Versorgung dieser Patienten ist anspruchsvoll, langwierig und kostspielig und wurde früher durch temporäre Aufenthalte chirurgischen Stationen in Spitälern etwas aufgefangen. Nach einem solchen stationären Aufenthalt mit einer engmaschigen und fachkompetenten Therapie waren diese Patienten meistens wieder besser ambulant durch Hausärzte und Pflegende zu versorgen. Intermediäre Strukturen und Massnahmen zur integrierten Versorgung müssten also genau auch hier greifen und deshalb eingefordert werden. Die finanziellen Möglichkeiten, bestehende Strukturen zu transformieren und Massnahmen aus dem Planungsbericht Gesundheitsversorgung umzusetzen, werden letztlich durch unser Parlament geschaffen.

Für den Regierungsrat spricht Gesundheits- und Sozialdirektorin Michaela Tschuur.

Michaela Tschuur: Ich stelle erfreut fest, dass wir die Gesundheitsversorgung sehr ähnlich sehen. Schlagworte wie integrierte Versorgung oder Behandlung dem Patientenpfad entlang sind Strategien, welche die Regierung weiterverfolgt. So bilden wir es auch im Planungsbericht Gesundheitsversorgung ab. Ich gehe auf die Frage von Pia Engler ein, wer wo den Lead hat und weshalb die Regierung der Ansicht ist, weshalb der Lead auch bei anderen liegen kann. Die Regierung und auch ich haben festgestellt, dass es in unserem Kanton in verschiedenen Bereichen heute schon ganz viele tolle, innovative Ideen darüber gibt, wie die integrierte Versorgung funktionieren kann, zum Beispiel in Heimen und über Spitex-Organisationen. Es gibt aber auch Projekte, die vom Luzerner Kantonsspital (LUKS) zusammen mit anderen Gesundheitsakteuren lanciert werden. Zum Thema integrierte Versorgung laufen also bereits unglaublich viele Projekte. Mir scheint es wichtig, dass wir von diesen Projekten Kenntnis erlangen, um diese danach auszuweiten. Darum geht es. Im Planungsbericht Gesundheit finden Sie die Massnahme integrierte Versorgung Luzern, kurz IGEL. Dabei sollen bereits bekannte kantonale Projektideen über ein Advisory Board zusammengeführt werden, damit man sie angehen kann. Im Moment haben wir ganz klare finanziell strukturierte Unterschiede: auf der einen Seite die Spitalfinanzierung und auf der anderen Seite die Pflegefinanzierung sowie eine klare Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden. Was die EFAS daran ändern wird, werden wir sehen. Die Regierung erachtet die EFAS als etwas Wichtiges, das hoffentlich bald in allen Kantonen in Kraft tritt. Über die Auswirkungen der EFAS werden wir an anderer Stelle noch vertieft diskutieren müssen.