

Interpellation Warzinek-Mels / Müller-Lichtensteig / Widmer-Mosnang (17 Mitunterzeichnende):**«Blockiert auch der Kanton St.Gallen die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS)?**

Das Schweizerische Gesundheitswesen ist krank. Ein wesentliches Problem besteht in den verschiedenen Finanzierungsarten sowie Kostenträgern und den damit verbundenen Unterschieden bei den Tarifen für ein- und dieselbe Leistung. Dies führt dazu, dass medizinische Leistungen nicht immer dort erbracht werden, wo es aus medizinischer und volkswirtschaftlicher Sicht am sinnvollsten wäre, sondern dort, wo die Vergütung besser ist.

Ein Beispiel aus mehreren: Die stationären Spitalkosten tragen die Kantone zu 55 Prozent, während ambulante, auch die spitalambulante, Leistungen vollumfänglich durch die Krankenkassen, also die Prämienzahler, finanziert werden. Bestimmte Operationen können sowohl ambulant wie auch stationär durchgeführt werden. Im ambulanten Bereich sind die Tarife aber weitaus niedriger als im stationären Bereich – oft nicht kostendeckend niedrig. Besonders brisant wird die Situation dadurch, dass gemäss Bundesratsbeschluss ab dem 1. Januar 2019 neu sechs Gruppen von operativen Eingriffen nur noch bei ambulanter Durchführung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (abgekürzt OKP) vergütet werden. Diese Leistungen müssen somit ambulant erbracht werden.

Mit Ausnahme der Kantone setzen sich alle Akteure des Gesundheitswesens (FMH, Schweizerisches Konsumentenforum, curafutura, spo Patientenschutz, Vereinigung Pharmafirmen in der Schweiz, der Schweizerische Apothekerverband usw.) richtigerweise dafür ein, dass die Finanzierung von medizinischen Leistungen vereinheitlicht werden muss. EFAS heisst das Gebot der Stunde: einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen. Mit EFAS sind künftig nicht mehr die finanziellen Anreize für die Art der Behandlung massgebend, sondern einzig die medizinische Behandlungskette. Darin liegt ein erhebliches Einsparpotenzial bei gleichzeitiger Stärkung der Qualität. Die Bürgerinnen und Bürger, die gleichzeitig Steuer- wie auch Prämienzahlerinnen und -zahler sind, werden mit EFAS finanziell entlastet.

Bis anhin haben die Kantone jedoch als einziger wesentlicher Player den Prozess blockiert. Unterdessen scheinen sich die Kantone damit abzufinden, dass sie im Falle einer einheitlichen Finanzierung neu auch im ambulanten Bereich zu den Kostenträgern gehören. Entsprechende Modelle werden derzeit erarbeitet. Nachdem die Kantone ihren ursprünglichen grundsätzlichen Widerstand aufgegeben haben, wollen sie nun auch die Pflegeleistungen in die Reform mitaufnehmen. Das wäre an sich richtig, verzögert den wichtigen Prozess jedoch um Jahre.

Für den Kanton St.Gallen ist die Diskussion rund um EFAS in mehrfacher Hinsicht von besonderer Bedeutung. EFAS hat eine unmittelbare Auswirkung auf die Spitallandschaft und zwar insbesondere auf die operativen Tätigkeiten. Für operative Tätigkeiten werden zunehmend mehr Kapazitäten im spitalambulanten und weniger im stationären Bereich zur Verfügung stehen müssen. Dies besagt auch das Grobkonzept des Verwaltungsrats der Spitalverbände. Gleichzeitig kann es dem Kanton nicht egal sein, dass zahlreiche Leistungen, die neu spitalambulant erbracht werden müssen, durch die derzeitigen Tarife teils weitaus nicht kostendeckend abgegolten werden.

Wir bitten die Regierung um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Teilt die Regierung die Einschätzung, dass mit der Anpassung der Kostenträgerschaft bei ambulanten Leistungen (Kanton und Versicherer als Kostenträger auch im ambulanten Bereich) richtige Anreize gesetzt werden und durch diese Massnahme die Kostenträger gesamthaft entlastet werden?
2. Krankenkassenprämien steigen, wenn stationäre Behandlungen ohne Kostenbeteiligung der Kantone in den ambulanten Bereich verschoben werden. Setzt sich die Regierung dafür ein, dass die Kantone auch im ambulanten Bereich Kostenträger sind, z.B. in jenem finanziellen Rahmen, in dem sie im stationären Bereich entlastet werden?
3. Hat die Regierung eine gemeinsame Kostenträgerschaft bei ausgewählten Leistungsbereichen mit Bezug ambulant und stationär geprüft? Wären auf kantonaler Ebene gesetzliche Anpassungen zur Einführung von EFAS möglich?
4. Welche medizinischen Leistungen im spitalambulanten Bereich werden durch den derzeit geltenden ambulanten Tarif nicht kostendeckend abgegolten?
5. Besteht die Gefahr, dass gewisse defizitäre Leistungen nur noch an öffentlichen Spitälern erbracht werden (müssen), weil private Anbieter diese nicht kostendeckend durchführen können? Könnte somit der finanzielle Druck auf die öffentlichen Spitäler, die in einer Behandlungspflicht stehen, steigen?
6. Welche Position nimmt die Regierung des Kantons St.Gallen bei den laufenden Verhandlungen auf Bundesebene ein? Unterstützt sie eine zeitgerechte Umsetzung von EFAS oder beharrt sie ebenfalls auf der äusserst zeitintensiven Implementierung der Pflegeleistungen in die Reform?»

18. Februar 2019

Warzinek-Mels
Müller-Lichtensteig
Widmer-Mosnang

Adam-St.Gallen, Aerne-Eschenbach, Bärlocher-Eggersriet, Brändle-Bütschwil-Ganterschwil, Brogger-Altstätten, Bürki-Gossau, Cozzio-Uzwil, Dürr-Gams, Dürr-Widnau, Hess-Balgach, Kohler-Sargans, Lehmann-Rorschacherberg, Lüthi-St.Gallen, Schöbi-Altstätten, Schöb-Thal, Tanner-Sargans, Walser-Sargans