

Staatskanzlei
Information

Rathaus / Barfüssergasse 24
4509 Solothurn
Telefon 032 627 20 70
Telefax 032 627 21 26
kanzlei@sk.so.ch
www.so.ch

Medienmitteilung**Keine Scheinlösungen im Gesundheitswesen**

Solothurn, 11. September 2018 – Der Bund will mit der Revision des Krankenversicherungsgesetzes die einheitliche Finanzierung der Leistungen im ambulanten und stationären Bereich durch die Kantone und die Krankenkassen einführen. Der Vorentwurf der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates ist für den Regierungsrat jedoch lediglich eine Scheinlösung. Er lehnt diesen ab.

Heute müssen die Kantone für alle stationären Spitalbehandlungen ihrer Einwohner/innen 55% der Kosten übernehmen. Auf die Krankenkassen entfallen die restlichen 45%. Bei den ambulanten Behandlungen werden die Kosten hingegen von den Krankenkassen getragen. Nun möchte die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR), dass sich die Kantone an den Kosten der Leistungen im ambulanten und im stationären Bereich mit einem einheitlichen Prozentsatz von mindestens 25,5% beteiligen.

Fehlanreize bleiben bestehen

Der Regierungsrat erachtet die Entwicklung der gesamten Gesundheitskosten als problematisch. Hauptziel muss deshalb sein, das Kostenwachstum zumindest zu bremsen. Im heutigen System bestehen wesentliche Fehlanreize, die kostentreibend wirken. Einerseits gibt es Fehlanreize im Zusammenhang mit Tarifstruktur und Tarifhöhe, andererseits bestehen Fehlanreize, die sich aus dem Versicherungsstatus des Patienten bzw. der Patientin ergeben

(Zusatzversicherungen). Beide Problembereiche werden durch die einheitliche Finanzierung der Leistungen im ambulanten und im stationären Bereich nicht angetastet. Im Gegenteil: Es wird von den eigentlichen Ursachen der Kostensteigerung abgelenkt.

Keine Anreize für Leistungserbringer

Die Anreize müssen dort gesetzt werden, wo der Behandlungsentscheid getroffen wird, d.h. grundsätzlich beim Leistungserbringer. Für das Verhalten der Leistungserbringer spielt es keine Rolle, zu welchen Anteilen die Krankenkassen und die Kantone die Kosten tragen, zumal beides erstklassige Schuldner sind. Eine Verschiebung der Finanzflüsse von den Kantonen zu den Krankenkassen oder umgekehrt setzt keine neuen Anreize bei den Leistungserbringern und ist daher bezüglich Kostendämpfung wirkungslos. Die Fehlanreize werden nicht korrigiert, sondern eher noch zementiert. Deshalb lehnt der Regierungsrat den Vorschlag der SGK-NR ab und ist für Nichteintreten.

Was fehlt in der Vorlage?

Eine effizientere Gesundheitsversorgung mit einheitlicher Finanzierung der Leistungen im ambulanten und im stationären Bereich bzw. eine allfällige Neuauflage der Vorlage müsste u.a. 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 wie heute (kein Verlust an 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

Soviel zahlen die Kantone

Der Beitrag der Kantone an die Finanzierung des Gesundheitswesens (Beiträge an medizinische Versorgung, Pflege, Prävention und 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.

Für den Kanton Solothurn kosteten die stationären Spitalbehandlungen 2017 gut 270 Mio. Franken. Dabei konnte das Gesundheitsamt mit der konsequenten Überprüfung der ca. 50'000 Rechnungen rund 4 Mio. Franken einsparen.