

Neue Zürcher Zeitung

Bürgerliche wollen Kantone mit Deal für Reform gewinnen

CVP, FDP und SVP stimmen der Arztsteuerung nur zu, wenn sich die Kantone an den Kosten des ambulanten Bereichs beteiligen

CHRISTOF FORSTER, BERN

Eine parlamentarische Subkommission aus Gesundheitspolitikern brütet schon lange darüber, wie unerwünschte Anreize im Gesundheitswesen ausgemerzt werden können. Die Arbeiten kommen aber nur schleppend voran. Nun bietet sich mit der Vorlage des Bundesrats zur Arztsteuerung (vgl. Artikel oben) eine Chance, eine wichtige Reform endlich voranzutreiben.

Es geht um die unterschiedliche Finanzierung von ambulanten und stationären Behandlungen. Heute bezahlen Kantone und Krankenversicherer die Spitalkosten gemeinsam. Die Kantone übernehmen jeweils 55 Prozent, die Kassen 45 Prozent der Rechnung (nach Abzug der Kostenbeteiligung des Patienten). In der ambulanten Versorgung hingegen zahlen die Versicherer zu 100 Prozent. Diese ungleichen Kostenschlüssel führen zu Verzerrungen.

Die zunehmende Verlagerung von Behandlungen in den ambulanten Sektor ist grundsätzlich erwünscht. Es ist für den Patienten meist angenehmer, wenn er nur einige Stunden in der Arztpraxis liegt, statt dass er mehrere Tage im Spital verbringt. Oft sind ambulante Eingriffe auch günstiger. Doch die Prämienzahler spüren dies nicht – im Gegenteil: Mit der Verlagerung ins Ambulante sinkt die kantonale Beteiligung an den Gesundheitskosten und steigt der Anteil der Kassen. Dies ist ein Grund für die Prämiensteigerungen der letzten Jahre.

Reform kommt nicht vom Fleck

Die Reform kommt vor allem deshalb nicht vom Fleck, weil sich ein gewichtiger Akteur im Gesundheitswesen dagegen sperrt: die Kantone. Dies wurde in der letzten Anhörung der Subkommission mit den Kantonen Ende August wieder klar. Die Kantone schen im Wechsel zur einheitlichen Finanzierung vor allem die Risiken und viel weniger die kostendämpfenden Elemente. Sie argumentieren zudem, dass sie nicht mit Steuergeldern den ambulanten Bereich mitfinanzieren könnten, ohne Steuermöglichkeiten zu haben.

Jetzt versuchen FDP, CVP und SVP, die Kantone mit einem Deal für die Reform zu gewinnen. Bei der Vorlage zur Arztsteuerung sind die Kantone die Bittsteller. Den bürgerlichen Parteien geht der Ausbau der Zulassungsbeschränkung zu weit. Gegenüber der heutigen, bis Mitte 2019 befristeten Regelung sieht der Vorschlag des Bundesrats vor, dass die Kantone Höchstzahlen für Leistungserbringer festlegen können. Die Parteien wären jedoch bereit, den Kantonen diese Instrumente zu gewähren, wenn diese im Gegenzug die ambulante Versorgung mitfinanzieren würden. Es sei ein berechtigtes Anliegen der Kantone, dass sie bei der Verwendung ihrer Steuergelder mitreden wollten, sagt FDP-Ständerat Joachim Eder, früherer Gesundheitsdirektor im Kanton Zug. Die in der Vorlage zur Arztsteuerung vorgesehenen erweiterten Kompetenzen könnten Teil eines Steuerungsinstrumentes für die Kantone

sein. CVP, FDP und SVP fordern in ihren Vernehmlassungsantworten, dass diese Instrumente in die Vorlage der Subkommission zur einheitlichen Finanzierung aufgenommen werden.

Nach diesem Modell würden sich die Kantone an den Kosten der ambulanten Versorgung beteiligen. Im Gegenzug würde ihre Mitfinanzierung bei der stationären Medizin gesenkt. Unter dem Strich sollte es sich um ein Nullsummenspiel handeln.

Einsparungen bis 3 Milliarden

Ganz so einhellig, wie es gegen aussen den Anschein macht, ist die Ablehnung der Reform bei den Kantonen nicht. So startet beispielsweise der Kanton Glarus ein Pilotprojekt zur einheitlichen Finanzierung. Eine gewisse Offenheit hat auch der Kanton Basel-Stadt signalisiert. Was den Promotoren der Reform noch fehlt, ist ein grosser Kanton. Ruth Humbel, CVP-Nationalrätin und Präsidentin der Subkommission, erwartet nun von den Grenzkantonen, dass sie sich innerhalb der Gesundheitsdirektorenkonferenz für die einheitliche Finanzierung starkmachen. Denn es seien vor allem auch die Grenzkantone, die auf die Einführung neuer Instrumente zur Arztsteuerung pochten.

Die Krankenkasse Helsana schätzt das Sparpotenzial einer breiten Verschiebung in den ambulanten Sektor auf 1,5 bis 3 Milliarden Franken. Mit der einheitlichen Finanzierung würden sich Prävention und die enge Betreuung von Chronischkranken und teuren Patienten für die Versicherer viel stärker lohnen.