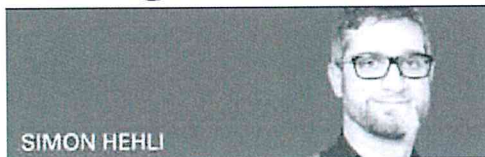




Wichtige Reform im Gesundheitswesen

Hoffnungsschimmer für Prämienzahler



SIMON HEHLI

Dass das Volk unter den stetig steigenden Krankenkassenprämien leidet, haben die Politiker mittlerweile begriffen. Ein klares Indiz dafür ist die Inflation an Volksinitiativen, die versprechen, das Kostenwachstum zu bremsen. In den letzten Jahren ist die Gesundheitspolitik tatsächlich nicht vom Fleck gekommen. Doch nun gibt es wieder einmal einen Lichtblick: Die kantonalen Gesundheitsdirektoren geben ihren Widerstand gegen die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Eingriffen (Efas) grösstenteils auf und bieten Hand für einen Kompromiss.

Das sind gute Nachrichten für die Krankenkassen und ihre Finanzierer, die Prämienzahler. Denn ohne Efas ist die politisch gewünschte Verlagerung in den günstigeren ambulanten Bereich für die Kassen ein Verlustgeschäft. Aber auch die Patienten können profitieren, insbesondere die Chronischkranken. Eine Reform bei der Kostenverteilung erhöht den Anreiz für die Versicherer, integrierte Behandlungspfade zu fördern: Es wird finanziell attraktiver, Patienten eng zu betreuen und durch qualitativ hochstehende Therapien unnötige und teure Hospitalisationen zu vermeiden. Chronischkranke würden damit von «schlechten Risiken» zu potenziellen «Goldesel», die man gut behandeln muss. Versicherte, die ein Modell mit integrierten Versorgungsnetzen wählten, könnten dafür künftig höhere Prämienrabatte erhalten.

Die Vorteile sind auch auf übergeordneter Ebene offenkundig. Efas könnte Einsparungen von bis zu einer Milliarde Franken pro Jahr bringen – gerade in Kombination mit den Operationslisten von Bund und Kantonen, die vorschreiben,

welche Eingriffe prinzipiell nur noch ambulant erfolgen dürfen. Neu sollen die Kantone rund 25 Prozent der Kosten von Behandlungen beim Hausarzt oder beim frei praktizierenden Spezialisten übernehmen. Dass sie dafür Gegenleistungen einfordern, ist legitim. Die Gesundheitsdirektoren wollen natürlich sicher sein, dass ihre Milliarden richtig eingesetzt werden. Und sie brauchen Instrumente, um gegen die Überversorgung mit Spezialisten vorgehen zu können und zu teuer oder schlecht arbeitende Mediziner loszuwerden.

Nachvollziehbar und inhaltlich gerechtfertigt ist auch die Forderung der Kantone, die Pflege in die einheitliche Finanzierung einzubeziehen. Doch eine rote Linie sollte das nicht sein. Denn wenn sich zwei der stärksten Lobbys im Land – jene der Kantone und jene der Krankenkassen – unversöhnlich gegenüberstehen, ist die Absturzgefahr der Vorlage akut. Das können sich die Gesundheitspolitiker nicht leisten. Als pragmatische Alternative bietet es sich an, für die alternde Bevölkerung und die damit einhergehende Kostenexplosion in einem nächsten Schritt eine Lösung zu finden – etwa mit einer Pflegeversicherung für alle.

Weder Pflegeversicherung noch einheitliche Finanzierung sind freilich Allheilmittel. Das Schweizer Gesundheitssystem liefert zwar eine gute Behandlungsqualität. Es krankt aber an allerlei Effizienzmängeln, die sich in den Prämienrechnungen niederschlagen. Ein gravierendes Beispiel ist die Überversorgung mit Spitälern, nach dem Motto «Jedem Täli sein Spitäli». Es ist deshalb höchste Zeit, dass die Gesundheitsdirektoren sich bereit erklären, die Spitalplanung gemeinsam anzugehen. Den Beweis, dass sie daran auch festhalten, wenn es hart auf hart kommt, müssen sie aber noch liefern. Denn kaum etwas macht Politiker in der lokalen Bevölkerung unbeliebter als Spitalschliessungen.