

Neue Zürcher Zeitung

Seltene Eintracht

Acht gewichtige Gesundheits-Verbände setzen die Kantone unter Druck



Noch gibt es für ambulante und stationäre Leistungen keine einheitliche Finanzierung.

KARIN HOFER / NZZ

Der Staat soll auch bei ambulanten Behandlungen einen Teil der Kosten übernehmen. Das fordern Krankenkassen, Ärzte, Spitäler, Apotheker und die Pharmedia. Die Gesundheitsdirektorenkonferenz winkt ab.

SIMON HEHLI

Gründe für einen Streit gibt es immer: Krankenkassen und Ärzte zanken sich

um die gerechte Vergütung der ärztlichen Arbeit, Apotheker und Mediziner sind sich nicht einig, wer welche Medikamente verabreichen darf, die Patientenschützer und die Spitäler geraten sich in die Haare, wenn es um Kunstfehler geht, für die Krankenkassen sind die Preise der Pharmaindustrie viel zu hoch. Dass sich praktisch alle wesentlichen Akteure im Gesundheitswesen einig sind, hat angesichts ihrer divergierenden Interessen Seltenheitswert. Doch es kommt vor – gegenwärtig in der Diskussion um den sogenannten Monismus.

Damit die medizinische Grundversorgung auch in Zukunft qualitativ gut und finanzierbar bleibe, erachteten sie «die Einführung einer einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen als eine der wichtigsten Reformen auf nationaler Ebene»: Das schreiben die beiden nationalen Krankenkassenverbände, die Interessenvertretungen von Ärzten, Spitalern, Pharma, Versicherern und Apothekern sowie die Stiftung Patientenschutz in einem gemeinsamen Brief, der der NZZ vorliegt. Die acht Organisationen betonen ihre Bereitschaft, die «Art der

Neue Zürcher Zeitung

Umsetzung mit allen Akteuren konstruktiv zu diskutieren unter angemessener Berücksichtigung der legitimen Anliegen der Kantone».

Kantonale Operationslisten

Offizielle Adressatin des Schreibens ist die Gesundheitskommission des Nationalrats, deren zuständige Subkommission unter der Leitung von CVP-Nationalrätin Ruth Humbel derzeit Vorschläge für eine einheitliche Finanzierung erarbeitet. Dass das heutige Modell Fehlanreize setzt, ist unbestritten: Im ambulanten Bereich tragen alleine die Krankenkassen die Kosten, während im stationären Bereich die Kantone 55 Prozent bezahlen. So kommen die Krankenkassen bei stationären Eingriffen unter Umständen günstiger weg, obwohl die Gesamtkosten deutlich höher liegen. Die Kantone wollen dennoch keine einheitliche Finanzierung, wie sie im Mai entschieden haben. Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren (GDK) setzt stattdessen auf Listen, die festlegen, welche Operationen zwingend ambulant vorgenommen werden müssen.

Der Appell der acht Verbände richtet sich denn auch vor allem an die Gesundheitsdirektoren, an die eine Kopie des Briefes geschickt wurde. Ruth Humbel ist froh um die explizite Unterstützung und den erhöhten Druck auf die Kantone. «Es ist irritierend, dass sich diese einfach der Diskussion verweigern», sagt die Aargauerin. Sie sagt, sie hätte sich gewünscht, dass die Kantone «zumindest die Vorschläge der Gesundheitskommission abwarten würden, bevor sie alles abblocken».

Weniger geschlossen als gedacht

An der Haltung der GDK ändere das

Schreiben nichts, wie Zentralsekretär Michael Jordi betont. Er verweist auf die im Mai einstimmig verabschiedeten Vorschläge, dank denen man «rasch und wirksam» Kosten einsparen könne. «Wir sind bereit, über eine schnelle Umsetzung dieser Vorschläge zu diskutieren, auch über deren allfällige Finanzierungsfolgen. Es kann also keine Rede davon sein, dass die Kantone blockieren.» Der Brief der Verbände fördert laut Jordi inhaltlich überhaupt nichts Neues zutage. Der GDK-Zentralsekretär zeigt sich in Bezug auf die einheitliche Finanzierung weiterhin skeptisch: «Mit einem vollständigen Systemumbau bei der Finanzierung, wie nun nochmals gefordert wird und welcher Jahre dauern wird, hat man noch keinen Rapen gespart.»

Auch wenn es wegen der Einstimmigkeit des Beschlusses vom Mai den Anschein macht: Ganz geschlossen ist die Phalanx der Kantone nicht. So erklärt der Baselbieter Gesundheitsdirektor Thomas Weber auf Anfrage, dass rund ein Drittel der Kantone offen für eine vertiefte Prüfung der einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen sei, darunter auch Basel-Stadt – dies unter Beachtung der Bedingungen, welche die GDK in ihrem Positionspapier vom Mai formuliert hat. «Namentlich darf der Gesamtanteil der Kantonsausgaben für das Gesundheitssystem bei gleichbleibend hoher Qualität der Leistungen auch langfristig nicht ansteigen», betont Weber. In manchen Kantonen machen zudem die Parlamente Druck auf die Exekutive. So im Aargau, wo alle grossen Parteien zusammen im Grossen Rat einen Vorstoss eingereicht haben, der von der Regierung verlangt, dass sie sich dafür einsetze, dass die einheitliche Finanzierung weiterhin geprüft werde.

Der Weg zum Kompromiss

So dürfte das letzte Wort vonseiten der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren noch nicht gesprochen sein. Michael Jordi skizziert einen möglichen Kompromiss für die Zukunft: Statt alle ambulanten Leistungen mitzufinanzieren – also auch den Besuch beim Hausarzt wegen eines Schnupfens –, könnten die Kantone einen Beitrag leisten an jene beschränkte Zahl von Eingriffen, die (spital-) ambulant günstiger sind als stationär. Voraussetzung dafür wäre jedoch laut Jordi, dass künftig solche Operationen mit einer Pauschale vergütet und an einen Leistungsauftrag gebunden werden, so wie es heute schon im stationären Bereich der Fall ist.

Spitzenpreise für medizinische Geräte

(sda) · Schweizer Spitäler zahlen für Implantate und andere Produkte die höchsten Preise in Europa. Der Preisüberwacher geht darum von einem grossen Sparpotenzial aus und empfiehlt unter anderem, auf Parallelimporte auszuweichen. Gemäss den am Donnerstag veröffentlichten Ergebnissen sind die Geräte in der Schweiz zwischen 14 und 37 Prozent teurer als im Ausland. Die deutlichsten Preisdifferenzen zeigten sich bei implantierbaren Defibrillatoren und Herzschrittmachern und weniger bei Diagnosegeräten. Auch wenn die Unterschiede nicht übermässig anmuteten, so seien die Preise in der Schweiz für die Mehrheit der Produkte doch die höchsten Europas, schreibt der Preisüberwacher. Seine Behörde weist zudem darauf hin, dass sich ihre Studie auf Richtpreise bezieht und die effektiven Preise noch weit höher liegen könnten.