



Neue Zürcher Zeitung  
8021 Zürich  
044/ 258 11 11  
<https://www.nzz.ch/>

Medienart: Print  
Medientyp: Tages- und Wochenpresse  
Auflage: 104'397  
Erscheinungsweise: 6x wöchentlich

Seite: 15  
Fläche: 79'960 mm<sup>2</sup>

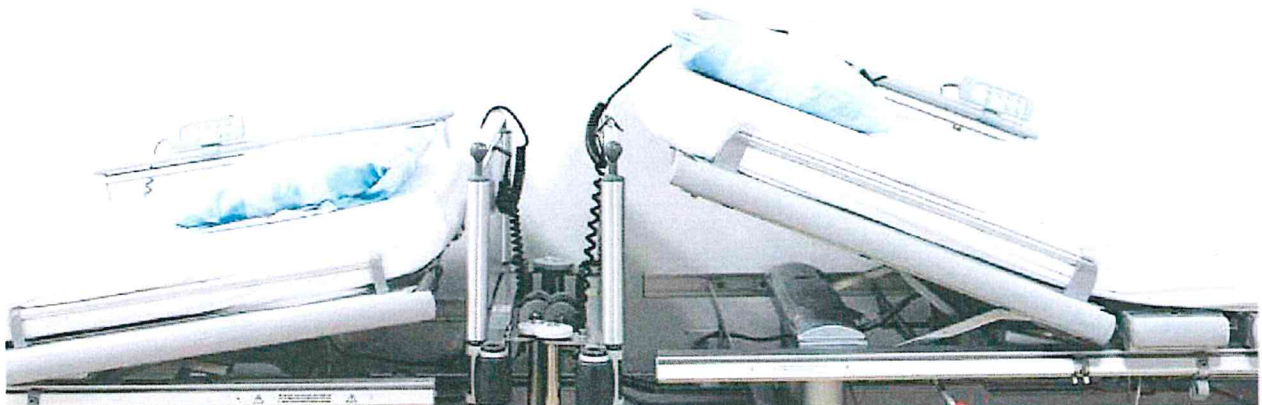
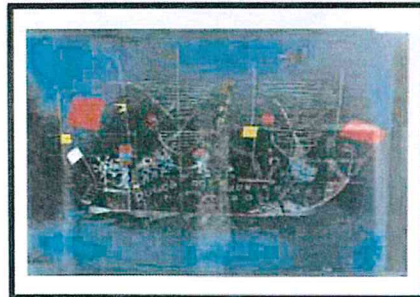
Auftrag: 1081252  
Themen-Nr.: 999.033

Referenz: 69729633  
Ausschnitt Seite: 1/3

Curafutura

## Steiniger Weg zu einheitlicher Finanzierung

*Im Streit um die Verteilung der Gesundheitskosten willigen die Kantone in eine Reform ein, fordern dafür aber einen hohen Preis*



*Bleibt der Patient bei einer Behandlung über Nacht im Spital, fallen höhere Kosten an.*

SELINA HABERLAND / NZZ

Die heute unterschiedliche Finanzierung von ambulanten und stationären Behandlungen ist ein Murks. Nun bieten die Gesundheitsdirektoren Hand für einen Kompromiss – doch es stehen noch viele Hürden im Weg.

SIMON HEHLI

Grosse Würfe sind in der Schweizer Gesundheitspolitik rar, aber manchmal bewegt sich doch etwas. Am Freitag hat die kantonale Gesundheitsdirektorenkonfe-

renz (GDK) grundsätzlich ihre Einwilligung gegeben für eine der wichtigsten Reformen: die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (Efas, siehe Zusatz). Künftig werden die Kantone somit nicht mehr nur für Eingriffe im Spital einen Beitrag leisten, son-

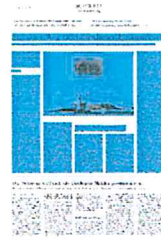
dern auch für Behandlungen beim Hausarzt oder beim Spezialisten. Im Raum steht ein einheitlicher Beitrag von rund 25 Prozent, der durch Steuern finanziert wird. Die Krankenkassen würden künftig ambulant und stationär je 75 Prozent des Betrags berappen, der nach der Kostenbeteiligung des Patienten übrig bleibt.

### Hoffnungsschimmer für Prämienzahler

Kommentar auf Seite 13

### Ein überfälliger Schritt

Alle wichtigen Akteure im Gesundheitswesen weibeln schon länger für die Efas



– mit Ausnahme der Kantone. Dafür, dass sie nun auch einlenken könnten, verlangen die Gesundheitsdirektoren einen politischen Preis: ein Massnahmenpaket, das sicherstellen soll, dass die rund 8 Milliarden Franken aus den Kantonsschatullen «zielgerichtet, kostendämpfend und transparent» eingesetzt werden. Ein zentrales Mittel dazu ist aus Sicht der GDK, dass die Kantone die Anzahl frei praktizierender Ärzte besser steuern können.

Eine entsprechende Gesetzesänderung hat Gesundheitsminister Alain Berset zwar bereits vorgelegt, sie ist nun im Parlament hängig. Doch der GDK-Präsident Thomas Heiniger macht auf Anfrage klar: Die geplante Steuerung der Zulassung lediglich für Mediziner, die neu eine Praxis eröffnen wollen, reicht nicht aus. «Wir müssen auch die Möglichkeit erhalten, bereits praktizierende Ärzte oder Physiotherapeuten auszuschiessen, wenn sie den Qualitäts- oder Wirtschaftlichkeitskriterien nicht genügen», betont der Zürcher Regierungsrat. Dies würde auf eine fortlaufend überarbeitete Ärzteliste hinauslaufen, die Voraussetzung wäre für die Abrechnung der Leistungen über die Grundversicherung – analog zur schon heute bestehenden Spitalliste im stationären Bereich.

Weiter verlangen die Kantone, dass das neue Finanzierungsmodell im Übergang für sie keine Mehrkosten verursachen dürfe und dass sie kontrollieren könnten, ob die ambulanten Leistungen tatsächlich korrekt abgerechnet würden. Sie wollen künftig auch bei der Festlegung des Ärzttarifs mitreden.

Diese Punkte dürften keine allzu grossen Hürden für einen politischen Deal darstellen. Anders sieht es bei einer weiteren Forderung aus: Die Kantone legen Wert darauf, dass die einheitliche Finanzierung auch für die Langzeit- und Alterspflege gelten soll. «Wenn wir schon von integrierter Versorgung sprechen, können wir diesen Bereich nicht einfach ausschliessen, sonst gibt es einen Bruch zwischen Akutbehandlungen im Spital und in der Pflege», sagt Thomas Heiniger.

Doch der Widerstand der Kranken-

kassen gegen einen solchen Schritt wird massiv sein. Sie bezahlen heute einen begrenzten Fixbetrag an die Kosten von Pflegeheimen und die Spitex, während die Kantone und Gemeinden die gegen oben offenen Restkosten übernehmen. Gälte die einheitliche Finanzierung auch für die Pflege, müssten die Versicherer einen grösseren Beitrag leisten an die Kosten – und diese werden wegen der Alterung der Bevölkerung in den nächsten Jahren stark ansteigen.

## Scheitern bleibt realistisch

Am Freitag nahm auch eine Vielzahl von gesundheitspolitischen Verbänden Stellung zur Efas, darunter die beiden Krankenkassenorganisationen, der Ärztenverband FMH oder die Stiftung Patientenschutz. Sie alle stellen sich in einem Communiqué hinter den Vorschlag der nationalrätlichen Gesundheitskommission (SGK), der derzeit in der Vernehmlassung ist. Die sonst oft zerstrittenen Organisationen sind sich einig, dass die wichtige Reform nicht an «politischen Blockaden oder technischen Details» scheitern dürfe.

Doch dies bleibt, trotz Kompromissbereitschaft der GDK, ein realistisches Szenario. Denn die Gesundheitsdirektoren lehnen das Modell der SGK klar ab. Dieses sieht vor, dass die Kantonsmilliarden an die Versicherer flössen, diese bezahlten dafür alle Rechnungen. Ein solches System verschiebe bloss Steuergelder zu den Krankenkassen, entfalte aber keinerlei kostendämpfende Wirkung, bemängeln die Kantonsvertreter.

Die CVP-Nationalrätin Ruth Humbel, die federführend war bei der Ausarbeitung des SGK-Vorschlags, sagt, sie sei nach den Verlautbarungen der Gesundheitsdirektoren zuversichtlicher gestimmt. «Eine Einigung sollte möglich sein, auch wenn der Einbezug der Pflegefinanzierung ein riesiger Brocken ist.» Die SGK wird die Vernehmlassungsantworten auswerten und versuchen, eine Vorlage zu zimmern, die mehrheitsfähig ist. Frühestens im Frühling 2019 würde der Nationalrat darüber befinden.