

Gesundheit

Kantone im Abwehrkampf

Von Beat Gygi — Die Kantonsregierungen wollen keine Macht an die Krankenkassen abgeben.

Das hält die Kosten hoch.

Im schweizerischen Gesundheitswesen will man das K.-und-K.-Regime umbauen, um die Kosten besser unter Kontrolle zu bringen. Die beiden K. stehen für «Krankenkassen» und «Kantone». Das sind quasi die zwei grossen Chefs, wenn es ums Finanzieren von Spitalleistungen geht; die beiden teilen sich heute in die Vergütung der stationären Leistungen, also jener Behandlungen, für die ein Spitalaufenthalt, mindestens eine Übernachtung, nötig ist. Die Kantone bezahlen 55 Prozent, die Krankenversicherer 45 Prozent dieser Kosten. Die Spitallandschaft ist also ein Stück weit Herrschaftsgebiet der Kantone, aber die Mischfinanzierung führt dazu, dass die Verantwortlichkeiten nicht so klar sind und dass nicht besonders effizient gearbeitet wird.

Schnell mit der grossen Kelle

Die Krankenhäuser dienen ja zweierlei Herren, die beide nicht den vollen Teil der Kosten spüren und deshalb auch nicht den Anreiz haben, besonders stark auf die Geldverwendung zu achten. Wer nur etwa die Hälfte der Kosten trägt, neigt rasch dazu, mit einer allzu grossen Kelle anzurichten. Zudem steht für die Kantonspolitiker Geld oft nicht im Vordergrund, ihnen ist es meist wichtiger, die Lenkungsgewalt über das Spitalwesen zu erlangen. Kantone haben einen Versorgungsauftrag und betreiben Spitäler vielfach sogar selber oder kontrollieren sie über die Trägerschaft. Politiker drücken immer wieder ein Auge zu, wenn Spitäler verlustreich arbeiten oder wenn es im Kanton Überkapazitäten gibt.

Ganz anders läuft es bei den ambulanten Leistungen in Arztpraxen und Spitälern oder sonstigen kurzen Untersuchungen und Behandlungen. Das ist heute das Gebiet der Krankenkassen beziehungsweise der Prämienzahler, die hinter

ihnen stehen diese bezahlen 100 Prozent der Kosten im ambulanten Bereich. Die unterschiedliche Finanzierung von stationären und ambulanten Leistungen behindert zum Teil die Ausbreitung des technischen Fortschritts. Eingriffe, die früher Spitalaufenthalte nötig machten und heute nur noch eine Frage von ein paar Stunden sind, gehören wegen der niedrigeren Kosten in den ambulanten Bereich, aber wenn die Tarife im Spital höher sind als «draussen», findet diese Verschiebung nicht so rasch statt.

Nun sollen die zwei Gebiete quasi zusammengelegt werden. Die Sozial- und Gesundheitskommission des Nationalrats hat kürzlich einen Vorschlag für eine einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Behandlungen präsentiert: Künftig sollen die Krankenkassen die Finanzierer sein, sie sollen alle ambulanten und stationären Behandlungen vergüten und kontrollieren. Die Kantone sollen zwar auch bezahlen, aber mehr im Hintergrund, indem sie den Versicherern gut 25 Prozent der Kosten nachträglich zustecken. Von der Summe her ist das für die Kantone keine grosse Veränderung, aber von der Vorgehensweise her schon. Sie werden eher zu passiven Spendern, während sie heute sagen können: «Wer zahlt, befiehlt.»

Eine derartige Neuordnung des K.-und-K.-Reiches wollen die Gesundheitsdirektoren unter der Führung des Zürcher Regierungsrats Thomas Heiniger nicht mitmachen. Kürzlich haben sie an ihrer Jahresversammlung zwar in einer Art Rückzugsgefecht ihren langjährigen erbitterten Widerstand gegen eine einheitliche Finanzierung aufgegeben, aber auch klargemacht, dass sie im neuen Regime auf Augenhöhe mit den Kassen mitregieren wollen, auch wenn ihr Beitrag vielleicht noch 25 Prozent ausmachen dürfte. Sie möchten sogar neue Gebiete

DIE WELTWOCH

wie Pflege und Spitex in den Regulierungsbereich einschliessen, neue Kontrolleinrichtungen und eine nationale Tariforganisation mit paritätischer Beteiligung aufbauen. Was ist nun besser für die Bürger: wenn alle Finanzen über die Krankenkassen laufen oder wenn Kantone und Kassen in gemischter Verantwortung auftreten? Nach allen Erfahrungen ist die Einerlösung weniger anfällig auf Verschwendung.



Gemischte Verantwortung: Regierungsrat Heiniger.