

# FINANZ und WIRTSCHAFT

## *Endlich ein grosser Schritt*

Einheitliche Finanzierung der Gesundheitsleistungen.

Die stetig steigenden Gesundheitskosten bzw. die Gesundheitspolitik sind ein wirtschaftspolitischer Dauerbrenner erster Güte. Das Parlament kam mit Reformen bisher nicht vom Fleck; es verhedderte sich immer wieder in kontroversen Detailfragen. Das ist insofern zumindest im Ansatz nachvollziehbar, als die Thematik sehr komplex und eine Vielzahl von Interessengruppen involviert ist.

Gerade noch zum Ende der laufenden Legislatur hat sich der Nationalrat zusammengerauft und eine wichtige Massnahme vorerst unter Dach gebracht. Er hat sich für die Einführung des so genannten Monismus in der Finanzierung von Gesundheitsleistungen ausgesprochen. Demnach sollen künftig ambulante und stationäre Behandlungen gleich finanziert werden.

Bis anhin werden die stationären Leistungen zu 55% durch die Kantone und zu 45% durch die Versicherer bezahlt. Ambulante Behandlungen hingegen gehen zu Lasten der Versicherer. Dadurch entstehen Fehlanreize. Krankenkassen haben Interesse daran, dass eher stationäre als ambulante Leistungen erbracht werden. Das soll sich ändern: Neu sollen die Krankenkassen die Leistungen übernehmen und von den Kantonen eine Rückvergütung erhalten. Die Effizienz im Gesundheitswesen steigt, es werden Einsparungen in Milliardenhöhe erwartet.

Diese Verzerrungen sind seit Jahren bekannt. Schon 2004 zeigte eine Expertenkommission verschiedene Modelle der monistischen Finanzierung auf. Das Parlament nahm 2007 eine entspre-

chende Motion an und 2009 lancierte die CVP-Nationalrätin Ruth Humbel eine parlamentarische Initiative für eine entsprechende Gesetzesänderung.

Der Nationalrat hat nun diesen Vorstoss umgesetzt und deutlich gutgeheissen. Dennoch ist die Revision noch nicht besiegelt. Zunächst kritisieren die Kantone insbesondere die Tatsache, dass die Pflege in der Revision (noch) nicht berücksichtigt ist. Die Kritik ist insofern berechtigt, als die Pflegekosten künftig deutlich steigen und so zu einer Herausforderung werden. Dieser Meinung ist grundsätzlich auch der Rat. Er wollte das Fuder aber nicht überladen und die Pflegefinanzierung in einem zweiten Schritt einbauen. Der Ständerat ist nun als Zweitrat gefordert, hier mit den Kantonen eine Lösung zu erarbeiten – das müsste möglich sein.

Opposition kam auch von der SP – sie war einmal mehr weder willens noch fähig, ihre ideologische Zwangsjacke abzuliegen. Sie stört sich vorab daran, dass die Krankenversicherer lobbyiert haben, als ob dies die Linke nie täte, und fürchten eine Privilegierung von Privatspitälern.

Die Argumente sind alles andere als überzeugend. Es ist nicht auszuschliessen, dass die SP ihre eigene Volksinitiative zur Prämientlastung im Kopf hat. Demnach dürfen die Krankenkassenprämien maximal 10% des verfügbaren Einkommens der Haushalte ausmachen. Sollten die Gesundheitskosten aufgrund der monistischen Finanzierung spürbar langsamer steigen, sanken die Chancen dieser Initiative.

PM