



Gesundheitswesen | Ein Systemwechsel bei der Finanzierung der Gesundheitskosten stösst bei den Kantonen auf Skepsis

«Wir wollen nicht nur den Wettbewerb spielen lassen»



Wie viel Wettbewerb? Der Systemwechsel bei der Finanzierung der ambulanten und stationären Behandlungskosten führt zu breiten Diskussionen, obwohl er kostenneutral erfolgen soll.

FOTO WB



SITTEN | Die Kantone sollen sich künftig mit 25,5 Prozent an den stationären und ambulanten Kosten beteiligen müssen. Der Vorschlag stösst auf breite Akzeptanz. Die kantonale Gesundheitsdirektorenkonferenz ist gegen die Vorschläge.

HEROLD BIELER

Auch wenn die Prämiensteigerung in diesem Herbst nur rund drei Prozent betragen soll, bleiben die Debatten um die unaufhaltsam steigenden Gesundheitskosten und Krankenkassenprämien natürlich aktuell und notwendig. Die nationalrätliche Gesundheitskommission hat Vorschläge über die künftige Finanzierung präsentiert.

Kantone übernehmen generell 25,5 Prozent

Sie schlug einen Systemwechsel vor. Heute bezahlen die Kantone im stationären Bereich 55 Prozent der Kosten, die Krankenkassen 45 Prozent. Im ambulanten Bereich übernehmen die Kassen den gesamten Betrag. Bei einer einheitlichen Finanzierung würden die Kantone (also die Steuerzahler) und Krankenversicherer (die Prämienzahler) die Kosten der stationären und ambulanten Leistungen nach einem gleichen Finanzierungsschlüssel tragen. Laut dem Vorschlag der Gesundheitskommission müssten die Kantone sich künftig mit 25,5 Prozent an den stationären und den ambulanten Kosten beteiligen. Für die Kantone geht es um Steuergelder in der Höhe von mehr als acht Milliarden Franken pro Jahr. Geld,

das sie bereits heute mit der Beteiligung an den stationären Kosten ins Gesundheitswesen pumpen. Der Systemwechsel

würde kostenneutral für die Kantone und die Versicherer ausfallen.

Ziel ist es, die Gesamtkosten im Gesundheitswesen einzudämmen. Mit einem Systemwechsel würde man bessere Anreize schaffen. Die öffentliche Hand, die Versicherer und nicht zuletzt die Prämienzahler würden profitieren.

Wallis führt Liste mit ambulanten Leistungen

Viele Kantone führen bereits eine Liste mit medizinischen Eingriffen, die grundsätzlich ambulant durchgeführt werden müssen. Diese Leistungen können ambulant zu tieferen Kosten, jedoch mit demselben Ergebnis wie stationär erbracht werden. Im Wallis gibt es eine solche Liste seit diesem Jahr. Für mehrere Leistungen erweist sich eine ambulante Behandlung oft als angepasster und angenehmer für den Patienten – und vor allem auch als kostengünstiger. Die Sicherheit des Patienten bleibt an erster Stelle, wird betont. Deshalb übernimmt der Kanton weiter seinen Anteil, wenn eine stationäre Behandlung medizinisch begründet ist.

Der Kanton Wallis rechnet für 2018 mit einer Einsparung von 1,5 Millionen Franken. Eine Massnahme, die zur Eindämmung des Kostenwachstums in der Gesundheitsversorgung beitragen wird. Im Wallis erhofft sich Gesundheitsdirektorin Esther Waeber-Kalbermatten mit der Liste auch eine Reduktion der

ausserkantonalen Hospitalisierungen. Diese steigen seit Jahren an, sind ein politischer Dauerbrenner. Derzeit gehen dem Kanton Wallis so jährlich rund 100 Millionen Franken «verloren». «Etwa ein Viertel der Leistungen auf dieser Liste

wird heute ausserkantonalerbracht. Mit der Förderung von ambulanten Behandlungen hoffen wir, dass Patienten sich eher in einem Spital im Kanton Wallis behandeln lassen als ausserhalb des Kantons», sagt Waeber-Kalbermatten.

GDK ist sehr skeptisch – und stellt Forderungen

Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) ist nicht prinzipiell gegen die Vorschläge, lehnt sie aber dennoch ab, weil sie «keine kostendämpfende Wirkung haben». Eine ziemlich überraschende Meinung.

Man stellt deshalb mehrere Forderungen, damit man überhaupt auf die Vorschläge eintreten würde. Die Kantone wollen auch das ambulante Versorgungsangebot gezielt steuern. Auch die Langzeitversorgung, Pflegeheime und Spitäler, soll in das Finanzierungsmodell einbezogen werden. Das neue Finanzierungsmodell darf im Übergang für die Kantone keine Mehrkosten verursachen. Es muss eine Kontrollmöglichkeit für die Kantone auch in Bezug auf die korrekte Abrechnung von ambulanten Leistungen geschaffen werden – wie heute für stationäre Leistungen.

«Wir wollen aktiv mitreden und kontrollieren»



Für Waeber-Kalbermatten ist es wichtig, dass man nicht nur das System ändert, sondern auch Kontrollen macht. «Und wir wollen aktiv mitreden, so wie wir das auch im stationären Bereich tun können.» Die Forderung der Gesundheitsdirektorenkonferenz, auch die Langzeitversorgung miteinzubeziehen, dürfte aber derzeit kaum umsetzbar sein. Waeber-Kalbermatten merkt an, dass die liberalen Kräfte in den Kantonen eher für eine Öffnung seien. Sie sei auch für Wettbewerb, aber das Gesundheitswesen «ist kein liberaler Markt»: «Bund, Kanton und Gemeinden nehmen viel Geld in die Hand. Da kann man nicht nur den Wettbewerb spielen lassen.» Wenn man nicht kontrollieren könne, würden die ambulanten Leistungen auch weiter steigen: «Ziel ist es ja, dass wir zumindest die Kosten dämpfen können.» Im kantonalen Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen (GKAI) gibt es einen Passus, der es dem Kanton heute erlaubt, ein Spital zu kontrollieren, wenn das Volumen zu stark erweitert wird. Der Kanton hat davon bei einem Leistungserbringer Gebrauch gemacht. Das Dossier liegt bei den Gerichten.