

Neue Zürcher Zeitung

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: 9
Fläche: 30'791 mm²

Auftrag
Thema



TRIBÜNE

Fair finanzierte Gesundheitskosten

Gastkommentar

von THOMAS J. GRICHTING

Zunehmend werden medizinische Eingriffe ohne Übernachtung im Spital, also ambulant, durchgeführt. Dies ist in der Regel kostengünstiger. Davon profitieren allerdings nur die Kantone. Zur Kasse gebeten werden die Versicherten. Denn die die Kosten für ambulante Behandlungen werden zu 100 Prozent über die Prämien der Krankenversicherungen gedeckt. Die Kantone beteiligen sich mit 55 Prozent nur an den Kosten für stationäre Behandlungen. Mit dem heutigen Finanzierungssystem führt die Verlagerung hin zu ambulanten Eingriffen zu Prämienhöhungen für die Versicherten. Das will niemand. Es braucht eine einheitliche Finanzierung aller medizinischen Dienstleistungen durch Krankenversicherer und Kantone.

Sie müssen ins Spital für eine Kniearthroskopie. Ab 2019 werden Sie grundsätzlich nach dem Eingriff im Spital gleichentags wieder nach Hause geschickt. So will es das Bundesamt für Gesundheit, das bei acht Eingriffen die Zahl der teuren Spitalaufenthalte reduzieren will. Einzelne Kantone haben noch längere Listen mit Behandlungen, welche nur noch ambulant durchgeführt werden dürfen. Dies nicht ohne Eigennutz: Das Einsparpotenzial bei den Kantonen beziffert der Bund heute auf rund 90 Millionen Franken.

Was dies im Einzelfall bedeutet, zeigt das Einsetzen eines Herzschrittmachers. Der Eingriff steht in den Kantonen Zürich und Luzern auf der «ambulanten Liste». Die Kosten dafür beziffert Santésuisse, die Branchenorganisation der Schweizer Krankenversicherer, auf 20 460 Franken – ausschliesslich zulasten der Prämienzahler. Der gleiche Eingriff stationär kostet 23 770 Franken und würde mit der heutigen Finanzierung die Prämienzahler weniger als die Hälfte kosten, nämlich 10 696 Franken. Tatsache ist: Im heutigen Finanzierungssystem bestehen Fehlanreize, welche medizinischen und gesamtökonomischen Interessen teilweise zuwiderlaufen. So sind die Kantone bis jetzt kaum bereit oder in der Lage,

Ob eine Behandlung ambulant oder stationär durchgeführt wird, muss von medizinischen Kriterien abhängen.

stationäre Überangebote abzubauen und Spitalstrukturen zu verschlanken. Die Einsparungen bei der Verlagerung in den ambulanten Bereich kommen also nur beschränkt zum Tragen, da teure, teilweise unnötige Infrastrukturen aufrechterhalten bleiben. Daher wird seit Jahren über einen Systemwechsel hin zu einer einheitlich

gemeinsamen Finanzierung der Kosten durch Krankenversicherer und Kantone – egal ob ambulant oder stationär – diskutiert.

Endlich hat die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates eine Vorlage zur Einführung der einheitlichen Finanzierung in die Vernehmlassung geschickt. Wer die Gesundheitsversorgung auch im ambulanten Bereich gestalten und steuern will, soll diese auch mitfinanzieren. Deshalb sieht die Vorlage vor, dass sich die Kantone mit einem Anteil von mindestens 25,5 Prozent an allen ambulanten und stationären Behandlungen beteiligen. Der Vorschlag wäre für die Kantone im Zeitpunkt der Einführung kostenneutral und entspräche dem bisherigen Anteil von 7,5 Milliarden Franken, den diese von 2012 bis 2015 durchschnittlich jährlich für stationäre Behandlungen entrichteten.

Die Krankenversicherer rechnen in diesem System alle medizinischen Behandlungen ab und werden von den Kantonen auf der Grundlage der effektiven Kosten anteilmässig entschädigt. Dies garantiert, dass sich die Kantonsbeiträge proportional zu den Gesundheitskosten entwickeln und dass das System stabil bleibt. Die direkte Abrechnung zwischen Versicherern und Kantonen ermöglicht dabei volle Transparenz, was mit den Steuergeldern und was mit den Prämien bezahlt wird.

Der Entscheid, ob eine Behandlung ambulant oder stationär durchgeführt wird, soll nicht mehr durch unterschiedliche Finanzierungssysteme und Fehlanreize beeinflusst werden, sondern nur noch von medizinischen, qualitativen Kriterien und vor allem vom Patientenwohl abhängen. Dies wird am Schluss auch einen positiven Einfluss auf die Kostenentwicklung haben.

Thomas J. Grichting ist Generalsekretär des Versicherers Groupe Mutuel und Vizepräsident von Santésuisse.

NZZ, 2.10.2018