



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi



Fokus 28.10.2016

Wichtige Reform jetzt anpacken

Dr. med. Jürg Schlup ist Präsident der Schweizer Ärztesverbindung FMH. Er begründet im Interview, warum die Ein-führung der einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen wichtig ist. Der Präsident der FMH ruft die Politik auf, diese bedeutsame Reform zu unterstützen – sowohl im Interesse der Patientinnen und Patienten als auch der Prämienzahlenden.

Kürzlich haben Sie sich in der Neuen Zürcher Zeitung für die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen ausgesprochen. Warum?

Seit 1996 erhöhten sich die Gesundheitskosten um 66%, die Prämien jedoch um 102%. Dies liegt unter anderem daran, dass ambulante Leistungen vollständig mit Krankenversicherungsprämien finanziert werden, die stationären jedoch grösstenteils über Steuern. Den Kostenanstieg im ambulanten Bereich berappen damit zu 100% die Prämienzahlenden, während der Kostenzuwachs im stationären Bereich zu mehr als der Hälfte von den Kantonen finanziert wird.

Diese unterschiedlichen Finanzierungsmodelle führen zu monetären Fehlanreizen: Für Krankenversicherer besteht zum Beispiel mit der derzeitigen ungleichen Kostenbeteiligung kein Anreiz eine Operation ambulant erbringen zu lassen, wenn dieser ambulante Eingriff mehr kostet als ihr 45%-Anteil an einer medizinisch gleichwertigen, stationären Operation.

Was würde sich mit der einheitlichen Finanzierung für die Patientinnen und Patienten ändern?

Patientinnen und Patienten hätten vermehrt die Möglichkeit sich ambulant statt stationär behandeln zu lassen. «Ambulant vor stationär» wäre einfacher umsetzbar. Die zunehmend fließenden Übergänge zwischen dem stationären und dem ambulanten Bereich würden nicht mehr durch Finanzierungsdifferenzen unterbrochen.

Häufig wird argumentiert, das Problem liege vielmehr an unterschiedlich hohen Tarifen im ambulanten und stationären Bereich. Dort sei anzusetzen. Teilen Sie diese Meinung?

Nein. Behandlungen, welche stationär erbracht werden, benötigen in der Regel mehr Ressourcen an Personal und Infrastruktur als Behandlungen, die ambulant erfolgen. Der Aufwand für stationäre Leistungen ist meistens grösser als für ambulant durchgeführte. Der unterschiedliche Aufwand ist selbstverständlich bei der Entgeltung zu berücksichtigen.

Die einheitliche Finanzierung wurde schon mehrfach politisch verworfen. Warum räumen Sie dieser Reform jetzt Chancen ein?

Zum einen wird «ambulant vor stationär» heute umgesetzt und ist nicht länger nur ein Schlagwort. «Ambulant vor stationär» ist damit zwar im Sinne der Patienten und der Politik, treibt aber die Prämien in die Höhe. Denn jede Behandlung, die wir heute ambulant statt wie früher stationär durchführen, verstärkt die finanzielle Belastung der



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

Prämienzahlenden, weil die steuerfinanzierte Subventionierung entfällt. Diese finanzierungsbedingten Fehlanreize werden heute von der Politik stärker wahrgenommen als damals vor vierzehn Jahren, als die parlamentarische Diskussion zur Finanzierung begann.

Zum ändern scheint mir heute die Auffassung konsensfähiger zu sein, dass in einem einheitlichen Finanzierungssystem für stationär und ambulant erbrachte Leistungen neben den Versicherern die Kantone als gleichberechtigte Partner und zentrale Versorgungsverantwortliche ausgewogen berücksichtigt und einbezogen werden müssen. Dies könnte beispielsweise mittels einer neu zu schaffenden gemeinsamen Einrichtung der Kantone und Versicherer geschehen.

Wie lassen sich die Kantone überzeugen, der einheitlichen Finanzierung zum Durchbruch zu verhelfen?

Erstens sind die Kantone u.a. für die Gesundheitsversorgung verantwortlich. Das Parlament muss Lösungen verabschieden, welche sicherstellen, dass die Kantone auf Augenhöhe und völlig gleichberechtigt mit den Versicherern einbezogen werden. Die Versicherer müssen Hand bieten für solche Lösungen.

Zweitens dürfen die Kantone finanziell nicht stärker beansprucht werden als bisher. Entsprechend muss das Parlament den neu festzulegenden Kostenteiler so ausgestalten, dass die Kantone und Krankenversicherer proportional gleich wie bisher belastet bleiben.