economiesuisse

Ambulante und stationäre Leistungen soll man gleich finanzieren

Churchill soll einmal gesagt haben: «Wenn ich drei Ökonomen frage, dann bekomme ich vier Meinungen!» Dieses Bonmot gilt für viele Bereiche der Gesundheitsökonomie, mit einer prominenten Ausnahme: die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS). Hier sind sich alle einig: Wenn man unerwünschte, ökonomische Verzerrungen vermeiden will, muss man einheitlich finanzieren. Leider sehen das die Kantone anders. Nur deshalb wartet die EFAS auch 21 Jahre nach Einführung des Krankenversicherungsgesetzes auf ihre Verwirklichung.

Die Parlamentarische Initiative «Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus» von Nationalrätin Ruth Humbel ist ein Evergreen. 2009 wurde sie eingereicht, 2011 von den Kommissionen beider Räte angenommen und danach wurde alle zwei Jahre eine Fristverlängerung gewährt. Das letzte Mal in der vergangenen Wintersession. Wieso wird diese Initiative nicht umgesetzt, obwohl ihr Anliegen bereits früher schon mehrmals vom Parlament überwiesen wurde?

Wichtige Voraussetzung für ein effizientes Gesundheitssystem

Früher war die Einteilung in ambulante und stationäre Behandlungen klar. War jemand schwer krank, musste er ins Spital und somit stationär behandelt werden. Wenn es keinen Entscheidungsspielraum gibt, dann ist das Finanzierungsregime

nicht entscheidend. Mit der technologischen Entwicklung hat sich diese Situation aber radikal geändert. Die Wahl zwischen ambulant und stationär ist heute alles andere als eindeutig. Arzt und Patient können häufig wählen, ob ein Eingriff im Spital mit oder ohne Übernachtung durchgeführt wird. Das wiederum hat Auswirkungen auf die Vergütung. Wenn die Vergütung ungleich finanziert wird, haben die Akteure ökonomische Anreize, eine bestimmte Form der Behandlung vorzuziehen. Dies gilt es zu verhindern, da solche Verzerrungen die Effizienz der Behandlung beeinträchtigen und somit zusätzliche Kosten für die Allgemeinheit bedeuten.

Unterschied monistische Finanzierung und einheitliche Finanzierung

Das Anliegen einer einheitlichen Finanzierung ist sehr alt. Bereits in den 1990er-Jahren wurde sie in den gesundheitsökonomischen Seminaren an den Universitäten gelehrt. Allerdings sprach man damals von der monistischen Finanzierung, kurz vom Monismus. Was ist der Unterschied? Der Monismus ist eine Sonderform der einheitlichen Finanzierung. Dabei finanziert man die Leistungen nicht nur einheitlich, sondern auch aus einer Hand. Die Gesundheitsökonomie schlägt meistens die Krankenversicherer als Monisten vor, weil sie bei ambulanten Leistungen diese Funktion bereits innehaben. Heute ist man sich einig, dass eine einheitliche Finanzierung aus politischen Gründen auch dual umgesetzt werden kann, indem Versicherer und Kantone alle Leistungen gemeinsam finanzieren, aufgeteilt nach einem bestimmten Schlüssel. Man spricht von einer Beteiligung der Kantone von 25 bis 30 Prozent an allen Krankenversicherungsleistungen.

Hemmschuh Kantone

Die Kantone anerkennen zwar die Problematik, aber sie wollen ihre «Mehrheitsbeteiligung» bei den stationären Leistungen nicht aufgeben. Weil sie bei Spitalaufenthalten 55 Prozent der Kosten finanzieren, glauben sie, mehr Macht über die Steuerung stationärer Leistungen zu haben. Ganz nach dem Motto: «Wer zahlt, befiehlt.» Allein, diese Einschätzung hat sich in der Vergangenheit als Trugschluss erwiesen. Weil die Kantone an das Gesetz gebunden sind und stationäre Leistungen abgelten müssen, sind ihre Kosten für diese Leistungen seit 2008 um einen Drittel gestiegen. Der Kostenanstieg war demnach genau so stark wie bei sämtlichen, von den Krankenversicherungen bezahlten Leistungen. Die vermeintliche Machtposition hat die Kantone in finanzielle Schieflage gebracht. Das haben die Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren zwar erkannt. Sie wollen nun mithilfe von ambulanten Listen ihre Kantonsfinanzen sanieren. Doch solche Listen haben zusätzlichen administrativen Aufwand zur Folge, lösen die ökonomischen Verzerrungen nur teilweise und schaffen sogar neue. Das ist schade, denn mit der EFAS harrt eine einfache und wirkungsvolle Reform des Krankenversicherungssystems einer Umsetzung.