

Gesundheitsökonomie

Jetzt muss der Bund ran

Zu viele Spitäler, zu teuer und zu wenig Qualität. Kantone gefangen in einem Interessenskonflikt. Bund und Versicherer sollten die Verantwortung in der stationären Versorgung übernehmen. – Von Stefan Felder

Mit gutem Grund hält die Schweiz das Subsidiaritätsprinzip hoch. Im Gesundheitsbereich zeigt es sich in der individuellen Prämienvorbereitung, welche die Kantone nach den Präferenzen ihrer Stimmbewohner gestalten. Der Bund beteiligt sich lediglich mit einem pauschalen Pro-Kopf-Betrag. In der Organisation der medizinischen Leistungserbringung hat die kantonale Ebene allerdings versagt. Ein Blick in die Rechnungen etwa der Kantonsspitäler St.Gallen, Fribourg, Neuchâtel und Baselland zeigt es auf: Hunderte Millionen von Schweizer Franken an Defiziten sind in den letzten Jahren aufgelaufen oder wurden fehlinvestiert.

Versagen der Kantone

Die technische Entwicklung der Medizin ist rasant. Minimalinvasive Eingriffe haben die Verweildauer verkürzt oder Spitalaufenthalte sogar überflüssig gemacht. Die dadurch freigewordenen Betten sind jedoch nicht abgebaut worden. Im Gegenteil rechnen kantonale Investitionsprojekte immer noch mit einem steten Mengenwachstum. Deren EBITDA-Margen liegen trotz eingerechneten GWL-Zuschüssen weit unterhalb jener der privaten Wettbewerber. Auch bei der Qualität hapert es. Bei der hochspezialisierten Medizin, die die Kantone gemeinsam zum Vorteil der Patienten koordinieren sollten, geht es kaum voran. Jeder Kanton ist geneigt, zuerst eigene Interessen zu bedienen, notfalls durch Klage vor dem Bundesverwaltungsgericht.

Lichtblick EFAS

Erfreulich ist, dass Bundesrat und Nationalrat eine einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) anstreben. Bisher zahlen die Versi-

cherer im stationären Bereich nur 45 Prozent der Vergütung, während sie im ambulanten Bereich der medizinischen Versorgung voll zahlen. Dies hat dazu beigetragen, dass viele Behandlungen weiterhin stationär erfolgen, obwohl sie ambulant günstiger erbracht werden könnten. Die einheitliche Finanzierung stellt den relativen Preis zwischen diesen Leistungsbereichen richtig, und die Versicherer bekommen einen Anreiz, stärker in Selektivverträge mit niedergelassenen Ärzten zu investieren, um teure Überweisungen zu verringern. Die Kantone sind aber dagegen und blockieren das Vorhaben bisher im Ständerat. Sie wollen ihren Einfluss in der Spitallandschaft behalten, rechnen mit den Steuereinnahmen der dort Beschäftigten und bekommen beides zum halben Preis – 45 Prozent zahlen schliesslich die Versicherer. Weshalb also etwas ändern?

Weg aus der Sackgasse

Die Kantone in der Gesundheitsversorgung zugunsten des Bundes zurückzubinden, ist politisch schwierig, könnte aber gelingen, wenn der Bund den Beitrag der Kantone zur Spitalvergütung von ca. 7,2 Milliarden Franken übernehmen und als pauschalen Betrag in den Risikoausgleichstopf einzahlen würde. Im Gegenzug könnte er seinen Teil an der individuellen Prämienvorbereitung von 2,8 Milliarden Franken den Kantonen überlassen und den Saldo von 4,4 Milliarden Franken über eine Anpassung der Bundessteuer regeln. Die Versicherer ihrerseits wären in der Pflicht, die stationäre Versorgung sicherzustellen und der Bund könnte sich auf die Aufsicht beschränken.

25 Jahre Obligatorische Krankenpflegeversicherung – die Zeit ist reif für den Bund. ■



Stefan Felder, Professor für Gesundheitsökonomie, Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät, Universität Basel; stefan.felder@unibas.ch

A la Confédération d'agir maintenant

A juste titre, la Suisse tient beaucoup au principe de subsidiarité. On le constate dans le domaine de la santé, où les cantons organisent la réduction individuelle des primes en fonction des préférences des citoyens. La Confédération participe uniquement via un montant forfaitaire par tête. L'échelon cantonal a en revanche failli dans le domaine de la fourniture de prestations: les lits libérés à la faveur des fulgurants progrès de la technique médicale n'ont pas été supprimés.

Il est réjouissant que le Conseil fédéral et le Conseil national soient favorables au financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS), qui entraînera un ajustement des prix entre ces deux domaines. Les assureurs seront incités à multiplier les conventions sélectives avec les médecins installés afin de réduire les coûteux transferts. Mais les cantons font de la résistance. Le projet n'a pas encore passé la rampe du Conseil des Etats.

Dans la santé, il n'est pas simple de retirer des prérogatives aux cantons au profit de la Confédération. Cela pourrait pourtant réussir si cette dernière prenait en charge le montant de 7,2 milliards de francs qu'ils consacrent à la rémunération des hôpitaux et l'attribuait forfaitairement à la compensation des risques. En contrepartie, elle reporterait sur les cantons sa participation de 2,8 milliards de francs à la réduction individuelle des primes et les 4,4 milliards restants proviendraient des impôts fédéraux, à adapter en conséquence. Il incomberait aux assureurs de garantir les soins stationnaires, alors que la Confédération pourrait se limiter à son rôle de surveillance. ■