

Ohne Kantone und Kassen scheitert die Gesundheitsreform

Die gemeinsamen Reformideen der Spitäler, der Ärzte und der Pharmabranche stossen auf Widerstand.

Die Akteure des Gesundheitswesens wollen dem neuen Bundesrat Didier Burkhalter das Feld für eine Gesundheitsreform ebnen: In einem Brief forderten sie vom Parlament, auf hektische Sofortmassnahmen zu verzichten und sich auf eine transparente Finanzierung des Gesundheitswesens zu konzentrieren (TA vom Montag). Zudem müsse die Jagd der Kassen auf gesunde Versicherte (gute Risiken) gestoppt werden. Aus Sicht der Kantone sei diese Jagd tatsächlich das grösste Problem, sagt Pierre-Yves Maillard, Präsident der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren (GDK). Hier hört die Einigkeit aber auch schon auf. Denn für die GDK steht die im Reformpapier geforderte Finanzierung aller Gesundheitsleistungen durch nur einen Kostenträger nicht zur Debatte, solange dafür faktisch nur die Kassen in Frage kommen. Eine solche Lösung habe das Volk im Juni 2008 bei der Abstimmung über den «Gesundheitsartikel» verworfen. Zu den Gegnern gehörte damals der Waadtländer Gesundheitsdirektor Maillard (SP). «Es wäre inakzeptabel, dass die Kantone den Kassen 8 Milliarden Franken Steuergelder überweisen», wiederholt er.

«Taktische Manöver»

Dennoch drängen sich für Maillard Reformen auf. Der GDK-Vorstand prüfe, ob sich die Kantone an ambulanten Spitalbehandlungen beteiligen sollten. Denn die ab 2012 in der Schweiz geltenden Fallpauschalen erhöhen den Druck auf die Spitäler, Behandlungen nicht mehr stationär, sondern ambulant durchzuführen. Nach dem heutigen Finanzierungsschlüssel ginge diese Verschiebung zulasten der Prämienzahler. Dies müsse verhindert werden, sagt Maillard. Allerdings ohne dass den Kantonen dadurch grosse Mehrkosten entstünden.

Der Kassenverband Santésuisse vermutet hinter den Ideen der Ärzte, Spitäler und Pharma nicht nur Reformwillen, sondern auch «taktische Manöver». Die Akteure wollten die Sofortmassnahmen abschiessen, weil sie dabei Federn lassen müssten. Der Kassenverband bremst aber auch, weil er mit Groupe Mutuel ein Mitglied hat, das sich gegen einen stärkeren Risikoausgleich wehrt. Santésuisse will deshalb abwarten, was die bereits für 2012 beschlossene Verstärkung des Ausgleichs bringt.

Markus Brotschi, Bern