

## **Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand (Monismus)**

**Die heute ungleiche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen schafft falsche Anreize, die mit einem monistischen Finanzierungssystem ausgeschaltet werden könnten. Gleichzeitig würde eine höhere Transparenz ermöglicht. Visana befürwortet den Grundsatz einer homogenen Finanzierung der stationären und ambulanten Leistungen.**

### **Die heutige Finanzierung des Gesundheitswesens**

Heute werden stationäre und ambulante Behandlungen unterschiedlich (dual) finanziert. Eine ambulante Behandlung erfolgt vollumfänglich zulasten der Krankenversicherer (Prämienzahler). Wird eine medizinisch gleichwertige Behandlung stationär durchgeführt, muss der betroffene Kanton (Steuerzahler) mehr als die Hälfte übernehmen (55 Prozent). Dies hat häufig zur Folge, dass Patienten ins Spital eingewiesen werden, obwohl eine ambulante Pflege zu Hause möglich und volkswirtschaftlich günstiger wäre.

Diese zweigleisige Leistungsfinanzierung bietet bei medizinischer Gleichwertigkeit dem Finanzierer systembedingt wenige Anreize, die aus gesamtwirtschaftlicher bzw. finanzieller Sicht günstigere ambulante Variante einzufordern. So werden jährlich Millionen von Steuergeldern in medizinisch nicht gerechtfertigte stationäre Behandlungen gesteckt. Die einseitige Einbindung der Kantone in die Finanzierung (nur stationäre Behandlungen) fördert einen schleichenden Rückzug des steuerfinanzierten Anteils aus der sozialen Krankenversicherung.

### **Was will die Politik?**

Die Frage des Wechsels zu einer monistischen Finanzierung beschäftigt die Politik seit über zehn Jahren, ohne dass bisher Entscheide gefallen sind. Bereits 2004 zeigte eine Expertenkommission unter Professor Robert E. Leu (seit 2014 VR-Vizepräsident der Visana) im Forschungsbericht „Monistische Spitalfinanzierung“ verschiedene Modelle für eine monistische Finanzierung auf. 2007 haben die eidgenössischen Räte eine Ständeratsmotion angenommen und den Bundesrat beauftragt, dem Parlament bis Ende 2010 eine Vorlage für eine einheitliche Finanzierung von stationären und ambulanten Leistungen vorzulegen. Im Rahmen der Erarbeitung dieser sogenannten Managed-Care-Vorlage wurde immer wieder betont, dass eine monistische Finanzierung eine zentrale Voraussetzung für die Förderung der integrierten Versorgung ist und falsche Finanzierungsanreize beseitigen kann. Auch OECD-Berichte empfahlen der Schweiz einen Wechsel zu einer einheitlichen Finanzierung.

2009 forderten verschiedene Motionen (u.a. des ehemaligen santésuisse-Präsidenten Christoffel Brändli und des heutigen Bundesrats Guy Parmelin) den Übergang zum Monismus. Mit einer Parlamentarischen Initiative verlangten Nationalrätin Ruth Humbel (CVP) und 20 Mitunterzeichnende aus allen bürgerlichen Fraktionen Ende 2009 die Einführung eines monistischen Finanzierungssystems durch eine KVG-Änderung. Damit die Kantone die Kontrolle über die öffentlichen Mittel behalten können, soll das Modell folgende Eckwerte berücksichtigen:

Die Gelder der öffentlichen Hand sind für Aus- und Weiterbildung der Medizinalpersonen, für den Risikoausgleich unter den Krankenversicherern, für Public Health, für gemeinwirtschaftliche Leistungen sowie für die Prämienverbilligung einzusetzen. Der Anteil der öffentlichen Hand an der Finanzierung der Grundversicherungsleistungen (OKP) ist sicherzustellen und dem Kostenwachstum

im Gesundheitswesen anzupassen. Die Krankenversicherer haben alle stationären und ambulanten Leistungen gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) zu finanzieren.

2011 haben die Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit von National- und Ständerat der Initiative Folge geleistet. Seit 2012 ist eine Nationalrat-Subkommission damit beschäftigt, einen Erlassentwurf auszuarbeiten. Die Frist ist mehrfach verlängert worden. Zwischenzeitlich haben im Rahmen des „Dialogs Nationale Gesundheitspolitik“ zwischen dem Eidgenössischen Departement des Inneren (EDI) und der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz verschiedene Gespräche stattgefunden, deren Ergebnisse mitverarbeitet werden sollen. Der Bundesrat machte insbesondere geltend, dass vor einer Änderung des Finanzierungssystems die Neuüberprüfung der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen auf Verfassungsstufe nötig sei.

### **Visana...**

- tritt seit mehreren Jahren für den Grundsatz einer homogenen Finanzierung der stationären und ambulanten Leistungen ein.
- erachtet die Einführung der einheitlichen Finanzierung als technisch praktikabel ohne grosse Umwälzungen mit dem Vorteil, dass den Leistungserbringern nur ein Kostenträger gegenübersteht.
- erwartet durch den Monismus eine Vermeidung wesentlicher Negativanreize, eine höhere Transparenz der Finanzierung und einen Abbau der unerwünschten Mehrfachrolle der Kantone.
- verlangt, dass die Krankenversicherer die Rolle des Monisten als formale Finanzierungsverantwortung (Zahllast) übernehmen (wie schon heute im ambulanten Bereich).
- verlangt, dass die Finanzierung durch die Kantone im System verbleibt und diese ihren Beitrag an die Stiftung Gemeinsame Einrichtung KVG überweisen, welche das Geld risikogewichtet den Krankenversicherern zuteilen würde.
- lehnt es ab, dass der Bund oder die Kantone die Rolle des Monisten übernehmen würden, weil dies den Übergang zu einem weitgehend staatlich finanzierten Gesundheitssystem bedeuten würde.
- verlangt, dass der starke Ausgabenanstieg im stationären und im spital-ambulanten Bereich mit marktwirtschaftlichen Mitteln und Anreizen deutlich eingedämmt wird.
- wünscht weitere Verbesserungen im Tarifwesen als Bestandteil des Systemwechsels.
- begrüsst es, dass der Risikoausgleich substanziell weiter verfeinert wird.
- erachtet die Einführung der Vertragsfreiheit als wichtigen Bestandteil des Systemwechsels.

### **Wie geht es weiter?**

Die Umsetzung der parlamentarischen Initiative Humbel bleibt pendent und gewinnt im Zeichen der weiter steigenden Gesundheitskosten (insbesondere im stationären und im spital-ambulanten Bereich) an zusätzlicher Dringlichkeit. Die Arbeiten in der Subkommission des Nationalrates sind deshalb zu beschleunigen. Der Widerstand verschiedener kantonaler Gesundheitsdirektoren ist nicht mehr haltbar. Das Bundesparlament erwartet 2017 eine mit den Kantonen abgestimmte Vorlage.

Stand: 27. Oktober 2016