

Sitten | Streit um Kostenverteilung

Ärger der Ärzte

Gewichtige Akteure wollen eine einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Gesundheitsleistungen (EFAS). Die Walliser Ärztesgesellschaft warnt davor.

Das Gesetz, das soeben aus der Vernehmlassung kommt, sieht vor, dass die Kantone bei beiden Behandlungsarten 25,5 Prozent der Kosten übernehmen (ausgenommen die Langzeitpflege). Bis zu einer Milliarde Franken soll damit pro Jahr gespart werden. Für die Walliser Ärzteschaft führt EFAS zu administrativen Mehrkosten.



Falscher Ansatz? An EFAS scheiden sich die Geister. FOTO

KEYSTONE ---

WALLIS SEITE 5

Gesundheitspolitik | Walliser Ärztesgesellschaft bekämpft einheitlichen Kostenteiler zwischen Kantonen und Krankenkassen

Wird das Problem der Gesundheitskosten falsch angegangen?

Wallis - Um Kosten von jährlich einer Milliarde Franken zu sparen, befürworten in der Branche gewichtige Akteure die «einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Gesundheitsleistungen», kurz EFAS. Kritik kommt jedoch von der Walliser Ärztesgesellschaft. EFAS habe keine Auswirkung auf die Kosten. Stattdessen gefährde die Vorlage im Endeffekt sogar die freie ärztliche Tätigkeit, warnt die VSÄG.

Wer zahlt, wenn ich mich beim Hausarzt oder im Spital behandeln lasse? Diese Frage ist heute so geregelt, dass die Krankenkassen für ambulante Leistungen zu 100 Prozent aufkommen (abzüglich Franchise und Selbstbehalt der Patienten). Erfolgt die Behandlung jedoch stationär, teilen sich Krankenkassen (45 Prozent) und Kanton (55 Prozent) die Kosten auf.

Krankenkassen (45 Prozent) und Kanton (55 Prozent) die Kosten auf.

Nun sei es allerdings so, dass gewisse Spitäler, Kliniken und Ärzte Behandlungen aufgrund des höheren

Tarifs zum Teil stationär durchführten, obwohl diese auch ambulant möglich seien, sagt Monique Lehky Hagen, Präsidentin der VSÄG. Ein klassischer Fehlanreiz, der insbesondere im Bereich von privat und halbprivat versicherten Patienten zum Tragen komme.

Da sich die Kantone und die Grundversicherung seit der «neuen Spitalfinanzierung» von 2012 auch an diesen Kosten beteiligen müssen, habe dies zu einem Kostenschub geführt.

Kostenneutraler Systemwechsel

Ausgemerzt werden soll der Fehlanreiz mit der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Gesundheitsleistungen EFAS. Das Gesetz, das soeben aus der Vernehmlassung kommt, sieht vor, dass die Kantone bei beiden Behandlungsarten 25,5 Prozent der Kosten übernehmen (ausgenommen die Langzeitpflege). Somit könnte es Kantonen und Krankenkassen aus betriebswirtschaftlicher Sicht in Zukunft egal sein, wie viele Behandlungen stationär und wie viele ambulant erfolgen. Bis zu einer Milliarde

Franken könne damit pro Jahr gespart werden; für Krankenkassen und Kantone erfolge der Systemwechsel kostenneutral, erklären die Befürworter von EFAS. Und von diesen gibt es einige. Neben den beiden Krankenkassen-Dachverbänden santésuisse und curafutura zählen etwa auch der Ärzteverband FMH oder die Patientenorganisation SPO zu ihnen.

Allerdings sind der Vorlage auch Gegner erwachsen. So etwa die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK oder die Walliser Ärztegesellschaft VSÄG. Mit Verweis auf das Nullsummenspiel zwischen Versicherern und Kantonen bezweifeln sie, dass durch EFAS Kosten gespart und Prämien gesenkt werden könnten. EFAS ändere zwar das Finanzierungssystem, beseitige aber nicht den Fehlanreiz. Schliesslich seien es die medizinischen Leistungserbringer und nicht der Kanton oder die Krankenkassen, welche entscheiden, ob ein Patient ambulant oder stationär behandelt wird.

Mehr noch: Werde EFAS umgesetzt, führe dies im Endeffekt zu administrativen Mehrkosten und gar zur Bedrohung des Berufsstands von niedergelassenen Hausärzten und Spezialisten, nimmt VSÄG-Präsidentin Lehky Hagen das Ende ihrer «Beweiskette» vorweg.

EFAS bringe Hausärzte in Bedrängnis

Mit EFAS würden die Kantone als neue Teilzahler des ambulanten Bereichs auch bei den nicht stationären Behandlungen viel mehr steuern und mitreden wollen, glaubt sie. Will heissen: Aus Lehky Hagens Sicht würden die Behörden ihre eigenen Spitäler gegenüber den Walliser Hausärzten noch mehr bevorzugen, als sie dies jetzt bereits täten. «Das duale System von öffentlichen Spitälern und privater Arzttätigkeit gerät damit in Gefahr. Es droht eine Verstaatlichung und Monopolisierung des gesamten Gesundheitswesens.»

EFAS animiere die Kantone dazu, die Spitalambulatorien zu vergrössern – und die liberale Hausarztstätigkeit mittels gesetzlichen Bestimmungen und Einschränkungen zurückzudrängen. Bereits heute würden die Walliser Hausärzte mit einem Taxtpunktwert von 82 Rappen gegenüber dem spitalambulanten Taxtpunkt von 87 Rappen «massiv benachteiligt und betriebswirtschaftlich nicht korrekt entschädigt», sagt die Medizinerin.

Würde das Spitalambulatorium durch EFAS nochmals zusätzlich bevorzugt, führt dies gemäss Lehky Hagen im Endeffekt zu einem Anstieg der Gesundheitskosten. Dies, weil der Mangel an Hausärzten dann noch kritischer werde und die Patienten zur Behandlung noch öfter ins Spital müssten. Zudem müssten die Gemeinden allfällige Nachfolger einer Hausarztpraxis wegen des zu tiefen Taxtpunktwerths vermehrt mit Subventionen locken, damit diese überhaupt noch ins Wallis kämen.

Einheitliche Tarife statt einheitlicher Kostenteiler

Der Ansatz der Ärztepräsidentin ist deshalb ein anderer. Auch die VSÄG sei für eine Vereinheitlichung der Finanzierung. Allerdings nicht in Bezug auf den Teiler zwischen Krankenkassen und Kanton, sondern mit Blick auf eine einheitliche Tarifierung. «Für den Erhalt eines funktionierenden dualen und kosteneffizienten Gesundheitssystems müssten endlich zumindest gleiche Bedingungen für ambulante und spitalambulante Behandlungen geschaffen werden.» Schliesslich sei es bewiesen, dass eine gut funktionierende Grundversorgung Spitalaufenthalte verhindern und damit Kosten senken könne.

«Es droht eine Verstaatlichung und Monopolisierung des gesamten Gesundheitswesens»

Für sie heisst das, dass der Taxpunkt der Walliser Hausärz-te zumindest jenem im Spital angepasst werden müsste – wie dies auch mehreren Bundes-gerichtsurteilen zu entnehmen sei. Zwar könne dies zu einem Anstieg der monatlichen Prämie von maximal 6.10 Franken führen, sagt sie. Allerdings käme dies die öffentliche Hand und damit die Bevölkerung immer noch günstiger zu stehen als die Alternative: noch weniger Hausärzte und der Verlust der dezentralen Grundversorgung mit gleichzeitigem Ausbau der Spitalambulatorien.pac



Monique Lehky Hagen, Präsidentin VSÄG



In welche Richtung? Die Walliser Hausärzte befürchten eine Benachteiligung durch EFAS – andere Akteure stehen hinter der Vorlage.Foto

archiv wb ---

Vorlage soll keine tarifären Fehlanreize beheben

Vorlage soll keine tarifären Fehlanreize beheben

EFAS-Befürworter widersprechen

Wallis - Gesundheitspolitik ist bekanntlich keine exakte Wissenschaft. Theorien, wie sich das Kostenwachstum bremsen liesse, gibt es fast so viele wie beteiligte Akteure, die ihre Interessen wahren wollen.

So argumentieren etwa auch die EFAS-Gegner nicht alle gleich. Der Schweizerische Berufsverband der Pflegefachfrauen und -männer SBK lehnt EFAS unter anderem gerade deshalb

ab, weil er im Gegensatz zur Walliser Ärztesgesellschaft davon ausgeht, dass dadurch die Rolle der Kantone als Steuerungsorgan der Gesundheitsversorgung massiv geschwächt werde.

Keine Schlechterstellung niedergelassener Ärzte

Derweil widersprechen die EFAS-Befürworter Lehky Hagens «Beweis-führung». So führe EFAS nicht zu ei-ner Schlechterstellung der niederge-lassenen Mediziner gegenüber der Spitalmedizin, zumal die Vorlage die Thematik überhaupt nicht berühre.

EFAS treibe die wirtschaftlich sinnvolle und politisch erwünschte Verschiebung vom stationären zum ambulanten Bereich voran. «Damit sind alle ambulanten Leistungen gemeint, sowohl praxisambulante wie auch spitalambulante», äussert sich Ralph Kreuzer von curafutura seitens der EFAS-Befürworter.

Die Behauptung, dass EFAS tarifäre Fehlanreize nicht behebe, bestreitet er indessen nicht. Allerdings sei die Vorlage auch gar nicht ausgearbeitet worden, um dieses Problem zu lösen. Vielmehr seien es Fehlanreize aufgrund der heutigen ungleichen Finanzierung zwischen Krankenversicherern und Kantonen, welche EFAS eliminieren wolle. «Jeder Fehlanreiz muss an seiner eigenen Wurzel gepackt werden. Die Maxime muss deshalb lauten: das eine tun, ohne das andere zu lassen», erklärt Kreuzer. pac

© **Walliser Bote**