FMH Editorial 795

## Die ambulante Medizin von morgen – Opfer einer Finanzierung von gestern

Jürg Schlup

Dr. med., Präsident der FMH

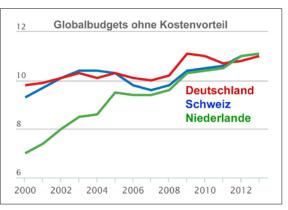


Die Zukunft der ambulanten Patientenversorgung steht in diesen Tagen einmal mehr unter einem schlechten Stern. Nach dem laut Kantonsgericht Luzern rechtswidrigen, weil nicht sachgerechten und politisch motivierten ersten bundesrätlichen Tarifeingriff, steht nun der zweite an. Zwar bezog die FMH letzten Dienstag in ihrer Vernehmlassungsantwort klar Position: für Sachgerechtigkeit und Tarifautonomie – und damit für eine starke ambulante Medizin. Ob unsere Argumente Gehör finden werden, ist jedoch ungewiss, fokussiert die Gesundheitspolitik aktuell doch eher auf Aktionismus im Teilsystem rund um die Prämien, statt die Gesamtversorgung rational zu gestalten.

So ist allgemein – und auch dem Bundesrat – bekannt, dass die «Verlagerung der Versorgung in den ambulanten Bereich [...] zu einer Erhöhung des Prämienanteils in der Finanzierung des Gesundheitssystems» [1] führt, weil der ambulante Bereich zu 100% prämienfinanziert ist – während der stationäre Bereich mehrheitlich kantonal steuerfinanziert wird. Die für das Gesamtsystem kostendämpfende Verschiebung von stationär nach ambulant führt somit zu einem Prämienanstieg. Oberste politische Priorität sollte folglich die Reform unseres Finanzierungssystems haben: Denn nur mit einer einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen kann der ambulante Bereich als kostendämpfende Versorgungsform gefördert werden, ohne damit Prämiensteigerungen auszulösen.

Da aber den Kantonen ihre finanzielle Entlastung durch den Prämienzahler sehr zupasskommt, ist die politische Mehrheitsfähigkeit einer Finanzierungsreform leider fraglich - und ein milliardenhohes Sparpotential [2] bleibt ungenutzt. Stattdessen wird der Prämienanstieg durch Einschränkungen des ambulanten Bereichs bekämpft, die für Patienten und Ärzte schmerzhaft werden dürften. Die aktuelle Kürzung von 700 Millionen mittels Tarifeingriffs zeugt vom gleichen politischen Prämien-Aktionismus wie die Zulassungsrestriktionen und – als vorläufiger Höhepunkt - die Forderung eines Globalbudgets für die ambulante Versorgung. Bei Letzterem ignorieren die Befürworter von gedeckelten Budgets, dass begrenzten Kosten zwangsläufig begrenzte Leistungen folgen. Zur Beruhigung der Versicherten wird oft behauptet, 20% der

Total der Gesundheitsausgaben in % des BIP [4]



Leistungen seien ohnehin überflüssig [3]. Da man sich aber ohne Quellenangaben auf anonyme «Experten» beruft, ist dies nicht überprüfbar. Ebenso unklar bleibt, welche Leistungen genau überflüssig sein sollen und warum genau diese bei einem Globalbudget nicht mehr erbracht werden sollten.

Aktuell werten vom EDI eingesetzte Experten die Erfahrungen der Niederlande und Deutschlands mit Globalbudgets aus. Bereits die öffentlich verfügbaren OECD-Daten [4] zeigen allerdings, dass die Niederlande trotz **Globalbudget keine Kostenvorteile** und sogar eine ungünstigere Kostenentwicklung aufweisen. Auch Deutschland zeigt nach 30 Jahren Globalbudget gegenüber der Schweiz keinen Kostenvorteil, jedoch deutlich negative Auswirkungen auf die Versorgung, wie ein deutscher Hausarzt im nachfolgenden Artikel beschreibt [5]. Deutschland musste 2016 per Gesetz sogar «Terminservicestellen» schaffen – einzig um grundversicherten Patienten innerhalb von vier Wochen dringend benötigte Spezialisten-Termine zuzuweisen.

Fazit: Dem ambulanten Bereich immer mehr Behandlungen abzuverlangen, während man gleichzeitig einen Zulassungs- und Kostendeckel draufhält, kann nicht funktionieren. Wer dies dennoch tut, betreibt symbolische Prämienpolitik statt rationale Gesundheitspolitik, denn eine zukunftsorientierte Versorgung braucht eine starke ambulante Medizin in einem einheitlich finanzierten System.

## Bildnachweis

Grafik OECD, Beschriftung FMH

## Referenzen

- 1 Strategie Gesundheit2020 des Bundesrats.
- 2 Siehe z.B. pwc-Studie (2016), Klaus (2016) im Helsana Standpunkt oder Huber et al. (2016) im International Journal of Integrated Care.
- 3 Medienmitteilung des EDI vom 2.9.2016.
- 4 OECD-Ländervergleich (compareyourcountry. org).
- 5 Schulte U. Globalbudget im Gesundheitswesen – ein Problem als Lösung. Schweiz Ärztezeitung. 2017;98(25):796–797.

juerg.schlup[at]fmh.ch