

Sparen ja, aber nicht selber

Akteure im Gesundheitswesen geizen mit Sparvorschlägen im eigenen Bereich

Für seine Sparvorschläge im Gesundheitswesen muss Bundesrat Pascal Couchepin viel Kritik einstecken. Fragt man aber Ärzte, Spitäler und Kantone, wo sie selber sparen könnten, sind die Antworten dürftig.

HANS-PETER WÄFLER

Seit Wochen warnt der Krankenkassenverband Santésuisse davor, dass die Prämien nächstes Jahr um 10 Prozent steigen könnten. Und seit Wochen jagen sich Medienauftritte und Gespräche an runden Tischen von Akteuren im Gesundheitswesen. Zuletzt gestern, als Gesundheitsminister Pascal Couchepin 80 Vertreter aus dem Gesundheitswesen und der Politik zu einer Aussprache über seine geplanten Kostensenkungsmassnahmen nach Bern rief (siehe Kasten). Ein breit abgestützter Konsens ist aber nach wie vor nicht in Sicht. Angesichts der blockierten Debatte stellt sich die Frage, wo denn einzelne Leistungserbringer im Gesundheitswesen selber zu Einsparungen bereit sind. Eine Umfrage der MZ liefert wenig konkrete Antworten. Dafür zeigt sich ein Muster, wie der Diskussion ausgewichen wird:

DAS PROBLEM VERLAGERN:

Ein Prämienschock drohe nicht etwa, weil die Gesundheitskosten explodieren würde, so der Tenor. «Die Gesundheitskosten haben sich in den vergangenen Jahren stetig entwickelt», schreibt der Spitalverband H+. Und auch von der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren heisst es: «Es gibt ja keine Kostenexplosion, sondern voraussichtlich einen Nachholbedarf aus zu tiefen Prämieinnahmen 2008 und 2009 und Verlusten der Versicherer an den Finanzmärkten in uns unbekannter Höhe.»

AUF BISHERIGE SPARBEITRÄGE VERWEISEN:

So erklärt der Ärzteverband FMH beispielsweise, dass der 2004 eingeführte Ärztetarif Tarmed «während insgesamt dreier Jahre nach seiner Einführung eingefroren und somit kostenneutral» gewesen sei. Der Spitalverband H+ wiederum bemerkt, dass zwischen 2000 und 2007 jährlich 1,3 Prozent der Spitalbetten abgebaut worden seien. Und Interpharma, der Verband der Pharmaindustrie, verweist darauf, dass die Medikamentenpreise nur noch unterdurchschnittlich steigen würden; dass im Länderkorb für den Preisvergleich künftig auch Italien sein könnte, dagegen wehrt

sich die Pharmabranche (siehe Interview rechts).

MASSNAHMEN FORDERN, DIE MAN NICHT SELBER IN DER HAND HAT:

Am lautesten ertönt der Ruf nach so genannten Managed-Care-Modellen. Anreize für integrierte medizinische Netzwerke, in denen zumeist der Hausarzt die Behandlung eines Patienten koordiniert, fordern die Kantone, die Spitäler und – auf freiwilliger Basis – auch die Ärzte. Der Haken dabei ist: Damit solche Anreize wirklich geschaffen werden, braucht es auch einen Konsens auf politischer Ebene. Im eidgenössischen Parlament ist aber eine Vorlage, um Managed-Care-Modelle zu fördern, seit Jahren blockiert.

Ergebnisloses Hearing zu Couchepins Sparkurs

Während knapp dreieinhalb Stunden haben Parteien und Organisationen zusammen mit Gesundheitsminister Pascal Couchepin über Lösungen zur Senkung der Gesundheitskosten diskutiert.

Die Zweifel an Couchepins Vorschlägen aber bleiben. Wie das EDI-Generalsekretariat nach dem Treffen mitteilte, hörte sich Bundesrat Couchepin die Bemerkungen der interessierten Kreise an. Diese können nun noch als Ergänzung bis Ende dieser Woche schriftlich ihre Stellungnahmen einreichen.

Die Botschaft zum Massnahmenpaket werde dem Bundesrat bis Ende Mai unterbreitet und das entsprechende Gesetzespaket noch vor der Sommerpause an das Parlament überwiesen. Die Ärztesgesellschaft FMH bezeichnete am Treffen die Vorschläge als «Alibiübung».

Als taugliches Mittel zur Stabilisierung der Kosten müssten unter anderem eine Patienten- Notfalltaxe für Bagatellfälle bei den Spitalambulatorien installiert werden. Die FDP schwenkte beim wichtigsten Vorschlag von Couchepin, der Behandlungsgebühr von 30 Franken, nicht auf die Linie ihres Bundesrates ein. (AP)

© **Aargauer Zeitung**