

Ambulante Zulassung – Modell für heute und die Zukunft

Auf Wunsch der ständerätlichen SGK haben die GDK und die FMH eine gemeinsame Nachfolgeregelung zur Zulassungsbeschränkung gesucht und gefunden. Es handelt sich um eine massvolle Antwort auf heutige und künftige Fragen zum ambulanten Angebot.

Wo aus heutiger Sicht Überkapazitäten zu befürchten sind, braucht es eine Regulierungsmöglichkeit, um einem Kostenschub vorzubeugen.

Für die Zukunft eröffnet sich aber eine nicht minder besorgniserregende Perspektive: Insbesondere in der Grundversorgung zeichnet sich ein eklatanter Angebotsmangel ab. Das Gesundheitsobservatorium Obsan rechnet in der Hausarztmedizin bis 2030 mit einem Nachfrageüberhang von nahezu 40%. Die GDK hatte deshalb ursprünglich vorgeschlagen, die Grundversorger ohne Einschränkung zuzulassen und die Möglichkeit einer Zulassungsbeschränkung einzig für die spezialärztliche Tätigkeit vorzusehen. Diese Unterscheidung stiess indes auf Kritik; Gegner befürchteten Abgrenzungsprobleme und eine Diskriminierung.

Das nun vorliegende gemeinsame Modell der GDK und der FMH sieht eine Möglichkeit zur fachlichen und räumlichen Steuerung durch die Kantone vor. Die Haltung der GDK zu einer Steuerung im ambulanten Bereich bleibt jedoch dieselbe: So wenig wie möglich, so viel wie nötig. Es geht nicht darum, irgendeine Planungsbürokratie zu errichten, sondern um eine subsidiäre Steuerungsmöglichkeit bei Bedarf, und zwar sowohl bei einem Überangebot als auch bei Mangel.

Der gemeinsame Vorschlag schliesst konsequenterweise auch die Spitalambulatorien ein. Damit kann Umgehungsstrategien und dem überproportionalen Kostenwachstum in diesem Bereich Einhalt geboten werden.

Die Abstimmung vom 1. Juni zum Verfassungsartikel hat bestätigt, dass ein

reines Wettbewerbsmodell mit Vertragsfreiheit politisch nicht mehrheitsfähig ist. Ein solches würde zu einem reinen Kosten- statt zu einem Qualitätswettbewerb führen. Überdies könnte aufgrund der Marktmacht der Kassen kein unverzerrter Wettbewerb entstehen. Eine Vertragsverweigerung der Kassen käme einem Eingriff in die Wirtschaftsfreiheit gleich. Jeglicher Eingriff in die Grundrechte bedarf aber der demokratischen Legitimation und Kontrolle. Soll das Angebot aus Kostengründen eingeschränkt oder bei einem Mangel gefördert werden können, sind die Kantone aufgrund ihres Verfassungsauftrags dazu quasi prädestiniert. Wenn das Parlament diesen Weg wählt, sind die Kantone grundsätzlich bereit, diese Aufgabe mit Augenmass zu übernehmen. ■



Ambulante Versorgung Umsicht zentral

Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser

In einem umsichtigen Entscheidung hat das Parlament die Zulassungsbeschränkung im ambulanten Bereich bis Ende 2009 verlängert, um einem Prämien Schub vorzubeugen. Die SGK des Ständerates hat auf der Suche nach einer Nachfolgeregelung die GDK

und die FMH noch im Juni angehört und festgestellt, dass die beiden Vorschläge nahe beieinander liegen. Sie bat deshalb um einen gemeinsamen Vorschlag, der voraussichtlich mehrheitsfähig sei. Diesem Wunsch konnten wir inzwischen entsprechen. Wir gehen davon aus, dass die Vertragsfreiheit an der

Urne scheitern würde. Nichts tun stellt angesichts der drohenden Kostenentwicklung auch keine Option dar. Gleichzeitig zeichnet sich am zeitlichen Horizont ein eklatanter Mangel an Grundversorgern ab. Nach Berücksichtigung dieser Elemente, ist die Lösung naheliegend und einfach: Bei Angebotsüber-

hang oder -mangel können die Kantone entsprechend ihrem Verfassungsauftrag steuernd einwirken. Aufgrund des politischen Handlungsbedarfs sind wir bereit, diese Aufgabe nötigenfalls zu übernehmen.

*Pierre-Yves Maillard,
Präsident der GDK, Gesundheitsdirektor Kanton Waadt*

PrävG – Abenteuerliche Reise eines missverstandenen Gesetzes

Im Auftrag des Bundesrates erarbeitet das EDI gegenwärtig einen Vorentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung (PrävG). Im Rahmen der Vernehmlassung hat sich die GDK für ein solches Gesetz ausgesprochen.

In der Schweiz nehmen Bund und Kantone in der Gesundheitsförderung und -prävention parallele, gemeinsame oder sich überlagernde Aufgaben wahr. Die Schar der Akteure mit unterschiedlichen Zielen und Zeitplänen führt zu einem nicht unbedingt optimalen Einsatz finanzieller und personeller Ressourcen und macht eine Systemsteuerung «komplex». Diese Umstände führen zu Intransparenz, Doppelspurigkeiten und einem grossen Ungleichgewicht zwischen den Säulen der medizinischen Versorgung (Prävention, Behandlung, Rehabilitation Pflege). So fliessen heute nur knapp 3% der Gesundheitsausgaben der Prävention zu.

Das PrävG soll diese Missstände beheben und internationaler Kritik, namentlich der OECD und der WHO, Rechnung tragen. Es soll eine gesamtschweizerische Strategie und nationale Gesundheitsziele einführen, die vertikale und horizontale

Zusammenarbeit stärken, die Finanzflüsse vereinfachen und mit dem Schweizerischen Institut für Prävention und Gesundheitsförderung ein Referenzzentrum für die wissenschaftliche Expertise, Qualität und für die Evaluation schaffen.

Der Vorstand der GDK hat sich, nach Befragung der Kantone zu ihren Anliegen, für das PrävG ausgesprochen, dabei aber einige Vorbehalte formuliert, namentlich betreffend Einhaltung der Grundsätze der Subsidiarität und der fiskalischen Äquivalenz.

In verfänglicher Weise von Wirtschaftskreisen bekämpft und von der Presse angeprangert, durchlebt das neue Gesetz eine heikle Vorbereitungsphase. Entgegen zahlreichen Behauptungen tangiert es aber die kantonale Souveränität nicht. Im Gegenteil, denn es stärkt die Beteiligung der Kantone an der Ausarbeitung der nationalen Strategie, der Gesundheitsziele

und der nationalen Präventionsprogramme, Aufgaben, welche bisher dem Bund vorbehalten waren. Überdies schafft es neue Instrumente der Koordination und Zusammenarbeit, welche die Akteure befähigen, am selben Strick zu ziehen.

Auch wenn seine Verächter die Rückkehr zur Prohibition ausmachen zu können glauben, ist das PrävG weder freiheitsfeindlich, noch moralisierend und schon gar nicht repressiv. Es will einzig über gesundheitsförderndes Verhalten informieren, für vermeidbare Risiken sensibilisieren und Hilfestellungen zu einem Verhalten leisten, welches im Einklang mit dem Konzept «Gesundheit für alle» und «gesundheitliche Chancengleichheit» steht... Gewiss ist es «verboten zu verbieten», wie der «Hebdo» unlängst beschworen hat. Doch soll es deshalb unmöglich sein zu informieren? Das wäre ein ernsthaftes Krankheitszeichen für unsere Demokratie. ■

Mehrwertsteuerreform – gute Gründe für eine Ausnahme

Nach dem Willen des Bundesrates soll das Gesundheits- und Sozialwesen der MWST-Pflicht unterstellt werden. Auf der Suche nach einer Vereinfachung hat er es sich hier zu einfach gemacht.

Leitmotiv der MWST-Reform ist die Vereinfachung. Mit der Unterstellung von 21000 neuen Steuerpflichtigen aus dem Gesundheitswesens würde aber gerade das Gegenteil erreicht. Zudem würden die Prämien um 4% steigen, was sozialpolitisch unerwünscht ist. Es ist auch nicht sachgerecht, Leistungen einer Sozialversicherung mit einer Konsumsteuer zu belegen.

Unsicherheit besteht in Bezug auf die Behandlung der Kantonsbeiträge. Auch wenn es völlig unangebracht wäre, wenn der Bund die Kantone via Leistungserbringer besteuert, besteht keinerlei Gewähr, dass dies nicht geschieht. So dürften die öffentlichen Beiträge als Entgelt mit einer

«inneren wirtschaftlichen Verknüpfung mit einer Leistung» interpretiert und der Steuerpflicht unterstellt werden. Das gilt auch für das Sozialwesen.

Sollte das Parlament im Zuge der Abschaffung des reduzierten Satzes für Nahrungsmittel ein sozialpolitisches Korrektiv via Prämienverbilligung einführen, sind die Kantone bereit, den Vollzug zu übernehmen. Die Verteilung der Gelder ist dabei gemäss den Beschlüssen zur NFA Sache der Kantone. ■

WEITERFÜHRENDE UNTERLAGEN:

- www.gdk-cds.ch/223.0.html

Impressum

Herausgeberin und Redaktion:
GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

Speichergasse 6
Postfach 684
3000 Bern 7
www.gdk-cds.ch



Abonnemente:
Tel. 031 356 20 20 oder
office@gdk-cds.ch