



Gesundheitspolitik ist nur teilweise auf Kurs

Wie die Schweiz mit den OECD-Kritikpunkten umgeht

«Wir sind vielleicht nicht so gut, wie wir gemeint haben», sagte Thomas Zeltner vom Bundesamt für Gesundheit zur Kritik von OECD und WHO am Gesundheitswesen. Der Bericht kommt aber nicht ungelegen – weil er viele Positionen von Bundesrat Couchepin stützt.

dgy. Bern, 19. Oktober

Die schweizerische Bevölkerung hat einen guten Zugang zu medizinischen Leistungen, weist einen hohen Gesundheitszustand auf, und die Patientinnen und Patienten sind mit den Leistungen zufrieden. Doch das System ist, gemessen am Bruttoinlandprodukt, das zweit teuerste der Welt und zu wenig wettbewerbsintensiv: Das sind die Hauptergebnisse einer Studie der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zum schweizerischen Gesundheitssystem, welche am Donnerstag in Bern im Detail publiziert wurde, nachdem die Grundzüge schon am Montag bekanntgeworden waren (NZZ 19. 10. 06). Der Bericht macht verschiedene Empfehlungen zur Verbesserung des Systems, die Gesundheitsminister Pascal Couchepin ins Konzept passen dürften: Viele stimmen mit Projekten aus seinem Departement überein, deren Realisierung aber zu wünschen übrig lässt.

Einheitskasse: Der Bericht legt sich in der Frage, ob eine Einheitskasse oder ein System mit konkurrenzierenden Anbietern vorzuziehen sei, nicht fest. Es gebe dazu keinen allgemeinen Konsens, und jedes Modell biete Chancen und Herausforderungen. Ein Wechsel zu einer Einheitskasse, wie sie eine Volksinitiative vorschlägt, über die nächstes Jahr abgestimmt wird, würde aber «zu einer Reihe von praktischen Problemen führen». Eine grundsätzliche Änderung des Systems könnte sich als schwieriger erweisen als graduelle Änderungen des heutigen Modells.

Kontrahierungszwang: Selektive Vertragsabschlüsse zwischen den Krankenversicherungen und den Leistungserbringern müssten erlaubt werden, schreiben die Autoren. Denn das erhöhe den Druck auf die Performance. Möglicherweise führe dieser Schritt allerdings zu einem grösseren administrativen Aufwand: Es gebe «keine eindeutigen internationalen Beweise, dass die Kosteneinsparungen bei selektiver Kontrahierung die höheren Transaktionskosten übersteigen». In der Schweiz wird über die Einführung der Vertragsfreiheit seit langem gestritten. Eine Ständeratskommission hat die Aufhebung des Kontrahierungszwanges kürzlich aber auf Eis gelegt. Thomas Zeltner, Direktor des Bundesamtes für Ge-

sundheit, sagte an der Pressekonferenz, die Vertragsfreiheit liege dem Departement sehr am Herzen, «aber wir kommen im Parlament nicht weiter».

Risikoausgleich: Laut Belegen aus der Schweiz und anderen OECD-Ländern stelle die Risikoselektion für Versicherer eine lohnende Form «der Ausgabenreduzierung über die Anwerbung von Kunden mit geringem Risiko dar». Der Risikoausgleich müsse verbessert werden. In diesem Punkt widerspricht der Bericht der Auffassung von Bundesrat Couchepin am stärksten. Inzwischen hat der Ständerat gegen den Widerstand Couchepins beschlossen, die bisherigen Kriterien des Alters und des Geschlechts um jenes des Spitalaufenthaltes im Vorjahr zu ergänzen. Nach Ansicht von John Martin, Direktor für Beschäftigung, Arbeit und soziale Angelegenheiten bei der OECD, drängten sich aber weitere Kriterien auf. Doch BAG-Direktor Zeltner äusserte sich dazu weiterhin skeptisch.

Abgeltung von medizinischen Leistungen: Heute werden in der Schweiz einzelne Leistungen vergütet, was zu einer Mengenausweitung und zu hohen Kosten führt. In der Spitalbehandlung sei deshalb ein diagnosebezogenes Abgeltungsmodell einzuführen. Eine entsprechende Gesetzesrevision ist unterwegs und wurde vom Ständerat im Frühjahr verabschiedet. Im Moment hängt das Projekt in der Nationalratskommission, welche das Dossier aber erneut aufrollt und Varianten für eine Neuordnung der Spitalfinanzierung prüft.

Wettbewerb bei den Medikamenten: Weitere Einsparungen können laut Bericht bei den Arzneimitteln gemacht werden: Insbesondere die Zulassung und der Import bewilligter Arzneimittel und Generika müssten erleichtert werden, unnötige Regulierungen seien abzuschaffen. Auch diese Kritik ist nicht neu – der ebenfalls am Donnerstag veröffentlichte Umbau der Führung beim Heilmittelinstitut Swissmedic (vgl. Seite 13) ist in diesem Zusammenhang zu sehen. Die viel geforderte, aber vom Bundesrat bisher abgelehnte Zulassung von Parallelimporten patentgeschützter Arzneimittel wird im Bericht nicht verlangt, aber die zur Preisfestsetzung herangezogene Gruppe von Referenzländern müsse erweitert werden, heisst es.

Prävention: Im Vergleich zu anderen Ländern wendet die Schweiz laut OECD und WHO wenig Mittel für die Prävention aus, nämlich 2,2 Prozent der Gesundheitskosten. In Finnland sind es 3,8, in den Niederlanden gar 5,5 Prozent. Vorgeschlagen wird etwa ein umfassendes Tabak- und Alkoholverbot, ein Luftreinhaltegesetz für Innenräume oder eine Strategie zur Bekämpfung des Übergewichts. «In diesem Bereich sind wir ein Entwicklungsland», meinte Zeltner. Das Gesundheitsdepartement arbeitet derzeit an einem Präventionsgesetz. Weitgehende Einschränkungen sind aber kaum überall mehrheitsfähig, wie die Diskussion über Rauchverbote in Gaststätten zeigt.

Nationale Gesundheitspolitik: Die Schweiz habe nicht ein, sondern 26 verschiedene Gesundheitssysteme, stellte Martin von der OECD irritiert fest. Es brauche ein schweizerisches Rahmengesetz, um der Fragmentierung etwa im Bereich Gesundheitsförderung entgegenzuwirken. Dieses Gesetz hätte die nationalen Gesundheitsziele zu formulieren, die finanziellen Zuständigkeiten zu regeln und die Aufgaben den verschiedenen Regierungsebenen zuzuordnen. Aus Sicht von Zeltner hat die föderalistische Struktur aber auch Vorteile, weil die Kantone als Impuls- und Ideengeber funktionieren können. Der Ständerat hat inzwischen einen neuen Verfassungsartikel für eine nationale Gesundheitspolitik befürwortet. Es sei offen, ob die Schweiz einen neuen Verfassungsartikel brauche, kommentierte Zeltner. Das Departement will die Diskussion darüber im Nationalrat abwarten.

Das Gewerbe will Aufschub des neuen Lohnausweises

Bern, 19. Okt. (ap) Der Schweizerische Gewerbeverband (SGV) warnt vor einem Chaos bei der Einführung des neuen Lohnausweises. Es bestehe keine einheitliche Linie in den Kantonen, schrieb der SGV in einer Mitteilung. Weiter gebe es Unklarheiten über den Zeitpunkt der Umstellung, obwohl die Schweizerische Steuerkonferenz die Einführung des neuen Lohnausweises (NLA) per 2007 beschlossen habe. Zahlreiche Betriebe, insbesondere die KMU, seien dazu nicht imstande. Deshalb bekräftigte der Verband seine Forderung, den NLA erst per 2008 einzuführen. Weiter erinnerte der SGV an die Mehrkosten für KMU, die sich im NLA-Pilotprojekt gezeigt hatten, worauf der Verband auf Nachbesserungen drängte. Entsprechende Diskussionen mit der Konferenz der kantonalen Finanzdirektoren hätten jedoch trotz mehrmaligen Kontaktaufnahmen nicht stattgefunden.