

Das Karussell der Dringlichkeit



Die KVG-Reform über die Massnahmen zur Eindämmung der Gesundheitskosten hätte in der Wintersession verabschiedet werden sollen. Doch obwohl nur noch vier Differenzen zwischen den beiden Räten bestanden, beschlossen die Ständevertreter schliesslich, es sei nicht notwendig, den Reigen 2009 zu beenden. Die Musik spielt so-

mit weiter, vor allem in der Frage der Medikamente, des abgestuften Selbstbehalts und der Dringlichkeitsklausel selbst, damit die Minireform möglichst rasch in Kraft treten kann. Der letzte Punkt ist interessant: Während der Nationalrat (NR) diese Klausel am 7. Dezember mit 140 gegen 37 Stimmen beibehalten wollte, hat der Ständerat sogar die Beratung auf 2010 vertagt. Das ist die Alchemie der Politik!

Viel Lärm für ein mageres Ergebnis: So beurteile ich diese Arbeit, die im Juni mit grossem Getöse eingeleitet wurde und bei weitem nicht abgeschlossen ist. Was lernen wir daraus? Unsere Gesundheitspolitik eignet sich kaum für Schnellschüsse. Blockaden sind an der Tagesordnung, und Reformen lassen sich nicht vom Zaun brechen. Diese Botschaft richtet sich auch an alle, die nun lauthals fordern «Man muss nur ...»: Der Gesundheitsbereich ist ein komplexer Sektor, in dem – aus rein wirtschaftlicher Sicht – jedes Jahr 60 Milliarden Franken umgesetzt werden und der 500 000 Arbeitsplätze bietet. In Wirklichkeit ist mindestens eine Million Einwohner unseres Landes von diesem Wirtschaftszweig direkt oder indirekt finanziell abhängig.

Der Gesundheitsbereich ist ein komplexer Sektor, in dem jedes Jahr 60 Milliarden Franken umgesetzt werden und der 500 000 Arbeitsplätze bietet. Mindestens eine Million Einwohner unseres Landes leben direkt oder indirekt von diesem Wirtschaftszweig

In der Session wurden weitere gesundheitsbezogene Themen behandelt: Die Bewältigung der H1N1-Epidemie löste einige Ratlosigkeit aus, eine Motion für die Einführung von abgestuften Margen bei der Medikamentenabgabe – Apotheke, Arzt, Spital – wurde angenommen (allerdings ist nicht klar, was genau der Bundesrat damit zu tun gedenkt). Und das Parlament hat die Regierung aufgefordert, eine echte Strategie zur Bekämpfung der Masern zu erarbeiten, wie sie die WHO vorsieht, damit die Schweiz nicht zu einem «Entwicklungsland» wird.

Unterdessen hat die Subkommission KVG des NR ihren Entwurf für die KVG-Änderung über die integrierte Versorgung (Managed Care) fertiggestellt. Die Vorlage kann somit in der Plenarkommission beraten werden, bevor sie in der Frühjahrsession dem Erstrat vorgelegt wird. In vielen Punkten besteht ein breiter Konsens – zwei Aspekte sind jedoch besonders hervorzuheben: die Pflicht für die Versicherer, integrierte Versorgungsnetze anzubieten, und die Verpflichtung der Ärzteschaft zu Budgetmitverantwortung (im Gegensatz zur Position der FMH). Nicht ganz klar ist, ob und wie diese Gesetzesänderung dem Zulassungsstopp endgültig ein Ende setzen und/oder die Vertragsfreiheit wiederbeleben könnte.

Der Gesetzesentwurf der Subkommission KVG zur integrierten Versorgung enthält für die Versicherer die Pflicht, integrierte Versorgungsnetze anzubieten und für die Ärzteschaft die Verpflichtung zu Budgetmitverantwortung

Nach der Wintersession haben die Parteien nicht in aller Ruhe auf die Feiertage gewartet: Sie haben Vorstösse oder, je nach Standpunkt, Provokationen lanciert. Die Sozialdemokratische Partei bereitet erneut eine Volksinitiative für eine nationale Einheitskasse vor, die Westschweizer Sozialdemokraten denken über die Einführung einer kantonalen oder regionalen Krankenkasse nach, und die FDP stellt ihre nationale Strategie für eine Gesundheitspolitik zur Diskussion, die auf Qualität, Wahlfreiheit und Eigenverantwortung ausgerichtet ist. Parallel dazu läuft die Unterschriftensammlung für die Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» in hohem Tempo weiter; die erforderlichen 100 000 Unterschriften liegen bereits vor.

Vieles ist im Gang! Wer ernten will, muss bekanntlich säen. Allerdings sollte man auch wissen, was man säen möchte. Denn wer Wind sät, wird Sturm ernten – auch das ist bekannt. Ich frage mich oft, was wir eigentlich säen. Sollte vielleicht die eigentliche Diskussion anderswo stattfinden, wie zum Beispiel unsere Kollegen Piet van Spijk [1] und Thomas Schweizer [2] anregen?

*Dr. med. Ignazio Cassis
Nationalrat und Vizepräsident der FMH*

- 1 Van Spijk P. Kostenprobleme in der Medizin rufen nach einer Philosophie der Gesundheit. Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(48):1900.
- 2 Schweizer T. Kritik an der sozialen Gerechtigkeit. Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(50):1973.