

## Kostenschub durch Investitionen

Im Vorfeld der Einführung der Fallpauschalen (DRG) kommt es im Gesundheitswesen offenbar an vielen Orten zu vermehrten Investitionen. So werden zum Beispiel im Raum Basel zwei zusätzliche Herzkatheterlabors eingerichtet. Angesichts der Bemühungen um die Kosteneindämmung im Gesundheitswesen stellt sich die Frage, ob solche Investitionsschübe nicht zu einem massiven Anstieg der Kosten und damit auch der Krankenkassenprämien führen. Ich bitte den

Bundesrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Teilt er die Befürchtung, dass diese Investitionen zu einem Kostenschub und damit zu höheren Krankenkassenprämien führen?
2. Hat das BAG die Möglichkeit bei solchen Investitionsvorhaben mitzureden respektive mitzuentcheiden?
3. Wenn diese Möglichkeit heute nicht besteht, welche gesetzlichen Anpassungen

**Silvia Schenker,**  
Nationalrätin SP,  
Basel-Stadt, reichte  
am 25.9.2009 folgende  
Interpellation ein:



- wären notwendig, um dem Bund diesbezüglich Kompetenzen einzuräumen?
4. Falls keine gesetzgeberische Möglichkeit besteht, welche anderen Massnahmen könnten ergriffen werden?

### Die Antwort des Bundesrates vom 18.11.2009

Fragen 1 und 4: Mit der Verabschiedung der Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) im Bereich der Spitalfinanzierung hat das Parlament am 21. Dezember 2007 entschieden, die Investitionskosten in die leistungsbezogenen Pauschalen, die auf gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstrukturen basieren, einzuschliessen. Diese Pauschalen werden zwischen den vom Gesetz festgelegten Tarifpartnern, das heisst den Versicherern und den Spitälern, vereinbart.

Der Bundesrat ist sich bewusst, dass gewisse Spitäler, die heute öffentlich subventioniert werden, im Hinblick auf den Ablauf der Frist am 31. Dezember 2011 geneigt sein könnten, Investitionen zu tätigen, auf die die Kantone bis jetzt aus Budgetgründen verzichtet haben. Gewisse sowohl öffentliche als auch private Spitäler könnten sich zudem – ungeachtet ihrer tatsächlichen Bedürfnisse – ermuntert fühlen, insbesondere in teure Geräte zu investieren, um ihre Wettbewerbsfähigkeit zu verbessern. Der Bundesrat ist deshalb entschlossen, die Entwicklung in diesem Bereich aufmerksam zu verfolgen, mögliche Strategien zu prüfen und gegebenenfalls die erforderlichen Massnahmen zu ergreifen.

Mit der Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) im Oktober 2008 hat der Bundesrat die Tarifpartner beauftragt, ihm einen Vorschlag für die flankierenden Massnahmen bei der Einführung der leistungsbezogenen Pauschalen zu unterbreiten. Die Tarifpartner haben in diesem Zusammenhang insbesondere die Instrumente für die Überwachung der Kostenentwicklung und des Leistungsvolumens (Monitoring) zu erarbeiten und umzusetzen sowie Korrekturmassnahmen zu vereinbaren. Mit den geforderten flankierenden Massnahmen, die fester Bestandteil des gesamtschweizerischen Tarifvertrags sein müssen, soll in erster Linie verhindert werden, dass ein ungerechtfertigter Anstieg des Investitionsvolumens in die Tarife der obligatorischen Krankenpflegeversicherung eingeschlossen wird. Der Bundesrat wird im Rahmen des laufenden Genehmigungsverfahrens dafür sorgen, dass die Tarifpartner ihre Verantwortung in diesem Bereich wahrnehmen.

Fragen 2 und 3: Gestützt auf die in Artikel 3 der Bundesverfassung festgehaltene Kompetenzausscheidung stellt die Gesundheitsversorgung eine öffentliche Aufgabe der Kantone dar. Im Rahmen der obligatorischen Kranken-

pflegeversicherung sind ausschliesslich die Kantone für die Spitalplanung zuständig (Art. 39 KVG). Weder der Bundesrat noch das Bundesamt für Gesundheit haben somit die Kompetenz, sich in Entscheide der Spitäler beziehungsweise der kantonalen Behörden im Zusammenhang mit Investitionsvorhaben einzumischen.

Der Bundesrat erinnert zudem daran, dass die Kantonsregierungen als Genehmigungsbehörden sicherstellen müssen, dass nur Investitionen in die Tarife eingeschlossen und im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet werden, die für die Erfüllung des Leistungsauftrags und für eine effiziente Leistungserbringung erforderlich sind. Im Rahmen der Spitalplanung müssen die Kantone bei der Vergabe von Leistungsaufträgen ausserdem darauf achten, welche Auswirkungen ihre Entscheide auf die Investitionskosten haben können.

**Stand der Beratung: im Plenum noch nicht behandelt.**

## Gefährdete Männergesundheit: Was unternimmt der Bund?



Die von **Alec von Graffenried**, Nationalrat GPS, Kanton Bern, am 25.9.2009 eingereichte **Interpellation** (Interpellationstext siehe ARS MEDICI 23/09) wurde vom Bundesrat beantwortet.



Mit «gender» kommt zum Ausdruck, was es heisst, in einer Gesellschaft eine Frau oder ein Mann zu sein. Diese Unterscheidung ermöglicht im Gesundheitsbereich eine Fokussierung auf nicht biologische Dimensionen und soziale Einflussfaktoren. Dazu gehören Lebens- und Arbeitsbedingungen, Verhaltensweisen und Zugang zur Gesundheitsversorgung.

### Die Antwort des Bundesrates vom 27.11.2009

Der Bundesrat ist sich der unterschiedlichen Gesundheitssituationen von Männern und Frauen bewusst. Deshalb wurde 2001 eine Stelle für Gender Health im Bundesamt für Gesundheit (BAG) geschaffen. Diese Stelle übernimmt die Funktion der nationalen Drehscheibe einer geschlechtergerechten Gesundheitspolitik. Der Bundesrat ist überzeugt, dass die Chancengleichheit von Männern und Frauen in Bezug auf ihre Gesundheit nur erreicht werden kann, wenn bei Massnahmen im Gesundheitsbereich die Geschlechterabhängigkeit mitberücksichtigt wird (gender mainstreaming). Seit der Einrichtung der nationalen Fachstelle Gender Health im Jahr 2001 wurden zahlreiche Grundlagen erarbeitet sowie geschlechtsspezifische Projekte wie die nationale Drehscheibe Männergesundheit (2003–2008) unterstützt.

Einer der Indikatoren gesundheitlicher Chancengleichheit ist die Lebenserwartung, die zu Ungunsten der Männer ausfällt. In den vergangenen Jahren ist jedoch die Lebenserwartung der Männer stärker gestiegen als jene der Frauen.

Die verschiedenen Präventionsprogramme des Bundes sind mit ihren Massnahmen zwar an die

Gesamtbevölkerung gerichtet, wurden aber nach dem Grundsatz der Chancengleichheit und unter Berücksichtigung von Genderfragen erarbeitet. Im HIV/Aidsbereich liegt der höchste Präventionsbedarf und zugleich das grösste Präventionspotenzial bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM).

Die einzelnen nationalen Programme im Bereich Ernährung und Bewegung, Tabak und Alkohol – Laufzeit 2008 bis 2012 – zielen auch auf eine Verminderung des problematischen Konsumverhaltens. Dieses gilt weltweit als zentraler Faktor der verlorenen Lebensjahre insbesondere von Männern.

Ungesunde Ernährung und Übergewicht sind bekanntlich auch Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, an denen Männer häufiger leiden als Frauen. Alkohol und Tabak konsumieren Männer häufiger und in der Regel auch mehr, auch wenn die Kluft zwischen den Geschlechtern zunehmend geringer wird. Im Bereich der Alkoholprävention unterstützt der Bund deshalb unter anderem den diesjährigen Aktionstag Alkohol 2009, der dem Schwerpunktthema «Männerwelt Alkohol» gewidmet ist.

Seit der Lancierung der Massnahmenpakete des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme ist ein breites Suchtpräventionsangebot entstanden, das auch die Bedürfnisse der Männer berücksichtigt. Im Jahr 2006 wurde der vom BAG in Auftrag gegebene Bericht «Sucht und Männlichkeit» veröffentlicht.

Neben dem Faktor Geschlecht sind jedoch weitere soziale Gesundheitsdeterminanten wie Alter, sozioökonomische Situation und Herkunft von hoher Gesundheitsrelevanz. Besonders betroffen von krankheitsverursachenden Lebensverhältnissen sind Frauen und Männer mit tiefem Einkommen. Damit möglichst breite Bevölkerungsschichten ihre Chancen zur Erreichung eines guten Gesundheitszustandes verwirklichen können, müssen vor allem benachteiligte Männer und Frauen angesprochen werden. Tatsache ist, dass Männer aus der unteren sozialen Schicht sich schlechter ernähren und mehr rauchen als Frauen aus der gleichen Schicht. In der vom Bundesrat am 30. September 2009 verabschiedeten Botschaft zum Präventionsgesetz wird diesen Erkenntnissen Rechnung getragen.