



**Medienmitteilung**

21. November 2017

## **Hochspezialisierte Medizin HSM: Zentralschweizer Gesundheitsdirektoren fordern Neuordnung bei Tiefer Rektumresektion**

**Die Zentralschweizer Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren haben sich an ihrer Herbstsitzung intensiv mit der hochspezialisierten Medizin (HSM) auseinandergesetzt. Mit Blick auf die anstehenden Zuteilungen an die Leistungserbringer im Bereich der komplexen hochspezialisierten Viszeralchirurgie fordern sie, dass das HSM-Beschlussorgan die Leistungszuteilung bei der Tiefen Rektumresektion nicht zur Anhörung freigibt und zur Überprüfung an das HSM-Fachorgan zurückweist.**

Ein wichtiger Pfeiler der schweizerischen Gesundheitspolitik ist die Interkantonale Vereinbarung zur hochspezialisierten Medizin (IVHSM). Auf ihrer Basis werden Eingriffe im Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM) koordiniert. In den vergangenen Monaten hat die geplante Zuteilung von Eingriffen im Bereich der komplexen hochspezialisierten Viszeralchirurgie grössere Diskussionen ausgelöst. Die Zentralschweizer Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (ZGSDK) liessen sich anlässlich ihrer Herbstsitzung auf den aktuellen Stand bringen. Wie Regierungsrat Martin Pfister, Gesundheitsdirektor des Kantons Zug und Präsident der ZGSDK, Bereich Gesundheit, festhält, zeigt sich, dass sich der Widerstand gegen einzelne wenige Eingriffe richtet. «Die allermeisten der im Bereich komplexe hochspezialisierte Viszeralchirurgie für die Zuteilung vorgesehenen Eingriffe sind unbestritten», so Martin Pfister. Stein des Anstosses bildet vor allem die Tiefe Rektumresektion (Enddarmfernung).

### **Tiefe Rektumresektion Stein des Anstosses**

Die ZGSDK ist klar der Meinung, dass es sich bei Eingriffen im Tiefen Rektum zwar grundsätzlich um eine hochspezialisierte Behandlung handelt. Jedoch hat der Zuordnungsentscheid von 2016 nicht ausreichend enge Kriterien für eine Zuordnung zur hochspezialisierten Medizin definiert. Die Zweifel betrafen vor allem den vorgesehenen Umfang der Tiefen Rektumresektion und die Fallzahlen. Diese Bedenken konnten nun im Vorfeld des anstehenden Zuteilungsentscheids nicht ausgeräumt werden. So ist nicht damit zu rechnen, dass dieser Eingriff bei der Zuteilung nur noch auf wenige universitäre oder multidisziplinäre Zentren konzentriert wird – was die IVHSM aber als Grundsatz fordert.

### **Entscheid nochmals überdenken**

Die Kriterien für die Zuordnung der Tiefen Rektumresektion zur hochspezialisierten Medizin werden insbesondere von den Kantonen mit mittleren und kleineren Spitälern in Frage gestellt. Man muss aufgrund der Entscheide bei der Tiefen Rektumresektion in Zukunft mit Fundamentalopposition gegen die Zuordnung von weiteren Bereichen zur hochspezialisierten Medizin bis hin zu Austritten aus der IVHSM rechnen. «Wenn sich die IVHSM weiter entwickeln möchte, ist der Glaubwürdigkeit der Zuordnungen und Zuteilungen höchste Aufmerksamkeit beizumessen», so Gesundheitsdirektor Martin Pfister. «Auch aus dieser Betrachtungsweise

heraus lohnt es sich, zu diesem späten Zeitpunkt im Zuteilungsprozess einen Schritt zurück zu machen.» Die Zentralschweizer Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren fordern deshalb einstimmig, dass dieser Punkt nochmals grundsätzlich geklärt wird, ehe eine Zuteilung vorgenommen wird.

### **Kosten dämpfen statt Gelder verschieben**

Die Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren der Zentralschweiz haben auch die aktuell in Bundesbern und in der Öffentlichkeit unter dem Titel «Monismus» oder «Einheitliche Finanzierung Ambulant Stationär EFAS» diskutierten Vorhaben erörtert. Hauptforderung ist dabei, dass sich die Kantone auch an den Kosten von ambulanten Behandlungen beteiligen. Monismus und EFAS bringen nach Ansicht der ZGSDK keine Einsparungen, sondern nur eine Verschiebung von Geldern. Dies ist weder im Sinne der Bevölkerung noch dient es der Eindämmung des Kostenwachstums im Gesundheitswesen. Auch werden keine Fehlanreize beseitigt. Die falschen finanziellen Anreize haben ihren Ursprung nicht in der heutigen Aufteilung der Finanzierung, sondern in den unzureichenden Tarifstrukturen. Beispielsweise bestehen heute (falsche) Anreize für die Spitäler, möglichst viel stationär statt ambulant zu machen. Hier setzen die Kantone konkret an. Die Zentralschweizer Kantone fordern die Partner im Gesundheitswesen auf, mit ihnen gemeinsam Massnahmen zu entwickeln, welche die Kostenentwicklung des gesamten Gesundheitswesens eindämmen.

Auskunft erteilt:

Regierungsrat Martin Pfister, Präsident ZGSDK-G, 041 728 35 04, 21. November 2017,  
11.15 – 12.15 Uhr, 16.00–17.00 Uhr

Zentralschweizer Gesundheits- und Sozialdirektor/innenkonferenz ZGSDK