

Gesundheitspolitik: Knochenarbeit statt Wolkenschlösser

Seit einem guten Jahrzehnt werden als Therapie für ein besseres Verhältnis zwischen Kosten und Qualität im schweizerischen Gesundheitswesen mehrheitlich marktwirtschaftliche Instrumente ins Spiel gebracht. Der nachfolgende Artikel zeigt auf, wo die Grenzen solcher ordnungspolitischer Bestrebungen in einem unvollständigen «Gesundheitsmarkt» und in einem System der direkten Demokratie liegen.

Einleitend sollen exemplarisch die Erwartungshaltungen und Befindlichkeiten gegenüber dem schweizerischen Gesundheitswesen von zwei fiktiven Personen beschrieben werden: Herrn Hugentobler und Frau Lorenzini. Beide wollen im Krankheitsfall gut behandelt und ernst genommen werden. Zudem möchten sie nicht auf eine Beratung oder Behandlung warten müssen und nicht zu viel an Prämien, Steuern und Kostenbeiträgen bezahlen. Selbstverständlich sind sie sich bewusst, dass auch sie einmal schwer erkranken könnten und das schnell sehr teuer werden kann. Sie befürworten deshalb die obligatorische und soziale Krankenversicherung mit griffigen Solidaritätselementen. Frau Lorenzini will ihren Arzt und die Frauenärztin frei wählen und auch das Spital möglichst nah bei sich und den Kindern haben. Herr Hugentobler dagegen verzichtet auf einen Hausarzt und verlässt sich auf das Bahnhof-Ärztzentrum, welches auch nach Arbeitsschluss geöffnet ist. Über ihre Krankenkasse machen sich beide kaum Gedanken, solange die Kosten für die Behandlung übernommen werden und sie bei Fragen schnell eine Antwort erhalten. Sie sind mit dem aktuellen Zustand recht zufrieden, auch wenn die Prämie das Portemonnaie stark strapaziert und sie nicht verstehen, weshalb ihre Krankenkasse damit Werbung im Kino finanziert. Frau Lorenzini befürwortet deshalb eine werbefreie Einheitskasse. Herr Hugentobler dagegen möchte auswählen können und hat auch die Managed-Care-Vorlage abgelehnt. Damit sei grob abgesteckt, in welchem Rahmen sich gesundheitspolitische Reformüberlegungen bewegen können. Es besteht durchaus Bewegungsspielraum, aber mit spürbaren Grenzen.

Ein Markt in Anführungszeichen

Diese Beispiele soll zeigen, wie unser Gesundheitswesen zwischen Markt und Staat oszilliert. Verglichen mit anderen OECD-Ländern – und erst recht im Vergleich mit unseren unmittelbaren europäischen Nachbarn – ist die staatliche Regulierung in der Schweiz schwächer und oft subsidiärer Natur. Verschiedene ländervergleichende Studien zeigen, dass Kosten und Qualität eines nationalen Gesundheitswesens weniger von

ordnungspolitischen Komponenten und der Finanzierungsform als vielmehr von der Versorgungsorganisation der Leistungserbringung abhängen. Keines dieser Versorgungssysteme verzichtet auf weitreichende staatliche Regulierung, sei es bezüglich Versicherungsform, Finanzierung oder Versorgung. Dies macht aus gesundheitsökonomischer Sicht auch Sinn. Denn der «Gesundheitsmarkt» funktioniert in zentralen Bereichen nicht nach den Axiomen, welche Ungleichgewichte in der Versorgung – ob Knappheit oder Überfluss – über die «unsichtbare Hand» wieder ins Lot bringen können. Das Gut «Gesundheit» hat andere Markteigenschaften als andere Güter und Dienstleistungen. Angesichts einer obligatorischen Sozialversicherung, in welcher alle auf das gleiche Leistungspaket Anspruch haben, stehen sich Krankenkassen, Leistungserbringer und Versicherte in einem hochgradig administrierten Markt gegenüber. Zudem haben in der Schweiz die Kantone einen verfassungsmässigen Versorgungsauftrag. Dieser verpflichtet sie dazu, die Versorgung zu planen und Knappheit zu verhindern. Dabei ist der Begriff der «Planung» mit einer gewissen Offenheit zu verstehen. So lassen sich Angebot und Nachfrage nicht punktgenau über mehrere Jahre hinweg bestimmen. Präziser wären vielmehr Begriffe wie Steuerung oder Regulierung, welche die Mitverantwortung aller Akteure bzw. der Tarifpartner (Leistungserbringer und Versicherer) betonen.

Drei strategische Herausforderungen

Im Folgenden sollen beispielhaft drei strategische Herausforderungen an die öffentlichen Regulatoren – also Bund und Kantone – herausgegriffen werden, welche das Verhältnis zwischen Markt und Staat beleuchten.

Das Richtige am richtigen Ort tun

Die Schweiz hat ein sehr dezentrales Versorgungssystem, das zudem den privaten Leistungserbringern im ambulanten Bereich eine fast unbeschränkte Behandlungsfreiheit gibt. Eine Regulierung von Quantität und Qualität gibt es dort zurzeit nicht, ist doch auch die Zulassungsbeschränkung für Spezialärzte weggefallen. Je nach Fachbereich und



Michael Jordi
Zentralsekretär der
Schweizerischen
Gesundheitsdirektoren-
konferenz (GDK)

Region haben wir einen Mangel oder eine (Über-)Sättigung in der Versorgung. Im stationären Bereich erfolgt die Steuerung über die Leistungsaufträge der Kantone. In diesen sind Fachbereiche und Elemente zur Sicherung der Qualität (Mindestmengen, strukturelle Anforderungen) festgelegt. Es ist damit zu rechnen, dass die neuen Regelungen zur Spitalplanung und -finanzierung zu einer sinnvollen Konzentration des Angebots, einer Vernetzung der Versorgungsstufen, vermehrter interkantonalen Kooperation und neuen Grundversorgungsstrukturen in den peripheren Regionen führen werden. Trotzdem bleibt als grosser Mangel die fehlende Zusammenführung des ambulanten und stationären Bereichs in sinnvolle Behandlungsketten bestehen. Dies betrifft insbesondere die Behandlung von verbreiteten und chronischen Krankheiten wie Diabetes oder Krebs. Hier wird es – nach der Ablehnung der Managed-Care-Vorlage – der Markt alleine nicht richten. Es wird vereinte Anstrengungen von staatlichen Behörden, privaten Leistungserbringern und Krankenversicherern brauchen, um integrierte Versorgungsmodelle aufzubauen und zu fördern. Die Versicherung und Behandlung solcher Patienten muss mit einem verbesserten Risikoausgleich sowie Leistungsaufträgen und Tarifierungssystemen attraktiver werden.

Das Richtige besser und zum richtigen Preis tun

Die Gesundheitsleistungen in der Schweiz sind gut. Aber sie könnten noch besser sein, und vor allem könnten Fehler und viele Doppelleistungen vermieden werden. Bisher geschah einiges aus Eigeninitiative; aber das Bild der Qualitätssicherung in der Schweiz ist ein löchriger Flickenteppich, der zusammengefügt und vervollständigt werden muss. Diese Arbeit bedingt öffentliche Vorgaben zur einheitlichen Dokumentation der Leistungen und eine unabhängige Analyse dessen, welche Behandlungen, Diagnosen und Medikamente wirksamer, zweckmässiger und wirtschaftlicher sind als andere. Stichworte dazu sind Guidelines, Register und Health Technology Assessments. Auch bei der Preisbildung und den Tarifstrukturen liegt noch einiges im Argen. Aufgrund der mangelnden Bereitschaft mancher Tarifpartner, ihre vom Gesetz vorgesehene Rolle zu übernehmen und Spital- oder Physiotherapie-tarif auszuhandeln, müssen die Kantone landauf und landab die Tarife festsetzen. Und es ist absehbar, dass der Bund einspringen muss, um die für den ambulanten Bereich geltende Tarifstruktur Tarmed subsidiär der längst fälligen Revision zu unterziehen, weil das System der Selbstregulierung durch

die Tarifpartner nicht funktioniert. Diese Kompetenz wurde dem Bund erst vor kurzem vom Parlament sinnvollerweise zugestanden.

Die richtigen Fachkräfte in genügender Zahl

Auch der Arbeitsmarkt im Gesundheitswesen bedarf einer stärkeren Regulierung – dies im Bewusstsein der Grenzen von Bedarfsprognosen und der Möglichkeiten, junge Leute für Berufe im Gesundheitswesen zu begeistern. Handlungsbedarf besteht bei der Definition von Anforderungen an die Berufe, die Finanzierung von Ausbildungsstätten und die Zulassung zur Ausübung des Berufs. Umstritten ist zurzeit die Frage der Zulassungsregulierung für Ärztinnen und Ärzte. Auch hier wird das ideale Steuerungsinstrument noch zu definieren sein, welches über kantonale Interventionsmöglichkeiten, Fördermassnahmen und auch preisliche Anreize eine sinnvolle Verteilung von Grundversorgern und Spezialisten über das Land hinweg sicherstellen kann. Zusätzlich sind neue Organisations- und Zusammenarbeitsmodelle der Versorgung gefragt. Denn in zwanzig Jahren werden wir bei gleichbleibenden Berufsprofilen und den gleichen Versorgungsstrukturen aufgrund der demografischen Entwicklung und dem wachsenden Pflegebedarf auch mit riesigen Ausbildungsanstrengungen den Bedarf an Arbeitskräften nicht mehr decken können. Nur die vereinten und koordinierten Kräfte von Bund und Kantonen, Branche und Ausbildungsstätten können hier eine Verbesserung bringen.

Fazit

Es ist Zeit für einen unideologischen Blick auf die anstehenden Probleme und mögliche Lösungen im schweizerischen Gesundheitswesen. Staat ist nicht gleich Malus und Markt nicht gleich Bonus. Gesetzliche Regulierung und staatliche Steuerung sind Voraussetzung dafür, dass die Initiativen der Tarif- oder Marktpartner zum Tragen kommen können. Umgekehrt erfordert staatliches Handeln Fingerspitzengefühl und muss nötige Freiräume für Innovation und Veränderungen schaffen. Wir sollten folglich nicht zu viel Energie in ordnungspolitische Grundsatzdebatten stecken, sondern vielmehr pragmatische Lösungen suchen, welche die unzähligen Akteure und Interessensgruppen einbinden und sich am Wohl der Bevölkerung orientieren. Das bedeutet Knochenarbeit statt Wolkenschlösser. Dafür braucht es staatliche und private Initiative – und die Unterstützung der Bevölkerung. ■