

# Die Neugestaltung der Regulierung im schweizerischen Gesundheitswesen

10. November 2004

**Dr. Heinz Locher**

- 1. Einleitung, Hintergrund, Motive, Absicht**
- 2. Die Neugestaltung der Regulierung**
  - 2.1 Zum Regulierungsbegriff
  - 2.2 Inhaltliche Aufgaben der Regulierung
  - 2.3 Das Vorgehen zur Einführung des Regulierungskonzepts und dessen organisatorische Ausgestaltung
  - 2.4 Erwarteter Nutzen
- 3. Schlussfolgerungen**

# 1. Einleitung, Hintergrund, Motive, Absicht

## 1.1 Einleitung, Hintergrund, Motive

- Unfähigkeit zur Reform trotz allgemein anerkanntem Handlungsbedarf
- Konzeptionslosigkeit und Unfähigkeit des politischen Systems zum kohärenten Handeln
- Vorhandensein geeigneter Ordnungs- und Steuerungssysteme in andern Bereichen
- Optionen zum selbstverantwortlichen Handeln offen halten oder wieder herstellen

# 1. Einleitung, Hintergrund, Motive, Absicht

## 1.2 Absicht

- Die Vorteile wettbewerbsorientierter marktwirtschaftlicher Lösungen unter Beachtung gesellschaftlicher und sozialpolitischer Rahmenbedingungen zum Tragen bringen
- Die negativen Folgen der sozialpolitischen Auflagen für das Funktionieren der Marktbeziehungen mildern oder korrigieren
- Keine Wundermittel anpreisen, aber Lösungspfade aufzeigen

# 2. Die Neugestaltung der Regulierung

## 2.1 Zum Regulierungsbegriff

- Regulierung als methodischer Ansatz zur Steuerung von Politikfeldern bzw. Wirtschafts- und Gesellschaftsbereichen, in denen öffentliche, aber nicht unmittelbar hoheitliche Aufgaben ganz oder teilweise durch Dritte wahrgenommen werden (sollten)
- Abzugrenzen von traditioneller Regierungs- und Verwaltungstätigkeit und New Public Management
- Regulierung stellt einen Prozess und nicht einen einmaligen Akt dar
- Eine funktionierende Rechtsordnung als Rahmenbedingung erforderlich

# 2. Die Neugestaltung der Regulierung

## 2.2 Inhaltliche Aufgaben der Regulierung

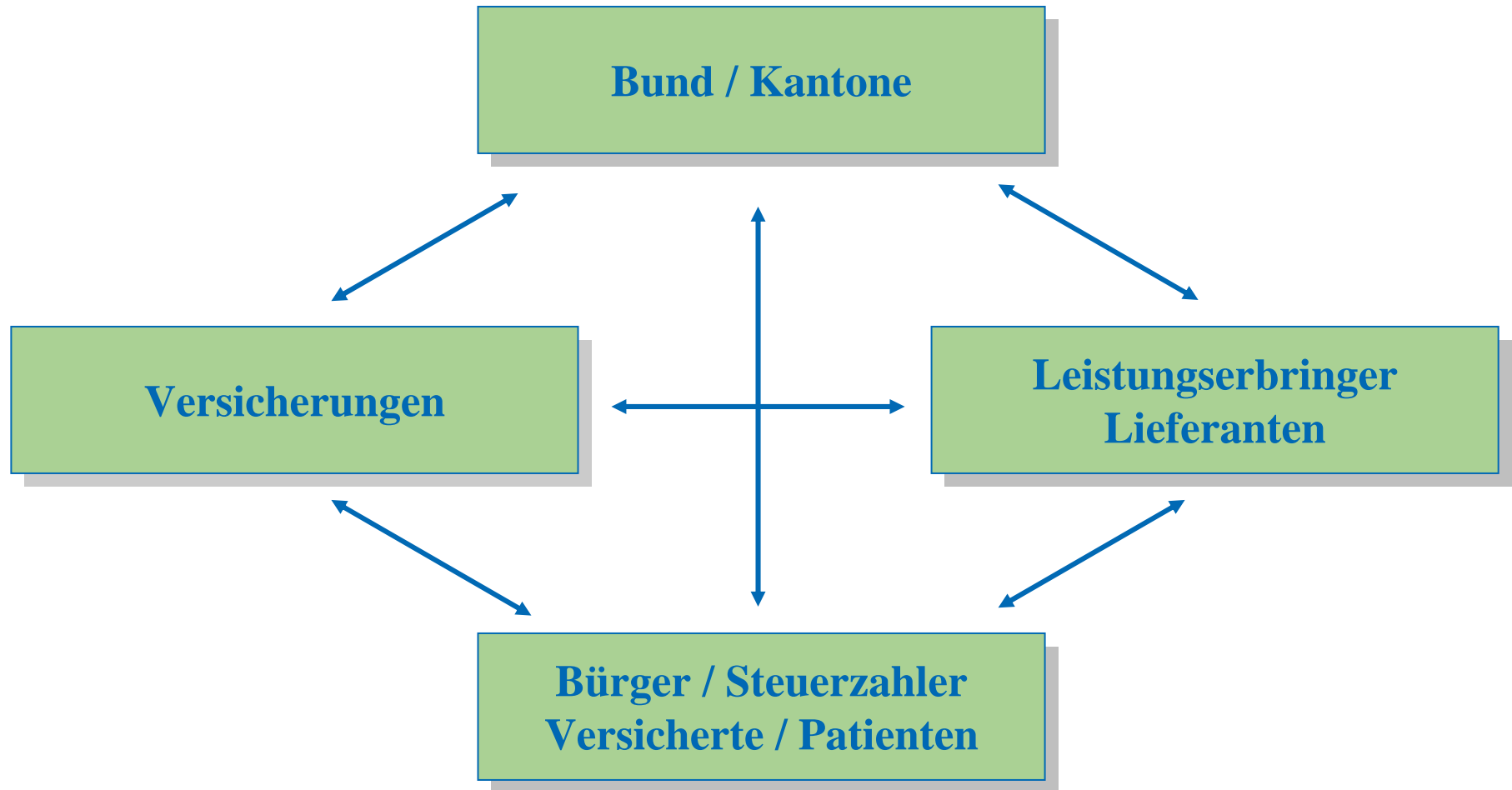
### 2.2.1 Auf der Ebene Gesamtsystem

- Krankenversicherungs- oder Gesundheitswesen als Gegenstand der Regulierung?
- Heute zunehmend Gesundheits(versorgungs-)politik mit dem KVG - einem Instrument der Sozialversicherung
- Notwendigkeit einer klaren ordnungspolitischen Grundhaltung
- Bremsen oder wachsen? Das Gesundheitssystem als Wirtschaftszweig mit ausserordentlich grossem Wachstumspotential
- Systemkonformer Instrumenteneinsatz als Mittel zum Setzen von Verhaltensanreizen

## 2. Die Neugestaltung der Regulierung

### 2.2 Inhaltliche Aufgaben der Regulierung

#### 2.2.2 Die einzelnen Partner und ihre Beziehungen



# 2. Die Neugestaltung der Regulierung

## 2.2 Inhaltliche Aufgaben der Regulierung

### 2.2.3 Klare Aufgaben- und Rollenzuteilungen auf die einzelnen Partner

- Entflechtung der Rollen von Bund und Kantonen
- Erweiterung des Aufgabenspektrums der Krankenversicherer im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung
  - Versicherer
  - Leistungseinkäufer für Versicherte
  - Operationelle Umsetzer der Versorgungssicherheit im monistischen System



# 2. Die Neugestaltung der Regulierung

## 2.2 Inhaltliche Aufgaben der Regulierung

### 2.2.4 Die Beziehungen zwischen den einzelnen Partnern (1)

- Bund und Krankenversicherer
  - Zubilligung der Rechtsstellung als „konzessionierte Versicherungsunternehmungen und nicht mehr als Einheiten der ausgelagerten Bundesverwaltung
- Bund und Leistungserbringer
  - Verzicht auf Vorschriften über personelle und materielle Strukturen (wird bereits durch die Kantone geregelt)
  - Verzicht auf Vorschriften über die Vergütungssysteme (Primat der Vertragsbeziehungen zwischen Leistungserbringern und Versicherern)

# 2. Die Neugestaltung der Regulierung

## 2.2 Inhaltliche Aufgaben der Regulierung

### 2.2.4 Die Beziehungen zwischen den einzelnen Partnern (2)

- Kantone und Leistungserbringer
  - Abbau der Rollenvielfalt der Kantone mit den darin verbundenen Interessenkonflikten:  
Verzicht auf die Führung von Kantonsspitalern
  - Verzicht auf direkten Eingriffe in die Produktionsstruktur durch Vorschriften über zugelassene Typen von Leistungserbringern und deren Rechtsform
  - Übergang zum monistischen Leistungsentschädigungssystem mit den Krankenversichern als Monisten

# 2. Die Neugestaltung der Regulierung

## 2.2 Inhaltliche Aufgaben der Regulierung

### 2.2.4 Die Beziehungen zwischen den einzelnen Partnern (3)

- Krankenversicherer und Leistungserbringer
  - Für beide integrale Anwendung der Wettbewerbsgesetzgebung auch im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung
  - Stärkung und konsequente Umsetzung des Primats der Vereinbarungen zwischen Leistungserbringern und Krankenversicherern
  - Systematisches Gestalten von marktwirtschaftlichen, wettbewerblichen Beziehungen.
  - Nutzen von Markt und Wettbewerb als innovative Entdeckungsverfahren

# 2. Die Neugestaltung der Regulierung

## 2.2 Inhaltliche Aufgaben der Regulierung

### 2.2.4 Die Beziehungen zwischen den einzelnen Partnern (4)

- Krankenversicherer und Versicherte, Leistungserbringer und Patienten
  - Entscheidungshilfen für Versicherte und Patienten durch Information über Mengen, Preise und Qualität der Angebote im Markt für Versicherungen und im Markt für Leistungen der Gesundheitsversorgung
  - Erhöhung der Konsumentensouveränität („choice“) durch „opting-out“-Angebote: Verzicht auf Tarifverträge zwischen Krankenversicherern und Leistungserbringern, dafür Rückerstattungstarife nach Massgabe der individuellen Versicherungsverträge
  - Qualitätssicherungs- und –förderungsmassnahmen mit Zertifizierung der Qualitätsmanagementsysteme durch unabhängige Dritte und Publikation von Outcome-Werten als Voraussetzung für einen „informed choice“
  - **Grundgedanke: Erhöhung der Preis- und Qualitätselastizität der Nachfrage**

# 2. Die Neugestaltung der Regulierung

## 2.2 Inhaltliche Aufgaben der Regulierung

### 2.2.5 Beseitigung des generellen “Management-Gaps” im Gesundheitswesen

- Bildungsoffensive im Bereich der Kaderschulung als gemeinsame Aufgabe aller Partner
- **Ziel: Gesundheitswesen als attraktiver „employer of choice“**

# 2. Die Neugestaltung der Regulierung

## 2.3 Das Vorgehen zur Einführung des Regulierungskonzepts und dessen organisatorische Ausgestaltung

### 2.3.1 Phase 1: Neukonzeption im BAG

- Inhalt
  - Neukonzeption und – organisation der KVG-relevanten Teile des BAG als (vorläufig) noch voll in die traditionelle Bundesverwaltung eingegliederte Regulierungsbehörde
- Termin
  - 1. Januar 2006

# 2. Die Neugestaltung der Regulierung

## 2.3 Das Vorgehen zur Einführung des Regulierungskonzepts und dessen organisatorische Ausgestaltung

### 2.3.2 Phase 2: Vernetzung in der Bundesverwaltung

- Inhalt
  - Ergänzung von Phase 1 durch bessere Koordination und Vernetzung mit andern Teilen der Bundesverwaltung: Wettbewerbskommission, Preisüberwacher, Staatssekretariat für Bildung und Forschung (Hochschulmedizin), Bundesamt für Metrologie und Akkreditierung (Qualitätssicherung), Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Teil des Bundesamtes für Statistik)
- Termin
  - 1. Januar 2007 oder 2008

## 2. Die Neugestaltung der Regulierung

### 2.3 Das Vorgehen zur Einführung des Regulierungskonzepts und dessen organisatorische Ausgestaltung

#### 2.3.3 Phase 3: Schaffen einer autonomen Regulierungsbehörde (1)

- Inhalt
  - **Die Eidgenössische Krankenversicherungskommission (KVCOM)**
  - Gebildet nach dem Muster der Eidgenössischen Kommunikationskommission (ComCom) und den Erfahrungen in der Finanzmarktaufsicht
  - Rechtliche Verankerung: im KVG
  - Unabhängige Konzessions- und Regulierungsbehörde mit sieben vom Bundesrat ernannten Mitgliedern, die unabhängige Sachverständige sein müssen



## 2. Die Neugestaltung der Regulierung

### 2.3 Das Vorgehen zur Einführung des Regulierungskonzepts und dessen organisatorische Ausgestaltung

#### 2.3.3 Phase 3: Schaffen einer autonomen Regulierungsbehörde (2)

- Inhalt (Forts.)
  - Die Kommission unterliegt in ihren Entscheiden keinen Weisungen von Bundesrat und Departementen
  - Sie ist von den Verwaltungsbehörden unabhängig und verfügt über ein eigenes Sekretariat
  - Übernahme aller heutigen Aufgaben des BAG und der flankierenden Aufgaben der andern Bundesstellen

# 2. Die Neugestaltung der Regulierung

## 2.3 Das Vorgehen zur Einführung des Regulierungskonzepts und dessen organisatorische Ausgestaltung

### 2.3.3 Phase 3: Schaffen einer autonomen Regulierungsbehörde (3)

- Inhalt (Forts.)
  - Parlamentarische Obergaufsicht
  - Weitgehende Organisationsfreiheit
  - Strenge Unvereinbarkeitsregeln, keine abhängigen Interessenvertreter
  - Gleichgewicht zwischen verfügender und entscheidender Kommission einerseits, antragsstellendem / ausführendem Sekretariat andererseits
- Termin
  - 1. Januar 2008

## 2. Die Neugestaltung der Regulierung

### 2.3 Das Vorgehen zur Einführung des Regulierungskonzepts und dessen organisatorische Ausgestaltung

#### 2.3.4 Phase 4: Einbezug der kantonalen Regelungskompetenzen im Bereich der Hochschulmedizin

- Inhalt
  - Ergänzung durch die kantonalen Zuständigkeiten im Bereich der Hochschulmedizin
  - Bildung eines gemeinsamen Steuerungsorgans nach dem Muster der heutigen Universitätskonferenz, eingeschlossen die heutige Vereinbarung „Nationale Gesundheitspolitik)
- Termin
  - 1. Januar 2008 oder 2009

# 2. Die Neugestaltung der Regulierung

## 2.4 Erwarteter Nutzen

### 2.4.1 Bewussteres “System”-Denken und verstärkte ordnungspolitische Disziplin

- Notwendigkeit einer besseren Abstimmung und Harmonisierung von Zielen, Konzepten und Instrumenten
- Organisatorische Zusammenfassung aller einschlägigen Funktionen als Voraussetzung für kohärentes Handeln
- Bewusste Gesamtschau
- Klares Profil des Regulierers nach innen und aussen
- Abkehr vom ordnungspolitischen Eklektizismus

# 2. Die Neugestaltung der Regulierung

## 2.4 Erwarteter Nutzen

### 2.4.2 Vermeiden von Interessenkonflikten des Staates

- Bundesrat: z.B. im Bereich der Prämiensubventionierung
- Kantonsregierungen: z.B. im Bereich eigener Spitäler

# 2. Die Neugestaltung der Regulierung

## 2.4 Erwarteter Nutzen

### 2.4.3 Periodische Evaluation der Wirkungen der Regulierung führt zu einem lernenden System

- Wirkungen der Regulierung systematisch evaluieren
- Fördern eines politischen Diskurses über Kosten und Nutzen von Regulierung und nicht Regulierung (z.B. Folgekosten von schlechter Qualität und fehlender Patientensicherheit)

# 3. Schlussfolgerungen

## 3.1 Der Regulierungsansatz ist machbar

## 3.2 Chancen

- infolge der zunehmend und chronifiziert zu Tage tretenden Gestaltungs- und Steuerungsmängel
- infolge der offensichtlichen Unfähigkeit zur Reform

## •3.3 Risiken und Widerstände

- zu erwarten seitens der Repräsentanten des heutigen Systems: befürchteter Machtverlust, Druck auf (Re-)Qualifikation infolge des Übergangs vom heutigen Eklektizismus auf ein „**evidence-based-policy-making**“
- ergeben sich aus der Komplexität der Materie und den allgemein beobachtbaren Schwierigkeiten unseres politischen Systems, Neuerungen zeitgerecht einzuführen