

# Ansätze zu einer inhaltlichen Neukonzeption des schweizerischen Gesundheitswesens

Heinz Locher, Dr. rer. pol.  
Berater im Gesundheitswesen, Bern

# Inhaltsübersicht

1. Was muss ein Gesundheitswesen leisten?
2. Was heute falsch läuft
3. Die Weichen neu stellen! Inhaltliche Regelungen und Vorkehrungen zur Steuerung des Systems
4. Fazit

# 1 Was muss ein Gesundheitswesen leisten?

## 1.1 Inhaltliche Ziele

- Eine allen zugängliche Versorgung mit einem Grundleistungspaket aufgrund einer allgemeinen Versicherungspflicht,
- unabhängig von der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Einzelnen,
- bei gesicherter Qualität,
- zu volkswirtschaftlich tragbaren Kosten mit einer sozial vertretbaren Finanzierung und
- einer angemessenen Wahlfreiheit der Patienten unter Versicherern und Leistungserbringern

# 1 Was muss ein Gesundheitswesen leisten?

## 1.2 Weshalb eine allgemeine Versicherungspflicht?

- Aus ethischen Gründen ist im Bedarfsfall keine Abweisung von Patienten möglich
- Mit der Versicherungspflicht werden Trittbrettfahrerphänomene verhindert
- Der Leistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung soll mindestens all diejenigen Leistungen umfassen, die auch einem Nichtversicherten aus ethischen Gründen nicht vorenthalten würden
- Alle übrigen Risiken können – je nach den individuellen Präferenzen – privat versichert werden

## 2 Was heute falsch läuft

### 2.1 Fehler 1: Das Gesundheitswesen findet nicht im Schlaraffenland statt

- Wir kennen alle den Schlaraffenland–Stoff. Handelt es sich um ein Märchen, eine Utopie, eine Paradiesvorstellung oder eine Lügengeschichte?
- Gemeinsamkeiten mit dem Gesundheitswesen (ähnliche Versprechungen):
  - Zugang zu **Überfluss** ohne grosse Anstrengungen
  - **Initiationsritus**: Reisbrei = monatliche Krankenkassenprämie
  - **Jungbrunnen**: schenkt allen Jugend = Gesundheit
  - **Reichtum**: alle Güter sind billig oder geschenkt
  - **Energienachschub** = Geld gesichert

## 2 Was heute falsch läuft

### 2.2 Fehler 2: Auch im Gesundheitswesen läuft kein Perpetuum Mobile

- Steter Energienachschub = Perpetuum Mobile
- Aber auch das Gesundheitswesen wird nicht durch ein Perpetuum Mobile gespeist. Deshalb gibt es auch keinen „free lunch“!
- Irgend jemand bezahlt immer die Zeche!
- Wer das verdrängt oder leugnet, begeht Hochstapelei und Zechprellerei

## 2 Was heute falsch läuft

### 2.3 Fehler 3: Die Entmündigung der Bürgerinnen und Bürger (1)

#### – Falsche Weichenstellungen:

- Weil niemand von der Leistungsanspruchnahme ausgeschlossen werden soll, wurden auch alle Regeln der übrigen Lebensbereiche auf den Kopf gestellt
- Wir treffen alle wichtigen (und unwichtigen) Entscheide selber: Berufsweg, Partnerwahl, grosse und kleine Einkäufe
- Im Gesundheitswesen wird aber Versicherten und Patienten die Fähigkeit, selbständig zu entscheiden, oft abgesprochen
- Schon die Sprache verrät es:

Patienten werden **EINGEWIESEN - GEFÜHRT - VERLEGT  
ENTLASSEN**

## 2 Was heute falsch läuft

### 2.3 Fehler 3: Die Entmündigung der Bürgerinnen und Bürger (2)

- Falsche Weichenstellungen (Fortsetzung):
  - Kantonsregierungen nehmen die eigene Bevölkerung als Geisel und verhindern die Inanspruchnahme ausserkantonaler Spitäler (angeblich zum Schutz der Steuerzahler)
  - Leistungserbringer verweigern die Transparenz über die Sicherheit und Qualität ihrer Leistungen, z.B. durch die Ablehnung der Publikation aussagekräftiger Qualitätsberichte mit Angaben zu Leistungsmengen und Outcome-Werten
  - Leistungserbringer rechnen hinter dem Rücken der Patienten mit Krankenversicherern ab: ***TIERS PAYANT***

## 2 Was heute falsch läuft

### 2.3 Fehler 3: Die Entmündigung der Bürgerinnen und Bürger (3)

#### – Die Konsequenz:

- Ein flächendeckender, vorsorglicher, paternalistisch motivierter fürsorglicher Freiheitsentzug der Bürger durch den Staat mit freundlicher Duldung durch den medizinisch-industriellen Bereich ....
- ... nicht selten unter demütiger Einwilligung der Versicherten / Patienten (oder gar auf deren eigenes Begehren?)
- Das gilt nicht nur für den KVG-Bereich, sondern z.B. auch für den Heilmittelbereich. Das Heilmittelgesetz traut dem Patienten den verantwortungsbewussten Umgang mit Medikamenten nicht zu und will ihn vor zu viel Information / Werbung schützen

## 2 Was heute falsch läuft

### 2.4 Weitere Folgen (1)

- **Fehlentwicklungen im Leistungsangebot und bei der Leistungserbringung:**
  - angebotsgesteuerter regionaler und kantonaler Wildwuchs – Regionalpolitik anstatt Gesundheitspolitik
  - Abschottung vieler zu kleinräumiger Märkte durch die Spitalplanung und gesamtkantonale Spitalgebilde
  - Machtgerangel zwischen Parlamenten und Regierungen: öffentlich-rechtliche Anstalten oder AG's?
- **Domination der Zwangsvorstellung der sogenannten Kostendämpfung**
  - Abwürgen des Gesundheitswesens, faktische Rationierung anstatt rationale Abwägung im Sinne eines Health Technology Assessments (Kosten/Nutzen-Betrachtung)

## 2 Was heute falsch läuft

### 2.4 Weitere Folgen (2)

- **Nichtausschöpfen des Potentials des Gesundheitswesens als Wachstumsbranche, Innovationsquelle und Arbeitsplatzgenerator**
- hohes Potential zur Schaffung von Arbeitsplätzen im obligatorischen und überobligatorischen Bereich, die auf **echter Nachfrage** beruhen

---

**echte Nachfrage** = Nachfrage als Ausdruck von individuellen Konsumpräferenzen und nicht staatlich „geplantes“ Angebot

# 3 Die Weichen neu stellen! Inhaltliche Regelungen

## 3.1 Unsere Absicht (1)

- Darstellen, wie ein Gesundheitssystem gestaltet werden kann, das
  - die genannten Fehler vermeidet und den gegenwärtig vorherrschenden generellen Selbstbetrug abstellt,
  - die Autonomie der Bürgerinnen und Bürger, Versicherten, Patientinnen und Patienten achtet und fördert,
  - keine falschen, uneinlösbaren „Heilversprechen“ abgibt und
  - das Wachstumspotenzial des Gesundheitswesens als Beschäftigungsgenerator nicht abwürgt
  - Hierfür sind inhaltliche und organisatorisch-institutionelle Reformen nötig, die sich gegenseitig bedingen und ergänzen

# 3 Die Weichen neu stellen! Inhaltliche Regelungen

## 3.1 Unsere Absicht (2)

- Wir postulieren wir eine Kombination liberaler, wettbewerblich orientierter Regelungen mit einem starken, aber nicht in widersprüchliche Interessenlagen eingebundenen (Bundes-)Staat als Regulator
- und illustrieren dies anhand einiger wichtiger, aktuellen Fragestellungen

# 3 Die Weichen neu stellen! Inhaltliche Regelungen

## 3.2 Versicherte und Patienten ernst nehmen (1)

- Bürgerinnen und Bürger, Versicherte, Patientinnen und Patienten sind souveräne, handlungs- und entscheidfähige Menschen
- Sie müssen nicht vorsorglich entmündigt werden. Aber sie müssen lernen, auch im Gesundheitswesen mit den knappen (eigenen und fremden) Mitteln umzugehen
- Sie sollen so auch im Gesundheitswesen „consumer citizens“ (Nolte) werden
- Wo erforderlich, sollen sie bei ihrer Entscheidungsfindung unterstützt werden

### 3. Die Weichen neu stellen! Inhaltliche Regelungen

#### 3.2 Versicherte und Patienten ernst nehmen (2)

- ⇒ Mehr Wahlentscheide ermöglichen als Ausdruck eigener Prioritäten (analog den andern Lebensbereichen)
- ⇒ Selber entscheiden, wofür das eigene Geld eingesetzt werden soll
- ⇒ Das eigene Geld wird viel sorgfältiger ausgegeben als dasjenige anonymer Dritter
- ⇒ Höhere Franchisen und Selbstbehalte sind plumpe Ansätze. Selber kaufen – selber zahlen – Krankenversicherer gegebenfalls als „Rückvergüter“ => innovative Formen (sog. disruptive change): private Walk-in-Polikliniken in Einkaufszentren, Medizin-Tourismus

### 3. Die Weichen neu stellen! Inhaltliche Regelungen

#### 3.2 Versicherte und Patienten ernst nehmen (3)

- ⇒ Kleine Risiken selber tragen, für grosse Risiken (Sozial-)Versicherungslösung
- ⇒ Angemessene Eigenleistungen (die Krankenversicherung ist kein Serviceabonnement)
- ⇒ **ABER AUCH:** Wir müssen uns daran gewöhnen, dass Leistungen des Gesundheitswesens einen steigenden Anteil unserer Haushaltsbudgets beanspruchen, wenn wir weiterhin ihr rasch wachsendes Potenzial ausschöpfen wollen

## 3. Die Weichen neu stellen! Inhaltliche Regelungen

### 3.3 Der Risikoausgleich (1)

- **Falsche Antwort:**

- Sog. „Verfeinern“ der einbezogenen Faktoren (gemäss aktuellen „wissenschaftlich begründeten“ Vorschlägen) – 2005 wurden 4,9 Mia Fr. „umverteilt“ - eine **Umverteilung von „jung“ zu „alt“**
- Über die Hälfte der Prämie eines jüngeren Mannes geht in den Risikoausgleich und wird nicht zur Deckung seines Krankheitsrisikos verwendet => materielle Enteignung der „Jungen“ durch die „Alten“
- Das wirkt ungerechter als eine Gesundheitssteuer, weil die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit nicht berücksichtigt wird

## 3. Die Weichen neu stellen! Inhaltliche Regelungen

### 3.3 Der Risikoausgleich (2)

- **Falsche Antwort (Forts.):**
  - Die geplante „Verschlimmbesserung“ des Risikoausgleichs ist ...
    - **Gesundheitspolitisch falsch:** Bevorzugung stationärer Aufenthalte, „Belohnung“ hoher Medikamentenkosten
    - **Innovationsfeindlich:** Neue Versorgungsformen werden vorerst von jüngeren Versicherten beansprucht, welche der Risikoausgleich bestraft
    - **Korruptionsfördernd:** Verlockung zu einvernehmlicher Kostensteigerung zwischen Spital und Krankenversicherer bis der Schwellenwert überschritten ist

## 3. Die Weichen neu stellen! Inhaltliche Regelungen

### 3.3 Der Risikoausgleich (3)

- **Falsche Antwort (Forts.):**
  - Die geplante „Verschlimmbesserung“ des Risikoausgleichs ist ...
    - **Intransparent:** Schaffung von nicht nachvollziehbaren Verzerrungen zwischen den Krankenversicherern – Verfälschung der unternehmerischen Leistung – Weiterführung des Klimas der kollektiven Verantwortungslosigkeit
    - **Ordnungspolitisch problematisch:** Staatliche Interventionskette zum Beheben von Problemen (bisheriger Risikoausgleich), die der Staat selber verursacht hat
    - **Systemfremd:** Führt – beabsichtigt oder unbeabsichtigt – im „Endausbau“ zur Einheitskasse – einfach nun auf Schleichwegen, nachdem die Volksinitiative abgelehnt worden ist

## 3. Die Weichen neu stellen! Inhaltliche Regelungen

### 3.3 Der Risikoausgleich (4)

- **Richtige Antwort:**
  - **Abschaffen des Risikoausgleichs** nach mehrjähriger Übergangsfrist – wie vom Bundesrat bereits in der KVG-Botschaft von 1991 vorgeschlagen
  - Unkomplizierte und nicht manipulierbare Verfahren zum Wechsel des Krankenversicherers schaffen
  - Prämienbeiträge an den den günstigsten Krankenversicherern orientieren
  - **Ziel: Risikogerechte Prämien** - sozialpolitisch abgesichert durch eine steuerfinanzierte, einkommensabhängige, individuelle Unterstützung ohne Sozialhilfecharakter

## 3. Die Weichen neu stellen! Inhaltliche Regelungen

### 3.3 Der Risikoausgleich (5)

- **Richtige Antwort (Forts.):**
  - Scharfe Sanktionierung illegaler Verhaltensweisen von Krankenversicherern, die „schlechte Risiken“ abschrecken wollen: Bussen (ab Fr. 20'000.– pro Fall) – Entzug der Berufszulassung von fehlbaren Managern (analog Bankengesetzgebung) im Wiederholungsfall – gegebenenfalls Entzug der Betriebsbewilligung
  - Schaffung verlässlicher Grundlagen über Qualität und Wirtschaftlichkeit von Leistungserbringern nach Abschaffung des Vertragszwangs der Versicherer mit Leistungserbringern

### 3. Die Weichen neu stellen! Inhaltliche Regelungen

#### 3.4 Vertragszwang Versicherer - Leistungserbringer

- **Falsche Antwort:**
  - Beibehalten
- **Richtige Antwort:**
  - Aufheben - mit flankierenden Massnahmen: Nutzung verlässlicher Daten über Qualität und Wirtschaftlichkeit der einzelnen Leistungserbringer

### 3. Die Weichen neu stellen! Inhaltliche Regelungen

#### 3.5 Sicherung einer flächendeckenden Versorgung (inkl. periphere Gebiete)

(1)

- **Falsche Antwort:**

- Spitalplanung und detaillierte Spitallisten der Kantone
- Kolchosenwirtschaft durch Betrieb von Staatsspitalern („VEB Kantonsspital“)

- **Richtige Antwort:**

- Sicherstellungsvorgabe durch den Regulierer: indikative Planung  
– Marktbeobachtung – subsidiäre Intervention
- Sicherstellung des Zugangs zur Versorgung (Erreichbarkeit) ist – soweit nicht vom Markt selbst gewährleistet - Aufgabe der konzeptionierten Versicherer mit Versicherten im betreffenden Gebiet

### 3. Die Weichen neu stellen! Inhaltliche Regelungen

#### 3.5 Sicherung einer flächendeckenden Versorgung (inkl. periphere Gebiete)

(2)

- **Richtige Antwort (Forts.):**
  - Abschluss von Vereinbarungen über Kapazitätsbereithaltung zwischen Versicherern und Leistungserbringern, nötigenfalls
  - Ausschreibung der Versorgung peripherer Gebiete durch den Regulierer unter Leistungsanbietern oder Krankenversicherern zu Lasten der Versicherer mit Versicherten im betreffenden Gebiet

## 3. Die Weichen neu stellen! Inhaltliche Regelungen

### 3.6 Spitzenmedizin (1)

- **Falsche Antwort:**
  - Bemühungen um den Abschluss eines Konkordats unter Kantonen = feindeidgenössisches Trauerspiel (ohne Unterhaltungswert)
- **Richtige Antwort:**
  - Sicherstellungsvorgabe durch den Regulierer: indikative Planung
    - Marktbeobachtung – subsidiäre Intervention
  - Mehr Freiräume, aber auch mehr unternehmerische Risiken für Leistungsanbieter
  - Sicherstellung des Zugangs zur Versorgung ist – soweit nicht vom Markt selbst gewährleistet – Aufgabe der konzessionierten Versicherer

## 3. Die Weichen neu stellen! Inhaltliche Regelungen

### 3.6 Spitzenmedizin (2)

- **Richtige Antwort (Forts.):**
  - Nötigenfalls Abschluss von Vereinbarungen über Kapazitätsbereithaltung zwischen Versicherern und Leistungserbringern oder
  - internationale Ausschreibung der Versorgung durch den Regulator unter Leistungsanbietern oder Krankenversicherern zu Lasten der Krankenversicherer mit Versicherten im Versorgungsgebiet

## 3. Die Weichen neu stellen! Inhaltliche Regelungen

### 3.7 Prämien, Franchisen, Selbstbehalte (1)

- **Falsche Antwort:**
  - Status quo
- **Richtige Antwort:**
  - Einführung zusätzlichen Prämienstufen für ältere und alte Erwachsene, z.B. ab Alter 50 und ab Alter 65
  - Keine spezielle Pflegeversicherung, aber bessere Abstimmung zwischen der Krankenversicherung und andern Sozialversicherungszweigen
  - Mehrjährige Vertragsdauern bei Wahlfranchisen und alternativen Versicherungsmodellen als Option ermöglichen

## 3. Die Weichen neu stellen! Inhaltliche Regelungen

### 3.7 Prämien, Franchisen, Selbstbehalte (2)

- **Richtige Antwort (Forts.):**
  - Steuerlich begünstigte Schaffung von Prämien- und Kostenbeteiligungskonten (Health Saving Accounts) als persönliche finanzielle „Ausgleichsbecken“, namentlich zur Finanzierung höherer Prämien und Kostenbeiträge im Alter (eine Art „Kapitaldeckung“)
  - Stets Rechnungsstellung an die Versicherten / Patienten (tiers garant)
  - Abrechnungsprozedur wie bei Kreditkarten: Freigabe des elektronischen Zahlungsablaufs Leistungserbringer – Krankenversicherer durch die Patienten

## 3. Die Weichen neu stellen! Inhaltliche Regelungen

### 3.8 Tarife und Preise

- **Falsche Antwort:**

- Tarifgenehmigung durch (voll in Interessenkonflikten stehende) Kantonsregierungen
- Mitberichte des Preisüberwacher

- **Richtige Antwort:**

- Freie Preisvereinbarungen zwischen Leistungserbringern und Krankenversicherern als Ausdruck ihrer Vertragsautonomie – keine Eingriffskompetenz des Preisüberwachers
- Aufhebung des Vertragszwangs für Krankenversicherern gegenüber Leistungserbringern
- Schaffung der gesetzlichen Grundlagen für ein einheitliches monetarisches Leistungsentschädigungssystem im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich (inkl. Investitionen) mit den Krankenversicherern als Monisten

# 3. Die Weichen neu stellen! Vorkehrungen zur Steuerung des Systems

## 3.9 Der Regulierer

- **Falsche Antwort**

- Planung und interventionistische Steuerung durch Politik und Verwaltung

- **Richtige Antwort**

- Einsetzen einer eidgenössischen Regulierungskommission als unabhängige Regulierungsbehörde (analog Bankenkommission oder Kommunikationskommission ComCom) -
- Die Regulierungsbehörde nimmt die Umsetzung der gesetzlichen Grundlagen im Krankenversicherungsbereich vor, setzt die „Spielregeln“ durch und sanktioniert fehlbare Verhaltensweisen
- Sie ersetzt die traditionelle, politikabhängige Verwaltungsbürokratie der Kantone und des Bundes und arbeitet parallel zu Swiss-medica und der Wettbewerbskommission

# 3. Die Weichen neu stellen! Vorkehrungen zur Steuerung des Systems

## 3.10 Daten – Informationen – Wissen (1)

- **Falsche Antwort**
  - Kultur der Behauptungen („Blindflug ohne Radar“)
  
- **Richtige Antwort**
  - Kultur des Wissens. Das Gesundheitswesen als lernendes System
  - Umfassende Datenbasis über die Volksgesundheit und die Versorgungssituation (Gesundheitsobservatorium)
  - Flächendeckender und umfassender Einsatz von e-Health in allen Bereichen

# 3. Die Weichen neu stellen! Vorkehrungen zur Steuerung des Systems

## 3.10 Daten – Informationen – Wissen (2)

- **Richtige Antwort (Forts.):**
  - Förderung von systematischen Massnahmen in den Bereichen Patientensicherheit, Risiko- und Qualitätsmanagement
  - Obligatorische Veröffentlichung von Qualitätsberichten durch alle Leistungserbringer  
=> [www.qualitaetsbericht.ch](http://www.qualitaetsbericht.ch)
  - Beurteilung von Qualität und Wirtschaftlichkeit bestehender und neuer Leistungen (Health Technology Assessment)  
=> Konsequenzen auf den Pflichtleistungskatalog des KVG – nicht nur bei Heilmitteln der Komplementärmedizin!

### 3. Die Weichen neu stellen! Vorkehrungen zur Steuerung des Systems

#### 3.11 Gewährleistung des „möglichen Wettbewerbs“

- **Falsche Antwort**
  - Staatliche Zentralplanungswirtschaft mit Unterdrückung des Wettbewerbs
- **Richtige Antwort**
  - Unterstellung des gesamten Bereichs der obligatorischen Krankenpflegeversicherung unter die Kartellgesetzgebung
  - Konsequente Anwendung der Gesetze über die Information der Konsumenten und betreffend unlauterem Wettbewerb
  - Öffnung der Leistungserbringungs- und Krankenversicherungsmärkte für ausländische Anbieter und Krankenversicherer

# 3. Die Weichen neu stellen! Vorkehrungen zur Steuerung des Systems

## 3.12 Gesundheitswesenbezogene Forschung

- **Falsche Antwort**
  - Das Gesundheitswesen als „black box“
- **Richtige Antwort**
  - Förderung der klinischen Epidemiologie und der Versorgungsforschung
  - Schaffen einer Kultur des evaluierten Wissens („evidenzbasierte Gesundheitspolitik“)

# 3. Die Weichen neu stellen! Vorkehrungen zur Steuerung des Systems

## 3.13 Managementoffensive

- **Falsche Antwort**
  - Verpolitisiertes und verwaltetes Gesundheitswesen
- **Richtige Antwort**
  - Bildungsoffensive für den Managementbereich des Gesundheitswesens
  - Das Gesundheitswesen als „employer of choice“ für die Fähigsten und Besten

### 3. Die Weichen neu stellen! Vorkehrungen zur Steuerung des Systems

#### 3.14 Von der Krankenversicherungs- zur Gesundheitspolitik

- Gesamtsicht nötig
- Der Beitrag des Gesundheits(versorgungs)wesens zur Volksgesundheit – etwa ausgedrückt in der Lebenserwartung – wird allgemein überschätzt
- Gesundheitsverträglichkeitsprüfung aller Politikbereiche: Raumplanung, Verkehrspolitik, Umweltpolitik, Energiepolitik usw.

## 4. Fazit (1)

- *„Handelt es sich beim Schlaraffenland-Stoff um ein Märchen, eine Utopie, eine Paradiesvorstellung oder eine Lügengeschichte?“*

⇒ Wer weiterhin und trotz besserem Wissen uneinlösbare Versprechungen und Heilsverkündigungen vorbringt, entpuppt sich endgültig als Erzähler von Lügengeschichten

⇒ Hören wir aber auch auf, **uns selber** zu belügen

## 4. Fazit (2)

⇒ **Wir wissen es nun: Es bestehen ehrliche, die Bürgerinnen und Bürger als souveräne, handlungs- und entscheidfähige Menschen achtende Alternativen. Man kann und muss diese nun umsetzen**

⇒ **UEBERLEBENSTIP:**

**Im Zweifelsfall einfach den Normalfall wählen – wie in allen andern Lebensbereichen**