

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?
- **Dominanz 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
 - 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