

Weshalb das Gesundheitswesen dennoch zum Wettbewerb taugt

Ketzerische Bemerkungen eines Ökonomen

**Referat gehalten anlässlich der Tagung des forums gesundheitsrecht zum Thema
„Gesundheitswesen und Wettbewerb“ vom 25. November 2008 in Zürich**

Dr. Heinz Locher, Berater im Gesundheitswesen, Bern

Inhalt

- 1. Der vermeintliche Sonderfall Gesundheitswesen**
- 2. Was soll ein Gesundheitswesen leisten?**
- 3. Fehlleistungen aufgrund des behaupteten „Sonderfalls Gesundheitswesen“**
- 4. Freiheit wagen – ein Massnahmenplan**
- 5. Fazit**
- 6. The End**

1. Der vermeintliche Sonderfall Gesundheitswesen

Ein „Sonderfall Gesundheitswesen“ wird herbeigeredet:

„Gesundheit ist keine Ware“

„Gesundheit – kein Gut wie viele andere“

„Wettbewerb im Gesundheitswesen vernichtet die Solidarität“

„Marktversagen im Gesundheitswesen infolge unvollständiger Information von Patienten“

„Externe Effekte von Gesundheitsleistungen“

1. Der vermeintliche Sonderfall Gesundheitswesen

- Das Gesundheitswesen unterscheidet sich aber lediglich graduell von andern Gesellschafts- und Wirtschaftsbereichen. Dem ist gegebenenfalls Rechnung zu tragen (Gesundheitswesen als „Normalfall mit Abweichungen“).
- Das Erfolgsmodell „wettbewerbliche Marktwirtschaft“ muss aber deshalb nicht in Bausch und Bogen verworfen werden.
- => ZIEL: Bedarfsgerecht und kosteneffizient
- => VORAUSSETZUNG: Klare ordnungspolitische Ausrichtung

2. Was soll ein Gesundheitssystem leisten? (1)

Jedes Gesundheitswesen soll eine Reihe grundlegender Aufgaben erfüllen:

- Allen Menschen eine ausreichende Gesundheitsversorgung ermöglichen,
 - dabei Sicherheit und Qualität gewährleisten,
 - auf die Bedürfnisse und Präferenzen der Einzelnen eingehen und
 - wirtschaftlich tragbar sein.
- Bei versicherungsbasierten Gesundheitssystemen soll der Leistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mindestens all diejenigen Leistungen umfassen, die auch einem Nichtversicherten aus ethischen Gründen nicht vorenthalten würden (Verhinderung von Trittbrettfahrerphänomenen)

2. Was soll ein Gesundheitssystem leisten? (2)

FRAGE: Erfüllt das schweizerische Gesundheitswesen (gemeinsame Aufgabe von Bund und Kantonen; KVG mit seinem Obligatorium der Krankenpflegeversicherung mit definiertem Leistungspaket und einer Mehrzahl von Krankenversicherern) die genannten Anforderungen?

ANTWORT: Unterschiedlich gut. Erhebliche Mängel bestehen bei der Wirtschaftlichkeit des Systems (Kosten-Nutzen-Verhältnis)

URSACHEN: Falsches Menschenbild, fehlende ordnungspolitische Disziplin, nicht kohärente Mischung von plan- und marktwirtschaftlichen Instrumenten

THESE: **Das schweizerische Gesundheitswesen kann nur nach Verabreichung einer starken Dosis Ordnungspolitik und Marktwirtschaft gesunden**

3. Fehlleistungen aufgrund des behaupteten „Sonderfalls Gesundheitswesen“

3.1 Die Entmündigung der Bürgerinnen und Bürger (1)

- In allen andern Lebensbereichen geltenden Grundsätze und Mechanismen wurden ausser Kraft gesetzt oder gar ins Gegenteil umgedreht
- Die Fähigkeit zu selbstbestimmtem Handeln wird den Menschen abgesprochen
=> autoritäre Terminologie: Patienten werden EINGEWIESEN – GEFÜHRT – VERLEGT – ENTLASSEN
- Die Menschen (beschimpft als „Laien“) seien nicht fähig, ihre Präferenzen im Gesundheitswesen selbstverantwortlich selber zum Ausdruck zu bringen
- Dies sei Aufgabe „sachverständiger Dritter“ (= Medizinalpersonen)

=> „Egalitäre Stallfütterung durch den Kolossalvormund Staat“

Wilhelm Röpke

3. Fehlleistungen aufgrund des behaupteten „Sonderfalls Gesundheitswesen“

3.1 Die Entmündigung der Bürgerinnen und Bürger (2)

- Ergebnis: Flächendeckende Kombination zwischen einem vorsorglichen fürsorgerischen Freiheitsentzug mit einer generellen Geschäftsführung ohne Auftrag durch Staat und Spezialisten – dem politisch-medizinisch-industriellen Komplex

„Der Begriff ‚Eigenverantwortung‘ ist daher in einem Gesundheitswesen, das sozial und diskriminierungsfrei sein will, fehl am Platz.“

Dr. med. Jacques de Haller, Präsident der FMH, Schweizerische Ärztezeitung, 2007;88:44

=> Cui bono?

3. Fehlleistungen aufgrund des behaupteten „Sonderfalls Gesundheitswesen“

3.1 Die Entmündigung der Bürgerinnen und Bürger (3)

Folgen:

- Massive Fehlentwicklungen der Leistungsnachfrage
- Verhältnismässig geringer Anteil von Franchise und Selbstbehalt an den Gesamtkosten führt zu Leistungsanspruchnahme ohne grosse Bedeutung von Kosten-/Nutzen-Überlegungen
- Extrem niedrige individuelle Grenzkosten => es werden tendenziell mehr Leistungen nachgefragt als dies bei voller Kostenübernahme der Fall wäre

3. Fehlleistungen aufgrund des behaupteten „Sonderfalls Gesundheitswesen“

3.2 Verhinderung von Transparenz, Verweigerung des Zugangs zu Informationen

- Bis und mit 2008 kein Zugang zu Leistungs- und Qualitätsdaten von Leistungserbringern
 - Das Gesundheitswesen als „Dunkelkammer der Nation“
 - Was gibt es zu verbergen?

- Das Heilmittelgesetz (HMG) traut dem Patienten den verantwortungsbewussten Umgang mit Medikamenten nicht zu
 - „Schutz“ vor zu viel Information
 - Keine direkte Patienteninformation bei verschreibungspflichtigen Heilmitteln
 - Zugang zu Homepages von Pharmafirmen nur über Passwörter für Berechtigte

3. Fehlleistungen aufgrund des behaupteten „Sonderfalls Gesundheitswesen“

3.3 Die konzeptionslose Vermischung von markt- und planwirtschaftlichen Elementen

Planwirtschaftlich	Marktwirtschaftlich
Spitalplanung	Mehrzahl zugelassener Leistungserbringer
Kontrahierungszwang	Mehrzahl zugelassener Krankenversicherer
Einheitsprämien für Erwachsene	Freie Wahl der Leistungserbringer (mit Ausnahmen)
Verbot der Publikumswerbung für verschreibungspflichtige Medikamente	
Nichtunterstellung der OKP unter das Kartellgesetz	

Beispiele plan- und marktwirtschaftliche Elemente des KVG-Systems (eigene Darstellung)

3. Fehlleistungen aufgrund des behaupteten „Sonderfalls Gesundheitswesen“

3.4 Fehlende Trennung zwischen Versicherung und Umverteilung

Beispiel:

Einheitsprämie für Erwachsene: => Massive und sozialpolitisch nicht vertretbare Umverteilung von „Jung“ zu „Alt“

3. Fehlleistungen aufgrund des behaupteten „Sonderfalls Gesundheitswesen“

3.5 Ordnungspolitische Sündenfälle der jüngsten Vergangenheit

- Praxiseröffnungstopp
- Zurückdrängen der Vertragspartner (Leistungserbringer und Versicherer) durch die Kantone bei SwissDRG
- Zulassung sog. Billigkassen
- Politische Manipulation der Reserven der Krankenversicherer

4. Freiheit wagen - ein Massnahmenplan

4.1 Vorbemerkungen

- Inhaltliche und organisatorische Vorkehrungen kombinieren
- Alle Teilmärkte des Gesundheitswesens mit einbeziehen:
 - Markt Versicherte – Versicherer
 - Markt Patienten – Leistungserbringer
 - Markt Versicherer – Leistungserbringer
 - Markt Leistungserbringer – Zulieferer
- Schrittweises Vorgehen möglich
- Schaffen der Voraussetzungen für „Disruptive change“

4. Freiheit wagen - ein Massnahmenplan

4.2 Die Angebotsseite (1)

- **Neue Berufe zur selbständigen Berufsausübung zulassen, das Leistungsspektrum bestehender Berufe erweitern**
- **Integrale Anwendung des Binnenmarktgesetzes**
 - Kein Bedarfsnachweis für die Zulassung zum Markt
 - Die kantonalen Gesundheitsdirektionen sollen sich nicht mehr länger als Erfüllungsgehilfen zünftlerischer standespolitischer Blockadeversuche verhalten
- Raum schaffen für „Disruptive change“ – deshalb **ohne Zulassung zur OKP**
- **Neu zulassen:** Nurse practitioner, Nichtärztliche Therapeuten
- **Leistungsspektrum erweitern:** Apotheker, Drogisten

4. Freiheit wagen - ein Massnahmenplan

4.2 Die Angebotsseite (2)

- **Spezialisierte Pflegefachpersonen (Nurse practitioner)**
 - Selbständige Berufsausübung in einem begrenzten Tätigkeitsgebiet für standardisierbare, regelbasierte Leistungen
 - Triage / Erstkonsultation; Krankheitsprävention, Betreuung Chronischkranker

4. Freiheit wagen - ein Massnahmenplan

4.2 Die Angebotsseite (3)

■ Nichtärztliche Therapeuten

- Absolvieren Höhere Fachprüfungen gemäss den zu erlassenden Bestimmungen des Bundesamtes für Berufsbildung und Technologie (BBT)
- Zulassung zur Berufsausübung durch die Kantone
- Ermächtigung zur Medikamentenabgabe gemäss Heilmittelgesetz Art. 25 Absatz 5
- U.a. vorgesehen im Gegenvorschlag zur Volksinitiative „Ja zur Komplementärmedizin“

4. Freiheit wagen - ein Massnahmenplan

4.2 Die Angebotsseite (4)

- **Apotheker / Drogisten / weitere Detaillisten**
 - Überprüfung bzw. Neufestlegung der Abgabekategorien für Medikamente
 - Erweitertes Spektrum für Laboruntersuchungen
 - Zulassung von Grossverteilern (Migros / Coop usw.) als Abgabestellen für medizinische Geräte (KVG Art. 35 / KVV Art. 55)

4. Freiheit wagen - ein Massnahmenplan

4.2 Die Angebotsseite (5)

- **„Industrialisierung des ambulanten Sektors – neue Geschäftsmodelle zulassen**
 - Walk-in Praxen, Mc Doc in Einkaufszentren, MinuteClinics
 - => „You‘re sick, we‘re quick“**
 - Eigentum an Arztpraxen mit Investorengruppen als Betreiber

4. Freiheit wagen - ein Massnahmenplan

4.2 Die Angebotsseite (6)

- **Ersatz der heutigen normativen Spitalplanung durch eine Marktbeobachtung**
 - Spitalplanung und detaillierte Spitallisten sind ebenso unnötig wie der Betrieb von Staatsspitalern („VEB Kantonsspital“)
 - Eine Sicherstellungsvorgabe durch den Regulierer genügt.
 - Subsidiäre Intervention bei Unterversorgung – nötigenfalls Ersatzvornahme zulasten der Krankenversicherer

- **Verzicht auf das Konkordat über hochspezialisierte Medizin (HSM)**
 - Das HSM-Konkordat ist lediglich ein Kartell der Kantone mit Universitätsspitalern und grossen Kantonsspitalern gegen die Privatkliniken
 - Es wird ohnehin als „feindeidgenössisches Trauerspiel“ enden

4. Freiheit wagen - ein Massnahmenplan

4.3 Krankenversicherung und Krankenversicherer

- **Umwandlung des Rechtstatus der Krankenversicherer im OKP-Bereich**
 - Entlassung aus dem öffentlichen Recht
 - neuer Rechtsstatus: konzessionierte Versicherungsunternehmen
- **Abschaffen der unsozialen Einheitsprämie für Erwachsene**
 - Heute: Ausbeutung der Jungen durch die „Alten“
- **Keine Duldung mehr der illegalen Billigkassen**
 - Heute: Billigkassen unterlaufen planmässig und systematisch die Aufnahmepflicht für wechselwillige Versicherte durch Schikanen wie Zugang nur über das Internet, Abweisen von älteren Wechselwilligen durch entsprechende Internetprogramme usw.
- **Freigabe der zugelassenen Versicherungspläne**
 - z.B. Lockerung der Vorschriften über zulässige Prämienrabatte oder Selbstbehalte

4. Freiheit wagen - ein Massnahmenplan

4.4 Versicherte, Patienten, Konsumenten

- Ermöglichung selbstverantwortlichen Handelns durch gezielte Massnahmen auf verschiedenen Ebenen:
 - Sicherung der nachhaltigen Kaufkraft durch (steuerbegünstigte) Health Saving Accounts („Säule 3H“) - kombiniert mit hohen Franchisen und Selbstbehalten
 - Verbot der patientenverachtenden Instrumente „Sachleistungsprinzip“ und „tiers payant“
= systematische Einengung des Gestaltungs- und Entscheidungsfreiraums des Patienten hinter seinem Rücken durch Leistungserbringer und Krankenversicherer
= Der Patient als Objekt – Deals zulasten „Dritter“ (des Patienten)
 - Aufhebung des Territorialitätsprinzips im OKP-Bereich:
=> Ermöglichung des freien Zugangs zu ausländischen Leistungserbringern
=> mehr Wettbewerbsdruck für inländische Leistungserbringer
=> inländische Leistungserbringer werden fit für den internationalen Markt

4. Freiheit wagen - ein Massnahmenplan

4.5 Tarife und Preise

- **Das Gesundheitswesen braucht keine staatlich festgesetzten oder genehmigten Tarife**
 - Neu: Freie Preisverhandlungen zwischen Leistungserbringern und Versicherten als Ausdruck ihrer Vertragsautonomie
 - Monistische Leistungsfinanzierungssysteme – keine Unterschiede zwischen der Kostentragung im ambulanten und stationären Bereich
- **Aufhebung des Kontrahierungszwangs für Versicherer mit Leistungserbringern**
- **Festgeld-Regelungen bei Medikamenten**
- **Zulassung von Parallelimporten**

4. Freiheit wagen - ein Massnahmenplan

4.6 Wettbewerbsrecht, Mehrwertsteuer

- **Vollständige Unterstellung der Leistungserbringung und der Krankenversicherung auch im OKP-Bereich unter die Kartellgesetzgebung**
 - z.B. betreffend marktmächtige Unternehmen, Fusionskontrolle
 - => Wettbewerb als wirkungsvolles Such- und Findungssystem für innovative Lösungen wirken lassen
- **Aufhebung aller Sonderregelungen für das Gesundheitswesen im Mehrwertsteuerbereich**
 - Umsetzung im Rahmen der laufenden Revision der Mehrwertsteuergesetzgebung
=> Förderung der überbetrieblichen Zusammenarbeit und von Out- und Insourcing

4. Freiheit wagen - ein Massnahmenplan

4.7 Schaffung einer autonomen Regulierungsbehörde

- **Eidgenössische Krankenversicherungskommission (KVCOM)** , gebildet nach dem Muster der Finanzmarktaufsichtsbehörde FINMAG oder dem Bundesamt für Zivilluftfahrt BAZL
- Umwandlung der Hauptabteilung Kranken- und Unfallversicherung des BAG in ein Sekretariat dieser Regulierungsbehörde
- **Stellung der KVCOM :**
 - Unabhängige Konzessions- und Regulierungsbehörde mit sieben vom Bundesrat gewählten Mitgliedern, die unabhängige Sachverständige sein müssen
 - Die Kommission unterliegt in ihren Entscheiden keinen Weisungen von Bundesrat oder Departementen
 - Parlamentarische Oberaufsicht – weitgehende Organisationsfreiheit – strenge Unvereinbarkeitsregeln – keine abhängigen Interessenvertreter – ausgewogene Aufgabenteilung zwischen verfügender/entscheidender Kommission und antragsstellendem/ausführendem Sekretariat

4. Freiheit wagen - ein Massnahmenplan

4.7 Anmerkung zur KVCOM

- Regulierung ist ein methodischer Ansatz zur Steuerung von Politikfeldern bzw. Wirtschafts- und Gesellschaftsbereichen mit erhöhtem öffentlichem Interesse

**„Der Wettbewerb ist kein Naturgewächs, sondern eine Kulturpflanze.“
Franz Böhm**

- Andere Steuerungssysteme: traditionelle Ministerialbürokratie, New Public Management
- **Beispiele erwarteter positiver Effekte:**
 - Festlegung der Krankenkassenreserven aufgrund aktuarischer Prinzipien und nicht aufgrund politischer Manipulationen des Departementvorstehers
 - Verbot der schon immer illegal gewesenen Billigkassen

5. Fazit

- Mehr Wettbewerb – mit all den damit verbundenen Vorteilen – ist möglich und machbar, ohne die Grundprinzipien der Krankenversicherungsgesetzgebung aufzugeben
- Wir postulieren eine Kombination wettbewerblich orientierter Regelungen mit einem nicht in widersprüchliche Interessenlagen eingebundenen (Bundes-)Staat als Regulierer
=> Gewährleistung des „möglichen Wettbewerbs“
- Erwarteter Nutzen
 - Berücksichtigung der Prioritäten der Versicherten und Patienten
 - Transparenz
 - Innovationen

6. The end

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

www.locher-bern.ch / heinz@locher-bern.ch

