

Gesundheitsökonomische Betrachtungen zum Gesundheitswesen der Schweiz

Academy on Health Care Policy

Bern, 14. April 2010

Dr. Heinz Locher, Berater im Gesundheitswesen, Bern

Inhalt

- 1. Vorbemerkungen**
- 2. Ordnungspolitische Irrungen und Verwirrungen**
- 3. Dirigistisch-bevormundender Interventionismus anstatt Systemgestaltung**
- 4. Überholte Produktionsstrukturen und -technologien**
- 5. Regulatorische Defizite inhaltlicher Art**
- 6. Regulatorische Defizite struktureller Art**
- 7. Was ist zu tun?**
- 8. Fazit**

1. Vorbemerkungen

- **Das schweizerische Gesundheitssystem hat verschiedenste konzeptionelle, inhaltliche und organisatorische Defizite**
- **Deren Behebung kommt in der Hektik der tagespolitischen Auseinandersetzungen zu kurz – dabei würde dies einer Investition in die zukünftige Leistungsfähigkeit des Systems gleichkommen**
- **Das Referat nennt solche wichtige Themen jenseits des Mainstreams gesundheitspolitischer Aufgeregtheiten aus gesundheitsökonomischer Sicht - mit Fokus auf Grundsatzfragen**
- **Warnhinweis: Die nachfolgenden Ausführungen sind nicht in allen Teilen politisch korrekt**

2. Ordnungspolitische Irrungen und Verwirrungen

Marktwirtschaftliche Elemente	Planwirtschaftliche Elemente
Mehrzahl von Leistungserbringern im Wettbewerb	Spitalplanung und Leistungsaufträge
Versicherungsprinzip	Einheitsprämie für Erwachsene / Risikoausgleich / Prämienbeiträge: fehlende Trennung zwischen „Versicherung“ und „Umverteilung“
Vertragsprinzip	Praxiseröffnungsstopp, Kontrahierungszwang
	Nichtunterstellung grosser Teile des OKP-Bereichs unter das Kartellgesetz

3. Dirigistisch-bevormundender Interventionismus anstatt Systemgestaltung

- **Kumulation von Einzelmassnahmen ohne Beachtung der Grundordnung des KVG - hektische Stagnation und Mikromanagement – fehlende Bereitschaft, sich auf eine Lernkurve zu begeben**
 - **Intensivierte Zuflucht zum Dringlichkeitsrecht („Angsttriebe“)**
 - **Kontraproduktives Vorgehen bei der Festlegung des Praxiseröffnungsstopps. Fehlende Bereitschaft, diesen nach dessen offensichtlichem Versagen aufzuheben**
 - **Isolierte Festlegung einer Mindestvertragsdauer bei einzelnen Verträgen, aber keine Möglichkeit, auf das jährliche Kündigungsrecht zu verzichten**
 - **Vorgehen bei der Revision der Analyzeliste (nicht-intelligentes Durchwursteln)**
 - **Pfusch bei der Gesetzgebung betreffend das Vorgehen bei Prämienausständen**

4. Überholte Produktionsstrukturen und –technologien (1)

- **Das Gesundheitswesen als strukturelle und mentale Cottage-Industrie (kleingewerblich, vorindustriell, weitgehend veränderungsresistent)**
- **Fehlende Anpassung der Produktionsstruktur an die veränderten Bedürfnisse der Bevölkerung mit einer Zunahme der Zahl multimorbider-chronischkranker Patienten: Für jede Behandlungsphase unterschiedliche Träger ohne integrierte Prozessketten, z.B. Stationär-Rehabilitation bei der Akutversorgung, vorstationär-stationär-ambulant bei Patienten mit Dauerleiden**
- **Krampfhaftes Festhalten an nicht mehr situationsadäquaten Unternehmensmodellen (z.B. ärztliche Einzelpraxis) und Berufsbildern im Bereich der Primärversorgung**

4. Überholte Produktionsstrukturen und –technologien (2)

- **Fehlende Freiräume für die Erweiterung des Tätigkeitsbereichs bisheriger und die Zulassung neuer Berufe, Strukturerhaltung mit Mitteln der Gesundheitspolizei: fehlende Liberalität bei der Zulassung neuer Berufe und neuer Unternehmungsmodelle durch die Kantone**
- **Fehlende Re-Zertifizierung der Angehörigen von Medizinalberufen**
- **Peinliche „Stillstandversuche“ im eHealth-Bereich – warten auf Godot?**
- **Veraltete Systeme der Leistungsfinanzierung: es gäbe auch ein Leben „jenseits von Tarmed und SwissDRG“: Krankheitsepisodenbezogene interinstitutionelle Komplexpauschalen (Teisberg)**

5. Regulatorische Defizite inhaltlicher Art

- **Thema: Obligatorium der Krankenpflegeversicherung**
 - **Konzeption**
 - **Definiertes Leistungspaket, nach WZW-Kriterien geprüft**
 - **Tarifschutz für dieses Leistungspaket**
 - **Problem**
 - **Keine systematische Prüfung neuer Leistungen nach WZW-Kriterien, insbesondere bei neuen ärztlichen Leistungen**
 - **Keine korrekte Regelung bezüglich der Zulassung und Finanzierung von Innovationen**

6. Regulatorische Defizite struktureller Art

- **Fehlende Trennung zwischen Politik (Normensetzung) und Regulierung (Monitoring der Normeneinhaltung)**
 - **Das Geschäftsfeld „Aufsicht über die Krankenversicherer“ gehört nicht ins BAG**
- **Institutionelle „Untermöblierung“**
 - **Fehlende (verwaltungsexterne) HTA-Agentur**
 - **Fehlendes Institut für Akkreditierung und Qualitätssicherung**
 - **Unterfinanzierung der SwissDRG AG („too little too late“)**
 - **Grosse Defizite in der Versorgungsforschung und noch ausstehender „Tatbeweis“ bei der Begleitforschung zur Einführung von SwissDRG**

7. Was ist zu tun?

7.1 Das Gesundheitssystem als ein hochkomplexes System handhaben – Vorbemerkungen (Anwendung der vorstehend formulierten eigenen Grundsätze)

- Das Gesundheitssystem ist weder abschliessend beschreibbar noch prognostizierbar
- Jede Form sog. „strategischer“ Planung und von „Top-Down-Management ist zum vornherein zum Scheitern verurteilt
- Hingegen sollen der gesetzgeberisch-regulatorische Rahmen abgesteckt und die zu dessen Durchsetzung erforderlichen Institutionen geschaffen werden (vgl. 7.8 KVCOM)
- Selten führt *eine* Entscheidung zu definitiven Lösungen.
- Die Entscheidungsfindung muss vielmehr als iterativer Prozess verstanden werden, welcher der Überprüfung, Adaptierung und Verfeinerung bedarf
- Der gesetzgeberisch-regulatorische Rahmen soll selbstverantwortliches Handeln ermöglichen
- **Versorgungsforschung** (health services research) ist ein unabdingbares Instrument für die Lernfähigkeit des Systems

7. Was ist zu tun?

7.2 Das Gesundheitssystem ist zu „normalisieren“ – es ist (fast) kein Sonderfall

- Das Gesundheitssystem unterscheidet sich lediglich graduell und in einigen verhältnismässig seltenen Situationen von andern Gesellschafts- und Wirtschaftsbereichen („Normalfall mit Abweichungen“ und nicht a priori Sonderfall
- **Das Gesundheitssystem ist kein „Service public“ sondern ein „Service individuel“**
- Permanent wird versucht, die Bürgerinnen und Bürger im Gesundheitssystem mit detaillierten Verhaltensanweisungen zu entmündigen
 - Sofortmassnahmenpakete zur KVG-Revision
 - langjährige Unterdrückung von Informationen über Leistungsmengen und Leistungsqualität: Das Gesundheitssystem als Dunkelkammer der Nation“

7. Was ist zu tun?

7.3 Eine Krankenversicherung ist eine Krankenversicherung

- **Funktion: Versichert das Risiko „Wirtschaftliche Folgen von Krankheit (und Unfall)“**
- **Richtig: Äquivalenz von Risiko und Prämie**
- **Falsch: Missbrauch für Umverteilungen aller Art**

- **Grosser Sündenfall: Einheitsprämie für Erwachsene**
- **Problematischer Korrekturversuch: immer mehr „verfeinerter“ Risikoausgleich**
- **Kausale Korrektur: Abschaffen der Einheitsprämie für Erwachsene, Einführung weiterer Prämienstufen pro 5-Jahres-Kohorten ab 60 Jahren**

7. Was ist zu tun?

7.4 Tarifverträge als systemkonforme und –begründende Instrumente

KVG Art. 43, Abs. 2

Tarife und Preise werden in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern (Tarifvertrag) vereinbart.

KVG Art 46, Abs. 1

Parteien eines Tarifvertrags sind einzelne oder mehrere Leistungserbinger oder deren Verbände einerseits sowie einzelne oder mehrere Versicherer oder deren Verbände andererseits.

Systemkonformes Verhalten: Ehrliches Bemühen um das Zustandekommen eines Vertrages

Systemgefährdendes Verhalten: Blockadepolitik, Abschieben der Verantwortung auf die Kantonsbehörden (Tariffestlegung)

7. Was ist zu tun?

7.5 Freiheit wagen (1a)

- **Ersatz der heutigen normativen Spitalplanung durch eine Marktbeobachtung (Monitoring)**
Sicherstellungsvorgabe durch den Regulierer genügt – subsidiäre Intervention bei Unterversorgung – nötigenfalls Ersatzvornahme zulasten der Krankenversicherer
- **Verzicht auf das Konkordat über die hochspezialisierte Medizin IVHSM** (allenfalls genügt Abwarten, es wird ohnehin nicht greifen und als „feindeidgenössisches Trauerspiel“ versanden
- **Der Bund hat schon seit 1996 alle diesbezüglich erforderlichen Kompetenzen** und wenigstens punktuell auch davon Gebrauch gemacht => Beispiel nächste Seite

7. Was ist zu tun?

7.5 Freiheit wagen (1b)

Beispiel aus der KVG Leistungsverordnung KLV (832.112.31) Anhang 1

Ballon-Kyphoplastie zur Behandlung von Wirbelkörperfrakturen

Frische schmerzhafte Wirbelkörperfrakturen, die nicht auf eine Behandlung mit Analgetika ansprechen und eine Deformität aufweisen, die korrigiert werden muss.

Indikationsstellung gemäss den Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Spinale Chirurgie vom 23.9.2004.

Durchführung der Operation nur durch einen durch die Schweizerische Gesellschaft für Spinale Chirurgie, die Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und die Schweizerische Gesellschaft für Neurochirurgie zertifizierten Operateur.

Die Leistungserbringer führen ein nationales Register, das durch das Institut für evaluative Forschung in der orthopädischen Chirurgie der Universität Bern betreut wird.

1.1.2004// 1.1.2005// 1.1.2008

7. Was ist zu tun?

7.5 Freiheit wagen (2)

- **Abschaffung der staatlichen Tariffestlegung oder –genehmigung**
bei vertragslosem Zustand Festlegung durch Gericht
- **Klare Verantwortungszuteilung bei der Leistungsfinanzierung:**
 - Staat: sozialpolitische Aufgaben, gemeinwirtschaftliche Leistungen, Lehre und Forschung
 - Krankenversicherer: Leistungserbringung
 - gleiche Regelung für ambulante und stationäre Leistungen
- **Aufhebung des Kontrahierungszwangs für Krankenversicherer mit Leistungserbringern**
- **Zulassung von Parallelimporten**

7. Was ist zu tun?

7.5 Freiheit wagen (3)

- **Vollständige Unterstellung der Leistungserbringung und der Krankenversicherung auch im OKP-Bereich unter die Kartellgesetzgebung**
 - betreffend marktmächtige Unternehmungen, Fusionskontrolle (regionale Spitalmonopole)
 - bei Tarifverträgen
 - Wettbewerb als wirkungsvolles Such- und Findungssystem für innovative Lösungen wirken lassen
- **Aufhebung aller Sonderregelungen für das Gesundheitswesen im Mehrwertsteuerbereich**
 - damit Förderung der überbetrieblichen Zusammenarbeit sowie von Out- und Insourcing

7. Was ist zu tun?

7.6 Recht und Ordnung zum Durchbruch verhelfen

- Die meisten **Billigkassen** waren von Anfang an gesetzeswidrig konzipiert – weshalb erhielten sie dann eine Betriebsbewilligung?

- **KVG Art. 13 Bewilligung, Entzug der Bewilligung und Vermögensübertrag**

2 Die Versicherer müssen insbesondere:

c. jederzeit in der Lage sein, ihren finanziellen Verpflichtungen nachzukommen;

- **KVV Art. 78 Reserve**

1 Die Versicherer haben jeweils für eine Finanzierungsperiode von zwei Jahren das Gleichgewicht zwischen Einnahmen und Ausgaben sicherzustellen. Sie müssen ständig über eine Sicherheitsreserve verfügen

..... und die Realität?

Vgl. dazu z.B. die Antwort des Bundesrates auf die Interpellation Schwaller (09.4066)

7. Was ist zu tun?

7.7 Selbstverantwortliches Handeln der Versicherten, Patienten und Konsumenten ermöglichen

- Sicherung der nachhaltigen Kaufkraft durch (steuerbegünstigte) **Health Saving Accounts** („Säule 3H“) – kombinierbar mit hohen Franchisen und Selbstbehalten
- **Verbot der patientenverachtenden Instrumente** „Sachleistungsprinzip“ und „tiers payant“ - der systematischen Einengung des Gestaltungs- und Entscheidungsfreiraums des Patienten hinter seinem Rücken durch Leistungserbringer und Krankenversicherer = der Patient als Objekt eines „Deals“
- **Aufhebung der Territorialitätsprinzips im OKP-Bereich:**
 - => Ermöglichung des freien Zugangs zu ausländischen Leistungserbringern
 - => mehr Wettbewerbsdruck im Inland als Anstoss zu (noch) besseren Leistungen
 - => Fit machen der inländischen Leistungserbringer für den internationalen Markt

7. Was ist zu tun?

7.8 Schaffung einer autonomen Regulierungsbehörde

- **Eidgenössische Krankenversicherungskommission (KVCOM) als Regulierungsbehörde**
- **Stellung:**
 - **unabhängige Konzessions- und Regulierungsbehörde mit sieben vom Bundesrat gewählten Mitgliedern, die unabhängige Sachverständige sein müssen**
 - **Die Kommission unterliegt in ihren Entscheiden keinen Weisungen des Bundesrates oder des Eidg. Departements des Innern**
 - **Parlamentarische Oberaufsicht – weitgehende Organisationsfreiheit – strenge Unvereinbarkeitsregeln – keine abhängigen Interessenvertreter – eigenes Sekretariat**
- **unterstützt durch**
 - **HTA-Agentur**
 - **Institut für Akkreditierung und Qualität**
- **mit ausreichenden Ressourcen für die Auftragserteilung zur Versorgungsforschung**

8. Fazit (1)

- **Kohärente Gesundheitssysteme sind realisierbar**
- **Wir postulieren eine Kombination wettbewerblich orientierter Regeln mit dem Bund als Gesetzgeber und Auftraggeber der unabhängigen Regulierungsbehörde KVCOM zur Gewährleistung des „möglichen Wettbewerbs“**
- **Erwartete Ergebnisse: ***
 - **bessere Berücksichtigung der Prioritäten von Versicherten und Patienten**
 - **besseres Nutzen-/ Kosten-Verhältnis im gesamten Gesundheitswesen**
 - **mehr Transparenz**
 - **Freiräume für Innovationen**

*** zu Risiken und Nebenwirkungen konsultieren Sie GesundheitsökonomInnen Ihres Vertrauens**

8. Fazit (2)

Nicht zu vergessen:

Wettbewerb ist kein Naturgewächs, sondern eine Kulturpflanze.

**Franz Böhm
Mitbegründer der sozialen Marktwirtschaft
1895-1977**