

# **Reformanalyse der Schweiz: Vom Durchwursteln zur Governance eines kohärenten Gesundheitssystems**

**Symposium zu Ehren von Prof. Dr. Alfred Kyrer  
Salzburg, 19. August 2010**

**Dr. Heinz Locher, Berater im Gesundheitswesen, Bern**

# Inhaltsübersicht

---

1. **Das schweizerische Gesundheitssystem ist leistungsfähig, aber .....**
2. **Das schweizerische Gesundheitssystem als hybrides Gebilde**
3. **Probleme**
4. **Lösungen I: Verbesserungen im bestehenden System**
5. **Lösungen II: Grundlegende Neuordnung**
6. **Exkurs: Regulierung und Regulatoren**
7. **Lösungen III: Das Gesundheitswesen als „Normalfall“ – ein ordnungspolitischer Befreiungsschlag**
8. **Fazit**
9. **To do**

# 1. Das schweizerische Gesundheitssystem ist leistungsfähig, aber ....

---

- **Es ermöglicht allen Einwohnerinnen und Einwohnern unabhängig von ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit den Zugang zu einer ausreichenden Gesundheitsversorgung ...**
- **... nicht nur auf dem Papier, sondern auch faktisch (z.B. gemessen am sehr raschen Zugang für alle)**
- **Hauptprobleme:**
  - **Verbesserungsbedürftiges Kosten/Nutzen-Verhältnis**
  - **Ordnungspolitisches Mischsystem – das Ideal von „good governance“ wird bei weitem nicht erreicht**
  - **weitgehendes Fehlen einer innovativen Evaluationskultur**

# 1. Das schweizerische Gesundheitssystem ist leistungsfähig, aber ....

---

## Good governance als vielfältiger Begriff \*

- „**Good Governance** (deutsch Gute Regierungsführung) bezeichnet ein gutes Steuerungs- und Regelungssystem einer politisch-gesellschaftlichen Einheit
- Es beinhaltet gutes Regierungs- und auch Verwaltungshandeln einschließlich einer guten Haushalts- bzw. Budget-Mittel-Bewirtschaftung
- Gute Regierungsführung ist demnach eher eine Sammlung von Methoden und Instrumenten, die normativ bestimmte Steuerungsprinzipien und -formen bevorzugen“
- **Hier: Ordnungspolitische Kohärenz sowie ausgewogene, sachbezogene Zuteilung von Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung an die einzelnen, sachlich und personell getrennten Organe**

\* Wikipedia, abgelesen am 2. August 2010

# 1. Das schweizerische Gesundheitssystem ist leistungsfähig, aber ....

---

**Nicht zu vergessen: Durchwursteln kann auch Lustgewinn vermitteln:**

**„Gibst Du mir die Wurst \* – lösche ich Dir den Durst“**

(bewährter Grundsatz politischen Handelns)

\* Beliebteste „Politikwurst“ in der Schweiz: Salami: lässt sich in dünnste Scheiben schneiden (Salamitaktik).  
Salami = Dauerwurst – ursprünglich meist aus Eselsfleisch hergestellt

## 2. Hybrid 2.1 Die Vermischung von markt- und planwirtschaftlichen Elementen

---

<b>Staats-/Planwirtschaftlich</b>	<b>Marktwirtschaftlich</b>
Spitalplanung	Vielzahl zugelassener Leistungserbringer mit unterschiedlichen Rechtsformen
Kontrahierungszwang Weitgehende Nichtanwendung des Kartellgesetzes im KVG-Bereich *	Vielzahl zugelassener Krankenversicherer Sind Krankenversicherer ausgelagerte Verwaltungseinheiten oder Unternehmen?
Vorgaben zur Leistungsfinanzierung Prämien- und Tarifgenehmigung	Freie Wahl der Leistungserbringer (mit Ausnahmen)
Verbot der Publikumswerbung für verschreibungspflichtige Medikamente	
Umverteilung jung-alt durch Einheitsprämie für Erwachsene ab 26 Jahre	sozialpolitisch nicht vertretbarer Fremdkörper in einen Krankenversicherungsgesetz

\* KVG=Krankenversicherungsgesetz

**Beispiele plan- und marktwirtschaftlicher Elemente des KVG-Systems der Schweiz (eigene Darstellung)**

## 2. Hybrid 2.2 Zuständigkeiten der Kantone und des Bundes im Gesundheitsbereich

---

<b>Kantone</b>	<b>Bund</b>
Versorgungsverantwortung im ambulanten und stationären Bereich	Regelung der Krankenversicherung und der Unfallversicherung
Mitwirkung bei der Leistungsfinanzierung im stationären KVG-Bereich	Schutz der Gesundheit: Heilmittel, Betäubungsmittel, Lebensmittel, Epidemien usw.
Träger der Universitäten / medizinischen Fakultäten	Strahlenschutz, Transplantationen
Träger der Universitätskrankenhäuser (mehrheitlich)	

**Zuständigkeiten der Kantone und des Bundes im Gesundheitsbereich (eigene Darstellung)**

## 2. Hybrid 2.3 Die Mehrfachrollen der Kantone

---

<b>Instrument</b>	<b>Grundlage</b>	<b>hoheitlich</b>	<b>Eigentümer</b>	<b>Finanzierer</b>	<b>Bemerkungen</b>
<b>Versorgungsplanung</b>	<b>KVG 39</b>	<b>x</b>			
<b>Leistungsauftrag („Einkauf“)</b>	<b>KVG 39</b>	<b>x</b>			
<b>Genehmigung von Tarifverträgen</b>	<b>KVG 46</b>	<b>x</b>			
<b>Einwirken auf Konkurrenten</b>	<b>KVG 39</b>	<b>x</b>			<b>Leistungsaufträge</b>
<b>Trägerschaft</b>			<b>x</b>		<b>je nach Rechtsform</b>
<b>Wahl Führungsorgane</b>			<b>x</b>		<b>je nach Rechtsform</b>
<b>Vorbehalt strategischer Entscheide</b>			<b>x</b>		<b>z.B. Standorte, Allianzen</b>
<b>Baurechtsgeber/Vermieter</b>			<b>x</b>		<b>je nach Lösung</b>
<b>Co-Finanzierer stationär</b>	<b>KVG 49a</b>			<b>x</b>	
<b>Finanzierer gemeinwirt- schaftlicher Leistungen</b>	<b>KVG 49</b>			<b>x</b>	<b>Lehre+Forschung</b>

**Die Mehrfachrollen der Kantone (eigene Darstellung)**



### 3. Probleme: 3.1 Unerwartete Effekte – das System überlistet sich selbst

---

- Die gegebene **Komplexität erschwert oder verunmöglicht die ex ante Beurteilung der Wirkung von Regelungen**
- **Beispiel: Ungeplante Re-Kantonalisierung im Spitalbereich**
  - *Absicht*: „Binnenmarkt Schweiz“ – freie Wahl des Leistungserbringers stationär über die Kantons Grenzen hinaus im Rahmen der Neuregelung der Spitalfinanzierung
  - *Selbstüberlistung*: die Kantone müssen für ihre Einwohnerinnen und Einwohner ihren Anteil an den Hospitalisierungskosten unabhängig vom Standort des von diesen gewählten Leistungserbringer entrichten
  - *Ungeplanter Effekt*: Möglichst grosses Leistungsangebot im *eigenen* Kanton verspricht grössten volkswirtschaftlichen Nutzen – Aspekte wie Leistungsqualität treten in den Hintergrund => *Möglichst wenig interkantonale Zusammenarbeit angestrebt*

### 3. Probleme: 3.2 Fehlende Kohärenz bei der Leistungsfinanzierung

---

- **Die fehlende Kohärenz bei der Leistungsfinanzierung erschwert oder verunmöglicht die optimale Ressourcenallokation**
- **Regelung:**  
Die Kantone haben sich an der Leistungsfinanzierung *stationär* (Betriebs- und Anlagenutzungskosten) zu beteiligen (ab 2012 zu mindestens 55%), nicht aber an den ambulanten Leistungen (Spital oder niedergelassene Ärzte)
- **Nicht beabsichtigte Folge:**  
Die an und für sich erwünschte Verlagerung stationär => ambulant wird von den Krankenversicherern nicht besonders gefordert und gefördert, weil dies trotz niedrigeren *Gesamtkosten* für sie zu Mehrkosten führt (sie müssen 100% tragen)

### **3. Probleme: 3.3 Fehlende innovative Evaluationskultur - gefährdete Lernfähigkeit**

---

**Trotz verbreitetem Malaise über die Kostensteigerung**

- **Fehlendes Interesse an der Versorgungsforschung, fehlende Finanzierung**
- **Zu spätes Einsetzen der Begleitforschung zu SwissDRG (wenn überhaupt)**

**=> „logische“ Folge des Prinzips der angewandten Eklektik und der Kultur des „courant normal“**

## 4. Lösungen I: Punktuelle Verbesserungen im heutigen System

---

### Beispiel: Monistische Finanzierung

*SwissDRG (ab 2012): Kantone mindestens 55%, Krankenversicherer höchstens 45% der Betriebs- und Anlagenutzungskosten von Spitälern (nur im stationären Bereich)*

**=>ge-/vermischte Verantwortung**

*gute Lösung: Realteilung*

**Kantone: finanzieren „hoheitliche“ Aufgaben: Prämienverbilligungsbeiträge, Lehre und Forschung, gemeinwirtschaftliche Leistungen (Übersetzer, regionalpolitische Anliegen)**

**Krankenversicherer: finanzieren 100% der Betriebs- und Anlagenutzungskosten**

*schlechte Lösung: Ausdehnung des Mischsystems („Verschlimmbesserung“)*

**Aufteilung 55% : 45% auch für den ambulanten Spitalbereich**

## 5. Lösungen II: Grundlegende Neuordnung (1)

---

### Bundeskompentenz auch für die Gesundheitsversorgung

Vorschläge von Prof. Dr. Tomas Poledna, Zürich

### Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft

#### Art. 118 Gesundheitswesen

1 Der Bund regelt das Gesundheitswesen.

Er gewährleistet die genügende, rechtsgleiche, qualitativ gesicherte und allen zugängliche Grundversorgung von Kranken, Verunfallten und Invaliden.

Er berücksichtigt dabei den Gesundheitsschutz und die Gesundheitsvorsorge.

Er sorgt für eine international hochstehende Gesundheitsversorgung.

## 5. Lösungen II: Grundlegende Neuordnung (2)

---

### Bundeskompetenz auch für die Gesundheitsversorgung

Vorschläge von Prof. Dr. Tomas Poledna, Zürich

### Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft

#### Art. 118 Gesundheitswesen

2 Er sorgt insbesondere für:

- a) eine Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (...)
- b) die Sicherstellung der Grundversorgung, soweit diese nicht im Rahmen der wettbewerblichen Ordnung bereitgestellt wird

(...)

3 Er setzt eine unabhängige Regulierungsinstanz ein.

## 6. Exkurs: Regulierung und Regulatoren (1)

---

### 6.1 Die einzelnen Aufgabentypen des Bundes

Quelle: Eidgenössisches Finanzdepartement, Bern

**a) Ministerialaufgaben**

Politikvorbereitung

**b) Wirtschafts- und Sicherheitsaufsicht**

Wirtschaftsaufsicht: Aufsicht über das Funktionieren von Märkten: z.B. Wettbewerbskommission  
Postregulierer

Sicherheitsaufsicht: Schutz der Öffentlichkeit vor Gefahren, z.B. Swissmedic (Heilmittelkontrolle)

**c) Dienstleistungen mit Monopolcharakter**

z.B. Skyguide (Luftraumüberwachung/Luftverkehrskontrolle)

**d) Dienstleistungen am Markt**

Dienstleistungen im (teilweise regulierten) Wettbewerb

**Anmerkung: Die Beachtung dieser Grundsätze bei der Aufgabenzuteilung an die verschiedenen Organe ist ein wichtiger Aspekt von „good governance“**

## 6. Exkurs: Regulierung und Regulatoren (2)

---

### 6.2 Probleme im heutigen System

- Fehlende Trennung zwischen der organisatorischen Eingliederung der Ministerialaufgaben und der Aufgaben der Wirtschaftsaufsicht
- Das Bundesamt für Gesundheitswesen als „geometrischer Ort“ aller (sich widersprechenden) Aufgaben und Rollen



## 6. Exkurs Regulierung und Regulatoren (3)

---

### 6.3 Schaffung einer autonomen Regulierungsbehörde (1)

- **Eidgenössische Krankenversicherungskommission (KVCOM)** , gebildet nach dem Muster der Finanzmarktaufsichtsbehörde FINMAG oder dem Bundesamt für Zivilluftfahrt BAZL
- **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

## 6. Exkurs: Regulierung und Regulatoren (4)

---

### 6.3 Spezialorgane einer autonomen Regulierungsbehörde

- Nationale Organisation für Qualitätssicherung
- Schaffung oder Einsetzung einer unabhängigen Technology-Assessment-Agentur“  
z.B. Outsourcing an ein unabhängiges Institut nach dem Vorbild Österreichs (Beauftragung des Ludwig Boltzmann Instituts)

## 7. Das Gesundheitswesen als „Normalfall“ – ein ordnungspolitischer Befreiungsschlag

---

### 7.1 Fehlleistungen aufgrund des behaupteten „Sonderfalls Gesundheitswesen“

- **Die Entmündigung der Bürgerinnen und Bürger (1)**

- Ausserkraftsetzung der in allen andern Lebensbereichen geltenden Prinzipien

- Die Fähigkeit zum selbstbestimmten Handeln wird dem einzelnen Menschen abgesprochen

- => autoritäre Terminologie: Patienten werden EINGEWIESEN-GEFUEHRT-VERLEGT-ENTLASSEN

- Die Menschen (beschimpft als „Laien“) seien nicht fähig, ihre Präferenzen selber zum Ausdruck zu bringen. Das sei Aufgabe „sachverständiger Dritter“ (=Medizinalpersonen)

- Aber auch anderswo:

*"Ich würde mich dagegen wehren, einem Krebskranken ein schlechtes Gewissen zu machen, weil er für 10 000 Euro Arzneimittel im Quartal benötigt,."*

*Dr. Wolfgang-Axel Dryden, Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe*

*Ärzte Zeitung Online, 10.8. 2010*

## 7. Das Gesundheitswesen als „Normalfall“ – ein ordnungspolitischer Befreiungsschlag

---

### 7.1 Fehlleistungen aufgrund des behaupteten „Sonderfalls Gesundheitswesen“

- **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  
(Verbindung Schweizer Ärztinnen und Ärzte )

kürzlich als Mitglied der Sozialdemokratischen Partei der Schweiz beigetreten

## **7. Das Gesundheitswesen als „Normalfall“ – ein ordnungspolitischer Befreiungsschlag**

---

### **7.1 Fehlleistungen aufgrund des behaupteten „Sonderfalls Gesundheitswesen“**

- **Die Entmündigung der Bürgerinnen und Bürger (3)**

**-Folgen:** Massive Verzerrungen der Leistungsnachfrage („Pauschalreisen / Buffetmentalität“) infolge extrem niedriger individueller Grenzkosten

## **7. Das Gesundheitswesen als „Normalfall“ – ein ordnungspolitischer Befreiungsschlag**

---

### **7.1 Fehlleistungen aufgrund des behaupteten „Sonderfalls Gesundheitswesen“**

- **Verhinderung von Transparenz, Verweigerung des Zugangs zu Informationen**
  - Bis und mit 2008 kein Zugang zu Leistungs- und Qualitätsdaten von Leistungserbringern  
=> das Gesundheitssystem als „Dunkelkammer der Nation“
  - Das Heilmittelgesetz traut dem Patienten den verantwortungsbewussten Umgang mit Medikamenten nicht zu  
=> „Schutz“ vor zu viel Information  
=> keine direkte Patienteninformation bei verschreibungspflichtigen Heilmitteln, nicht einmal über die Preise der Abgabestellen

## **7. Das Gesundheitswesen als „Normalfall“ – ein ordnungspolitischer Befreiungsschlag**

---

### **7.2 Freiheit wagen – ein Massnahmenplan (1)**

- **Ersatz der kantonalen Spitalplanungen durch Marktbeobachtung** (frühzeitige Erkennung allfälliger Versorgungslücken)
- **Stellung der Krankenversicherer neu als nach Solvenzprüfung zuzulassene Unternehmen**
- **Abschaffung der Prämien- und Tarifgenehmigung**
- **Aufhebung der Kontrahierungszwangs für Krankenversicherer gegenüber Leistungserbringern**
- **Steuerbegünstigte Health Saving Accounts für Versicherte**
- **Aufhebung des Territorialitätsprinzips** (Zulassung ausländischer Leistungserbringer)

# 7. Das Gesundheitswesen als „Normalfall“ – ein ordnungspolitischer Befreiungsschlag

---

## 7.2 Freiheit wagen – ein Massnahmenplan (2)

- Die dazu passende Formulierung von Art. 118 der Bundesverfassung könnte wie folgt lauten:

### **Art. 118 Gesundheitswesen**

Der Bund trifft Massnahmen zum Schutz der Gesundheit.

- Allenfalls könnten „Anleihen“ bei den Bestimmungen zur Sicherung der Landesversorgung gemacht werden (klare Subsidiarität): \*

### **Art. 102 Landesversorgung**

1 Der Bund stellt die Versorgung des Landes mit lebenswichtigen Gütern und Dienstleistungen sicher für den Fall machtpolitischer oder kriegerischer Bedrohungen sowie in schweren Mangellagen, denen die Wirtschaft nicht selbst zu beugen vermag. Er trifft vorsorgliche Massnahmen.

2 Er kann nötigenfalls vom Grundsatz der Wirtschaftsfreiheit abweichen.

\*Hinweis von Dr. Markus Moser, Bern, ehemals Vizedirektor des Bundesamts für Sozialversicherungen im Eidgenössischen Departement des Innern



## 8. Fazit

---

- ✓ **Ein ordnungspolitisch kohärentes Gesundheitssystem, das den Grundsätzen von „good governance“ entspricht, ist/wäre auch in der Schweiz grundsätzlich machbar**
- ✓ **Das mehrfach „austarierte“ politische System und die gegenwärtige (Un-)Kultur des politischen Diskurses bilden schlechte Voraussetzungen für grundlegende Reformen**
- ✓ **Dies erhöht die Eintretensgefahr radikaler, undifferenzierter Entscheide (z.B. Einheitskrankenkasse)**
- ✓ **Der Ausgang der gegenwärtigen Richtungskämpfe ist noch offen**

## 9. To do

---

**1) Den politischen Reformprozess wieder in Gang bringen:**

=> Managed Care Vorlage im Parlament nun zügig verabschieden

**2) Wettbewerbsfördernde Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung**

=> Ent-Kantonalisierung, auch faktische Gleichstellung von öffentlichen und Privatspitälern, keine Höchstmengenvorgaben bei Leistungsaufträgen

**3) Freiräume für eine bessere Produktionsstruktur schaffen**

=> Aufhebung des Kontrahierungszwangs für Versicherer mit Leistungserbringern, Zulassung neuer Tarifförmern zur Förderung der Integrierten Versorgung (z.B. Komplexpauschalen), Zulassung neuer Geschäftsmodelle für Leistungserbringer, Liberalisierung des Berufsrechts (nurse practitioner)

**4) Instrumente der Systemregulierung schaffen bzw. weiterentwickeln**

=> Transparenz über Leistungsqualität, Begleitforschung zu SwissDRG, Versorgungsforschung

**5) Organe der Systemregulierung stärken / z.T. neu schaffen**

=> Prioritäten: Aufsicht über Krankenversicherer, HTA- und Qualitätsinstitut

**6) Monistische Finanzierung der Leistungserbringung**

Trennung zwischen Finanzierung der Leistungserbringung (durch Krankenversicherer) und den hoheitlich veranlassten Leistungen (Prämienverbilligung, gemeinwirtschaftliche Leistungen)