

Gesundheitspolitik: Wieviel Macht braucht der Bund?

Bund muss zuerst seine ordnungspolitische Grundhaltung klären

26 verschiedene Gesundheitssysteme sind ein Anachronismus. Dennoch ist ein grösserer Kompetenzbereich des Bundes nur dann sinnvoll, wenn dessen ordnungspolitische Grundhaltung geklärt wird, sagt der Gesundheitsökonom Heinz Locher.

Für eine Bevölkerung von etwas mehr als 7,5 Millionen 26 Gesundheitssysteme zu hegen und zu pflegen, ist ein zunehmend unhaltbarer Anachronismus. In den meisten andern Politikbereichen ist die fehlende Funktionalität einer derartigen Zersplitterung schon vor 150 Jahren erkannt worden, sei es beim Mass- und Münzwesen und dem Zoll, der Post, der Armee, später den SBB, jüngst – allerdings sehr unvollkommen – im Bildungsbereich. Einmal mehr unterliegt das Gesundheitssystem dem Syndrom der

provinziellen Stilverspätung, das uns sonst eher aus der Kunstgeschichte vertraut ist. Trotzdem wäre es nicht sinnvoll, heutige Kantonskompetenzen, zum Beispiel im Spitalplanungsbereich, einfach unverändert auf andere Ebenen, sei es den oft erwähnten fünf Gesundheitsregionen oder dem Bund, zu übertragen.

Ordnungspolitische Kohärenz fehlt

Nebst der föderativen Zersplitterung und der immer wieder beklagten, aber nie korri-

gierten Rollenakkumulation der Kantone hat das Gesundheitssystem noch verschiedene andere, auf der eidgenössischen Ebene verursachte Mängel, namentlich seine fehlende ordnungspolitische Kohärenz. Verschiedene, sich widersprechende plan- und marktwirtschaftliche Instrumente des KVG wie das Versicherungsobligatorium, der Vertragszwang, der Praxiseröffnungsstopp, gleichzeitig aber die Mehrzahl zugelassener Leistungserbringer und Krankenversicherer, das Vertragsprimat usw. erwecken den Eindruck, der Gesetzgeber sei mehrfach mit einem ordnungspolitischen Gewürzstreuer mit unterschiedlichsten Ingredienzen darüber gefahren.

Immerhin sei festgehalten, dass die föderalistische Vielfalt Freiräume für innovative Lösungen auf kantonaler Ebene offen gelassen hat, die auch genutzt worden sind: In den 1980er Jahren war der Kanton Waadt im Finanzbereich (enveloppe budgétaire, APDRG) sehr innovativ, in jüngster Vergangenheit hat die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich verschiedentlich Innovationen realisiert, die in andere Kantone und die Bundesebene ausstrahlen könnten, zum Beispiel das Medical Board.

Grundlegender Änderungsbedarf

Ein grösserer Kompetenzbereich des Bundes ist nur dann sinnvoll, wenn auch dessen ordnungspolitische Grundhaltung geklärt und die dazu gehörenden Instrumente (und nur diese) kohärent eingesetzt werden. Ein Blick auf die mit dem Gesundheitssystem in vielerlei Hinsicht vergleichbare Landwirtschaftspolitik (nostalgisch-ideologische Überhöhung, starke Kräfte der Strukturhaltung bis hin zur «Ballen-



Der Staat muss zum Beispiel gewährleisten, dass Rettungsfahrzeuge mit qualifiziertem Personal möglichst schnell vor Ort sind.

bergisierung» einzelner Betriebsformen, Eingriffe in die Preisbildung usw.) stimmt hier aber nicht sehr zuversichtlich.

Erfreulicherweise hat der Bundesrat erkannt, dass die bisherigen Fehlleistungen bei der Aufsicht über die Krankenversicherungen systemgefährdend sind. Das jüngst zur Vernehmlassung veröffentlichte Krankenversicherungs-Aufsichtsgesetz lässt aus ordnungspolitischer Sicht keine Wünsche offen. Es bleibt zu hoffen, dass es das parlamentarische Verfahren möglichst unverändert passiert und nicht verwässert wird. Mit seiner Annahme wären alle Voraussetzungen struktureller Art für eine wirkungsvolle Aufsicht geschaffen. Es muss dann auch – nötigenfalls gegen auftretende Widerstände – konsequent eingesetzt werden.

Unnötige Spitalisten

Inhaltlich ist festzuhalten, dass – um wieder auf die heutige kantonale Spitalplanung zurück zu kommen – zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung im stationären Bereich weder detaillierte Spitalisten noch sogenannte «Leistungsaufträge» nötig sind, deren rechtlicher Charakter ohnehin sehr diffus ist. Handelt es sich hierbei um eine «Beschaffung»? Dann müsste generell die Gesetzgebung über das öffentliche Beschaffungswesen greifen, was – soweit heute bekannt – nur ausnahmsweise erfolgen wird. Handelt es sich um eine Subvention? Wer wird dann subventioniert?

Staat muss für Sicherstellung sorgen

Zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung bedarf es im stationären wie im ambulanten Bereich nur einer Sicherstellungsvorgabe durch den Staat (Gewährleistungsfunktion) und ein Monitoring. Ein Beispiel hierfür sind konkrete Ziele, beispielsweise, dass in x Prozent der Fälle ein Rettungsfahrzeug mit qualifiziertem Personal in y Minuten am Schadenort eintreffen soll. Vertragsfreiheit und Tarifautonomie von Leistungsanbietern und Versicherern vorausgesetzt, wird sich grundsätzlich ein genügendes Leistungsangebot einstellen – natürlich nur, wenn nicht Behörden wie der Preisüberwacher unsinnige Höchstpreise durchsetzen wollen, die weit unter den Marktpreisen liegen oder in ihrem Gleichmachungswahn differenzierte Preise verhindern.

Auch in diesem Zusammenhang liegt aus jüngster Zeit eine ordnungspolitische

Verfehlung seitens des Bundes vor: die Kontroverse zwischen einem Berner Krankenversicherer, dem von Preisüberwacher und Bundesrat eine Tariffdifferenzierung in abgelegenen Gebieten des Berner Oberlandes verboten werden sollte. Die Antwort des Bundesrates auf die entsprechende Interpellation Lumengo 10.3584 ist ein peinlicher Höhepunkt des bundesamtlichen blutleeren Formalismus.

Falls die Versorgung trotz den genannten Mechanismen nicht sichergestellt sein sollte – und nur dann – muss der zuständige Regulierer eingreifen. In diesem Fall haben die Versicherer nicht die nötigen Anreize geschaffen (z.B. attraktive Tarife, Vereinbarungen mit Leistungserbringern zur Bereithaltung von Kapazitäten). Falls sie innert der gebotenen Fristen keine Lösung zustande bringen, wird der Staat die entsprechenden Leistungen ausschreiben und als Ersatzvornahme zulasten der involvierten, Prämien kassierenden Krankenversicherer die nötigen Aufträge direkt erteilen.

Bundesamt aufteilen

Mit dem angekündigten Erlass eines Krankenversicherungs-Aufsichtsgesetzes werden auch die Voraussetzungen für eine Aufteilung des Bundesamtes für Gesundheit geschaffen. Die der Zentralverwaltung obliegenden Aufgaben wie Politikberatung und Gesetzesvollzug bleiben im Amt. Die regulatorischen Aufgaben sollen (analog zum Finanz- oder Kommunikationsbereich) einer von der Bundesverwaltung unabhängigen und vom Bundesrat gewählten Regulierungsbehörde übertragen werden (vorgesehener Name: Eidgenössische Aufsicht über die sozialen Versicherungen im Bereich Gesundheit - SASO).

Es bleibt zu hoffen, dass diese und weitere Reformen rasch umgesetzt werden. Falls dies doch nicht geschehen sollte, bleibt als Alternative nur, sich wie heute mehr oder weniger intelligent durchzuwursteln, bis der Leidens- und damit Handlungsdruck gross genug wird – an einer solchen Perspektive können sich nur Zyniker erlaben. Aber auch das KVG wurde erst in der Folge einer «unkontrollierten Fluglage» der KUVG-Welt mehrheitsfähig, mit Prämien- und Tarifstopp und ähnlichen notrechtlichen Massnahmen. Ähnliche Anzeichen einer solch «vorrevolutionären Phase» sind ja auch heute nicht zu übersehen. ■



Heinz Locher, Dr. oec., Management + Consulting Services, Bern; 079 415 55 76, heinz@locher-bern.ch

La gouvernance doit être améliorée

26 systèmes de santé différents constituent un anachronisme, estime l'économiste de la santé Heinz Locher. Mais on ne pourrait pas transférer facilement à la Confédération les compétences cantonales actuelles. Selon Heinz Locher, la gouvernance économique de la Confédération manque de cohérence, en raison notamment des instruments contradictoires de la LAMal. Etendre les compétences de la Confédération n'aurait de sens que si l'on remédiait à ce défaut. Pour garantir les soins, des consignes claires et un monitoring de l'Etat sont nécessaires. Le régulateur ne devrait entrer en action qu'en cas de dysfonctionnement. Et l'auteur de proposer d'enlever ses tâches régulatrices à l'Office fédéral de la santé publique pour les confier à un organe indépendant de régulation. ■