

# Ökonomisierung des Gesundheitssystems – wohin führt der Trend?

Dr. rer. pol. Heinz Locher, Bern

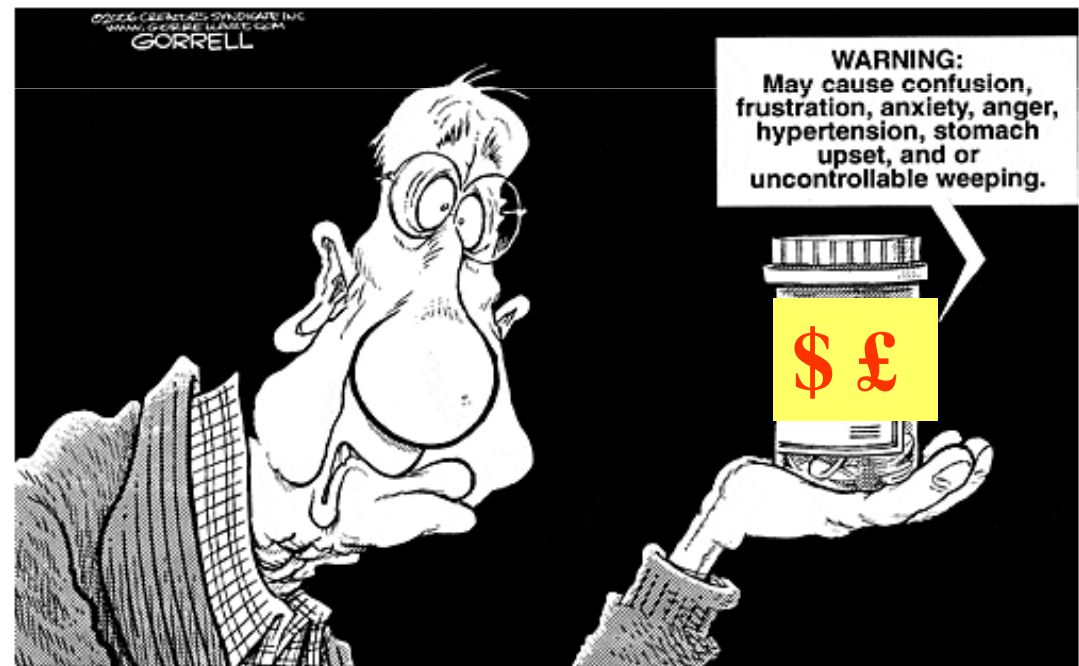
Academy on Health Care Policy, Bern, 7. März 2012

# Inhaltsübersicht

- ❖ **Ökonomie – Ökonomisierung des Gesundheitssystems**
- ❖ **Worum es bei der Klage über die Ökonomisierung der Medizin wirklich gehen könnte: Vier Hypothesen**
- ❖ **Unterschiedliche Sichtweisen der Akteure zum Thema Ökonomisierung**
- ❖ **Wohin führt der Trend?**

# Offenlegung von Interessenbindungen

- **Ökonom**
- **bekennender Ordoliberaler**
- **Ueberzeugungstäter**
- **Wiederholungstäter**



# Ökonomie – Ökonomisierung des Gesundheitssystems

- **Ökonomisch = zur (Haus-)Wirtschaft gehörend**
- **ökonomisches Verhalten: haushälterisch, sparsam, effizient**
- **Ökonomie: Wissenschaft von der Knappheit - Lehre vom sinnvollen Umgang mit knappen Gütern**
- **Ökonomisches Prinzip:**
  - mit möglichst wenig Mittel ein bestimmtes Ziel erreichen (Sparsamkeitsprinzip)
  - mit gegebenen Mitteln einen möglichst grossen Nutzen erzielen (Ergiebigkeitsprinzip)

# Ökonomie – Ökonomisierung des Gesundheitssystems

- **Ökonomisierung in der Gesundheitswirtschaft:**

**„Schlagwort in der Diskussion um die Ausrichtung des Gesundheitswesens am Grundsatz der Wirtschaftlichkeit“**

**„ (...) zu starke Geltung des ökonomischen Prinzips“**

wirtschaftslexikon24.net

# Ökonomie – Ökonomisierung des Gesundheitssystems

*Wie nehmen Ökonomen auf das Gesundheitswesen Einfluss?*

## *Gesamtsystemebene*

- Wettbewerb ermöglichen, Preise (= Indikatoren der Knappheit) nicht manipulieren, Koordination Wirtschaftssubjekte auf dem Markt

## *Unternehmungsebene*

- Ökonomie als Managementlehre

## *Individuelle Ebene des einzelnen Patienten*

- Wirkungen unterschiedlicher Leistungsfinanzierungssysteme, Wirkungen von Selbstbeteiligungen der Patienten

# Ökonomie – Ökonomisierung des Gesundheitssystems

**Frage an Radio Eriwan:**

**„Kann es denn überhaupt so etwas wie eine zu starke Ökonomisierung des Gesundheitssystems geben?“**

**Antwort:**

**„Im Prinzip NEIN, weil der Gegensatz zu ökonomisch ja ‚verschwenderisch‘ und ‚ineffizient‘ heisst. Wer will das schon ernsthaft propagieren?“ \***

**\* oder lautet der Gegensatz ‚Medikalisierung‘?**

# Hypothese 1: Ringen um die „definitivische Lufthoheit“ zwischen Medizin und Ökonomie

Die definitivische „Alleinherrschaft“ der Medizin wird durch die Fragestellungen der Ökonomen zunehmend in Frage gestellt

**Medizin:**

- Unabhängigkeit als „profession“
- Standesregeln

**Ökonomie:**

- Menschenbild des „homo oeconomicus“: nicht mehr aktuell –eignet sich aber gut zur Polemik => neu: Verhaltensökonomie
- Wirtschaftlichkeitsprinzip
- Nutzen- und Kosteneffektivitäts-Überlegungen



# Hypothese 1: Ringen um die „definitorische Lufthoheit“ zwischen Medizin und Ökonomie

Vorwurf der Ökonomisierung = Folge fortgesetzter narzissischer  
Kränkungen?

## **The Telegraph**

### When did managers cure anything?

---

By Vicki Woods

12:01AM BST 04 Aug 2007

---

# Hypothese 1: Ringen um die „definitive Lufthoheit“ zwischen Medizin und Ökonomie

Die Ethiker als „lachende Dritte“?

Ethik: „Nach welchen Maßstäben kann das Handeln der Menschen  
beurteilt werden?“

Ethik als „Substitution der Religion“?

# Hypothese 2: „Ökonomisierung“ als Ersatzschimpfwort für „Marktwirtschaft“

## Ordnungspolitische Grundsatzfrage:

- Wer koordiniert die Pläne der einzelnen Wirtschaftssubjekte?

## Idealtypische Formen

- **Planwirtschaft:** Koordination von Produktion und Konsum durch eine zentrale Verwaltungsinstanz („Zuteilung durch Behörde“)
- **Marktwirtschaft:** Koordination von Produktion und Konsum durch das Zusammentreffen von Angebot und Nachfrage auf Märkten (Preismechanismus, Wettbewerb)

## **Hypothese 2: „Ökonomisierung“ als Ersatzschimpfwort für „Marktwirtschaft“**

**Streitfrage:**

**Wieviel Marktwirtschaft ist dem Gesundheitssystem zuträglich?**

**Bedarf es gegenüber andern Wirtschaftsbereichen zusätzlicher, spezifischerer Erlasse („Reglementierung“) oder spezieller Umsetzungsbehörden („Regulierer“)?**

## **Hypothese 3: „Ökonomisierung“ als „Ersatzschimpfwort“ aus Sorge über eine mögliche Rationierung**

**Sind wir auf dem Wege zur Rationierung im schweizerischen  
Gesundheitssystem?**

**Welche (unterschiedlichen?) Rollen spielen dabei Ärzteschaft,  
Ökonomen, Ethiker?**

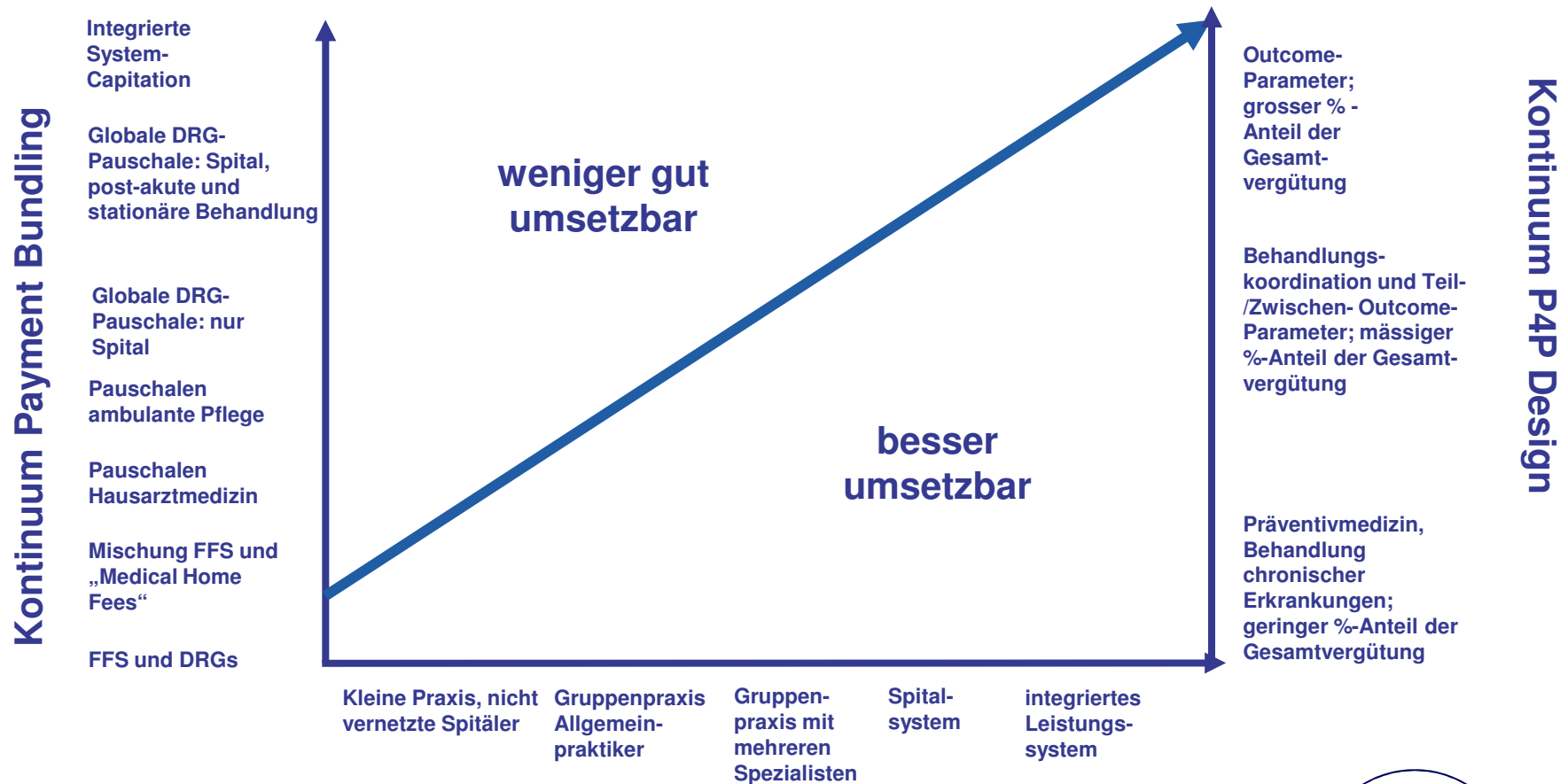
## **Hypothese 4: „Ökonomisierung“ als „Ersatzschimpfwort“ für die zunehmende Risikoverlagerung auf Leistungserbringer**

**Pauschalierungen der Tarife (anstatt Einzelleistungsvergütungen) bewirken eine Risikoverlagerung von den Finanzierern auf die Leistungserbringer und bewirken Veränderungen in der Angebotsstruktur**

**Beispiel: Fallpauschalen, Capitation**

# Hypothese 4: „Ökonomisierung“ als „Ersatzschimpfwort“ für die zunehmende Risikoverlagerung

## Anhang 1. Korrelation von Organisation und Vergütung



Quelle: A. Shih, K. Davis, S. Schoenbaum, A. Gauthier, R. Nuzum and D. McCarthy. *Organizing the U.S. Health Care Delivery System for High Performance* (New York: The Commonwealth Fund, Aug. 2008).



# Die Sicht der ASK als Verband von drei Krankenversicherern

**Ein von Nutzen- und Kosten-Effektivitäts-Überlegungen geprägtes Denken und Handeln ist nötiger denn je**

**Auch im Gesundheitssystem sind marktwirtschaftliche Lösungen zur Gewährleistung von Innovation und Effizienz unter Berücksichtigung der Präferenzen von Versicherten und Patienten besser geeignet als planwirtschaftliche Eingriffe**



# Sichtweisen der Leistungserbringer

- **Der Kampf ruft „Gegen die Ökonomisierung des Gesundheitssystems“ ertönt vor allen von Teilen der Ärzteschaft**

## ***Auswirkungen der zunehmenden Ökonomisierung auf die Medizin***

- ***Gefährdung der moralischen Integrität***
- ***Veränderung des Selbstverständnisses?***
- ***Verlust der Grenzen***

***„Angesichts der zunehmenden Ökonomisierung muss die Medizin unbedingt ihre zentralen Werte hoch halten, um ihre moralische Integrität und das Vertrauen von Patienten und Öffentlichkeit zu wahren.“***

**Christian Kind, St. Gallen, 2011**

# Sichtweisen der Pharmaindustrie

## Hauptpositionen

- Gewährleistung des Marktzugangs von Innovationen
- Sicherstellung einer genügenden Finanzierung des Systems

***„Für die Schweizer Bevölkerung ist Rationierung medizinischer Leistungen keine Option. (...)  
Damit wird klar, dass die zentrale Aufgabe für die Bewertung von Gesundheitsleistungen in der Schweiz die Ausrichtung auf eine qualitativ hochstehende und effiziente Gesundheitsversorgung sein sollte.“***

<http://www.interpharma.ch/de/politik/HTA.asp> , abgelesen am 20.2.2012

# Wohin führt der Trend?

## Mögliche Szenarien:

### Szenario A:

Ein vermehrt marktwirtschaftlich geprägtes, durch Nutzen- und Kosten-Effektivitäts-Überlegungen charakterisiertes Gesundheitssystem = mehr „Ökonomisierung“

### Folge:

Die hohe Leistungsfähigkeit unseres Gesundheitssystems kann auch für die nähere und weitere Zukunft gesichert werden. Effizienz und Innovationskraft sowie die Berücksichtigung der Präferenzen von Versicherten und Patienten stehen in einem dynamischen Gleichgewicht

# Wohin führt der Trend?

## Mögliche Szenarien:

### Szenario B:

**Weiterführen des gegenwärtigen etatistisch-planwirtschaftlichen Trends unter der Führung der Linken und der vielen Etatisten aller Lager in der GDK  
Re-Kantonalisierung**

### Folge:

**Zunehmender Verlust von Wahlfreiheiten der Versicherten, Patientinnen und Patienten, Mangelwirtschaft durch faktische Rationierung (Wartefristen)**

# Wohin führt der Trend?

---

## Die Mehrfachrollen der Kantone im stationären Bereich

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

Die Mehrfachrollen der Kantone im stationären Bereich(eigene Darstellung)

# Wohin führt der Trend?

---

- + **Mitfinanzierung des spitalambulanten Bereichs**
- + **Sonderfinanzierung der ärztlichen Weiterbildung mit dem Anspruch, die Fachrichtungen durch den Staat vorzugeben**
- + **postulierte Wiedereinführung des Zulassungsstopps**
- + **Einheitskasseninitiative**



# Wohin führt der Trend?

---



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Der Beauftragte des Bundesrates  
für den Koordinierten Sanitätsdienst KSD  
Le Mandataire du Conseil fédéral  
pour le service sanitaire coordonné SSC  
L'incaricato del Consiglio federale  
per il servizio sanitario coordinato SSC



**SCHWEIZERISCHE KONFERENZ DER KANTONALEN  
GESUNDHEITSDIREKTORINNEN UND -DIREKTOREN**

**Der Präsident**

**Der Zentralsekretär**

KOORDINIERTER SANITÄTSDIENST

..... von der Spitalplanung zur „sanitätsdienstlichen Basierung“?

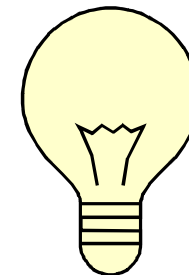
# Wohin führt der Trend?

---

## FAZIT

**Die Ökonomie leistet auch im Gesundheitssystem mit ihren Denkansätzen, Methoden und Instrumenten wichtige Lösungsbeiträge.**

**Sie kann zwar selber nicht heilen, trägt aber dazu bei, dass das Gesundheitssystem nicht an seinen Übertreibungen zugrunde geht.**





## Wohin führt der Trend?

---

**TAKE AWAY – ZUM MITNEHMEN**

**Man sollte nicht den falschen Feind bekämpfen .....**

**..... der wahre Feind kommt von**

**=====> links**

# Aufruf



**Just do it!**