

Prof. Stefan Felder, Uni Basel, forderte mehr Markt- statt Planwirtschaft

Marktsteuerung: wichtigster Faktor in der Gesundheitsversorgung

Fragezeichen werden beim «Markt» und nicht beim «Staat» gesetzt. – «Wieso eigentlich?» fragte sich und das zahlreiche Auditorium Prof. Stefan Felder, Ordinarius für Health Economics, Universität Basel. Und weiter: «Kennt der Staat überhaupt die bedarfsgerechte Versorgung? Wissen wir denn, welche Versorgung der «Markt» produzieren würde? Und wer hat bei der Regulierung die Beweislast?»



Prof. Stefan Felder,
Ordinarius für Health Economics,
Universität Basel

Die Schweizer Spitäler sind teuer – das ist an sich nichts Neues. Aber die Zahlen sind doch immer wieder interessant. So belaufen sich die Ausgaben in Prozenten des BIP auf 4.8% (Schweiz), 4.1% (Frankreich), 3.9% (USA), 3.6% (Deutschland), 3.3% (Japan) und 2.7% (Schweden). Unsere Prokopf-Ausgaben sind mit CHF 1695 fast doppelt so hoch wie in Schweden (CHF 875).

Eigentlich hätte ja die neue Spitalfinanzierung mit ihren Grundideen Abhilfe schaffen müssen. Erinnern wir uns daran. Die Ziele für SwissDRG hiessen:

- Finanzierung über Fallpauschalen (SwissDRG)
- Subjekt- statt Objektfinanzierung
- Stärkung des Wettbewerbs ... und damit grössere Wahlfreiheit für Versicherte, mehr Transparenz (Wirtschaftlichkeit, Qualität) und Gleichstellung öffentliche/private Spitäler
- Strukturbereinigung, Optimierung der Behandlungsprozesse, Erhöhung der Effizienz, Abbau von Überkapazitäten

Schon heute kann man sich fragen: neue Spitalfinanzierung: Markt oder Plan? Prof. Felder nannte entscheidende Punkte:

- Märkte können entweder über Preise (Marktwirtschaft) oder Mengen (Planwirtschaft) gesteuert werden.
- Die KVG-Revision führte DRGs (Preise) ein, verlangt aber von den Kantonen eine Spitalplanung.
- Es besteht somit ein nicht abschliessend definiertes Spannungsfeld zwischen Wettbewerb und Planwirtschaft.
- Die WEKO definierte 2010: Die Spitalplanung soll eine Unterversorgung vermeiden, nicht aber Spitalleistungen limitieren.

Umsetzungsprobleme in den Kantonen

Die Praxis sieht leider nicht ganz so marktorientiert aus wie sie sich das Parlament vorgestellt hatte. Viele Kantone interpretieren ihren Planungsauftrag nämlich anders. So gibt es Zusatzkriterien für Listenspitäler, willkürliche Vergabe von Leistungsaufträgen, Mengenbegrenzungen, eine Limitierung des Anteils an Zusatzversicherten, offene und versteckte Subventionen an öffentliche Spitäler sowie Unterstützungsfonds für strukturschwache öffentliche Spitäler. «Die Steuerungswirkung der DRG wird durch diese planwirtschaftlichen Regulierungen ausgehebelt und der Wettbewerb wird eingeschränkt», fasste Felder zusammen.

Ärztlicher Zulassungsstopp: ein taugliches Rezept?

Der kritische Referent beleuchtete auch den viel diskutierten Zulassungsstopp für Ärzte. Er wurde 2002 zum ersten Mal eingeführt, ab 2010 galt er nur noch für Spezialärzte und ist Ende 2011 ausgelaufen. Das Resultat: Bis Ende September 2012 haben 1500 Ärzte eine Abrechnungsnummer beantragt (2011 insgesamt 900).

Zum ärztlichen Zulassungsstopp gäbe es eine Alternative, lautete deshalb der Vorschlag Felders. Er forderte:

- Kein Rechtsanspruch auf eine vertragliche Beziehung
- Freie Wahl des Vertragspartners
- Ausgehandelt werden Leistungsbereich, Vergütungsform, Preise und Qualitätsanforderungen.
- Versicherer haben bei dieser Regelung ein Interesse an qualitativ guten Anbietern; Anbieter versuchen, sich über Qualität zu profilieren.

Mit seinen Schlussfolgerungen unterstrich der Ökonom seine Ausführungen: «Statt mehr Planwirtschaft brauchen wir mehr Wettbewerb. Das bedeutet Vertragsfreiheit, keine Einschränkungen des Erwerbszwecks, uneingeschränktes Anwenden des Kartellgesetzes, Finanzierung aus einer Hand sowie Entflechtung der Mehrfachrolle der Kantone.»

