

Mit 102 Massnahmen 20 Prozent sparen – geht Bundesrat Berset's Rechnung auf? Strategie Gesundheit2020 – Innovationsbremse oder -katalysator?

«Es geht nicht um Markt oder Staat im Gesundheitswesen», behauptet Bundesrat Alain Berset immer wieder und ruft zum Dialog auf: «Wir finden nur gemeinsam Lösungen.» Er lädt zu runden Tischen ein, führt Vernehmlassungen durch und tritt an Veranstaltungen auf. Der Gesundheitsminister lässt dabei alle, private und staatliche Akteure, zu Wort kommen. Er lässt sich selbst dabei aber kaum von seinen Überzeugungen abbringen.



Felix Schneuwly,
Head of Public Affairs beim Internet-
Vergleichsdienst comparis.ch

Bundesrat Berset's Überzeugungen lassen sich am besten durch die Abbildung A veranschaulichen. Die bundesrätliche Strategie Gesundheit2020 besteht aus 102 Massnahmen und verspricht ein Sparpotenzial von 20 Prozent. 60 Massnahmen sind in der Verantwortung von Bund und Kantonen, 41 von privaten Akteuren und eine einzige Massnahme ist in der Verantwortung der «Bevölkerung/Patienten/-innen».

Das verpolitisierte Gesundheitswesen

Abbildung B zeigt die unterschiedliche Versorgungsdichte in den verschiedenen Regionen der Schweiz und Abbildung C die kantonalen Durchschnittsprämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP (Grundversicherung). Wenn die Politik steuern will, stellt sich einmal die Frage, welche Soll-Werte bei dieser Steuerung angepeilt werden sollen.

Wir haben zwar seit 1996 ein Krankenversicherungsgesetz, welches schweizweit die Finanzierung wirksamer, zweckmässiger und wirt-

schaftlicher Leistungen regelt. Verbindliche medizinische Versorgungsziele hat das Stimmvolk aber noch nie beschlossen. Das ist auch nicht nötig, denn Angebot und Bedarf sind im Appenzellischen oder Tessin nicht gleich wie in Genf oder Basel. Wer in allen Regionen das gleiche Angebot fordert und dies mit Gerechtigkeit begründet, ist ein Gleichmacher, der die unterschiedlichen Mentalitäten und Bedürfnisse in unserer vielfältigen Schweiz aus welchen Gründen auch immer ignoriert. Da es auch in den Kantonen keine demokratisch legitimierte Versorgungsziele gibt, ist auch die Versorgungssteuerung durch die Kantone – sei es Spitalplanung oder gebremste Ärztezulassung – ziemlich willkürlich. Bei der Planungswut der Kantone im Bereich der hochspezialisierten Medizin sind nicht einmal die Kosten der kantonalen Prestigewettkämpfe das Problem, sondern die zu kleinen Fallzahlen. Diese werden früher oder später zu Qualitätsproblemen und zur Abwanderung der Spezialärzte ins Ausland führen, weil sie dort mit mehr Patienten beruflich rascher vorwärts kommen.

Warum mehr Wettbewerb mit sozialen Leitplanken Effizienz, Qualität und Innovation fördert

Bei Nahrungsmitteln, Energie und Gesundheit wird mit dem Allerweltsargument der «Versorgungssicherheit» sehr viel reguliert, was nur am Rande die Versorgungssicherheit tatsächlich verbessert. Primär sichert es den Anbietern sowie ihren Zulieferern den direkten und indirekten Zugang zu staatlich garantierten Tarifen und Preisen ohne Mengenbeschränkungen und schützt sie vor unliebsamer Konkurrenz. Dabei sollten doch in erster Linie die Patienten dank guter Medizin von der Regulierung profitieren und nicht die Ärzte, Spitäler, Apotheker und ihre Zulieferer. Die freie Arzt- und Spitalwahl der

Die Verantwortung der Akteure in Anzahl Massnahmen



Abbildung A: Massnahmen und Verantwortung der Akteure (Quelle: BAG)

Patienten ist ohne Qualitätstransparenz eine Farce. Das Gesetz über das elektronische Patientendossier übersteht die parlamentarische Debatte nur dann ohne Referendum, wenn die Ärzte – im Gegensatz zu den Spitälern – nicht dazu gezwungen werden, alle wichtigen Informationen elektronisch abzulegen und diese allen an der Behandlung beteiligten Fachleuten zugänglich zu machen.

Die Ärzteschaft argumentiert, dass Zwang nicht zum Erfolg führe, weigert sich aber gleichzeitig seit Jahren, den Vertragszwang abzuschaffen. Es ist auch unverständlich, dass die Kantone als Zulasser der Leistungserbringer nicht minimale technische Standards an die Zulassung knüpfen.

Grossregion	pro 100000 Einwohner			pro 1000 Einwohner 80+	
	Ambulante Ärzte	Spitalbetten	Akutspitalbetten	Pflegeheimbetten	Spitex-Stunden
Genferseeregion	244	575	324	189	25.5
Espace Mittelland	180	485	320	254	19.6
Nordwestschweiz	201	635	338	220	18.7
Zürich	228	548	340	278	18.5
Ostschweiz	152	566	303	271	17.6
Zentralschweiz	140	359	248	288	14.2
Tessin	193	587	422	214	13.7
Schweiz	196	537	322	245	19.3
Differenz zwischen tiefstem und grösstem Wert in % des tiefsten Wertes	Genferseeregion 74% Zentralschweiz	Nordwestschweiz 77% Zentralschweiz	Tessin 70% Zentralschweiz	Zentralschweiz 52% Genferseeregion	Genferseeregion 86% Tessin

Abbildung B: Regionale Versorgungsunterschiede (Quelle: Werner Widmer, VRRP, Kantonsspital Baselland)

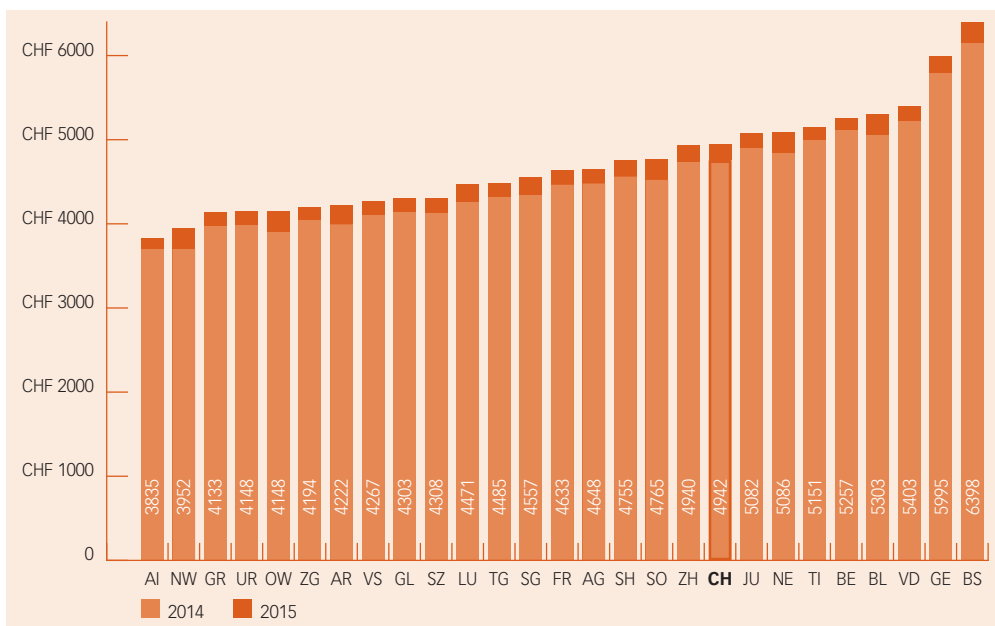


Abbildung C: Grundversicherungsprämien 2013 (Quelle: BAG)

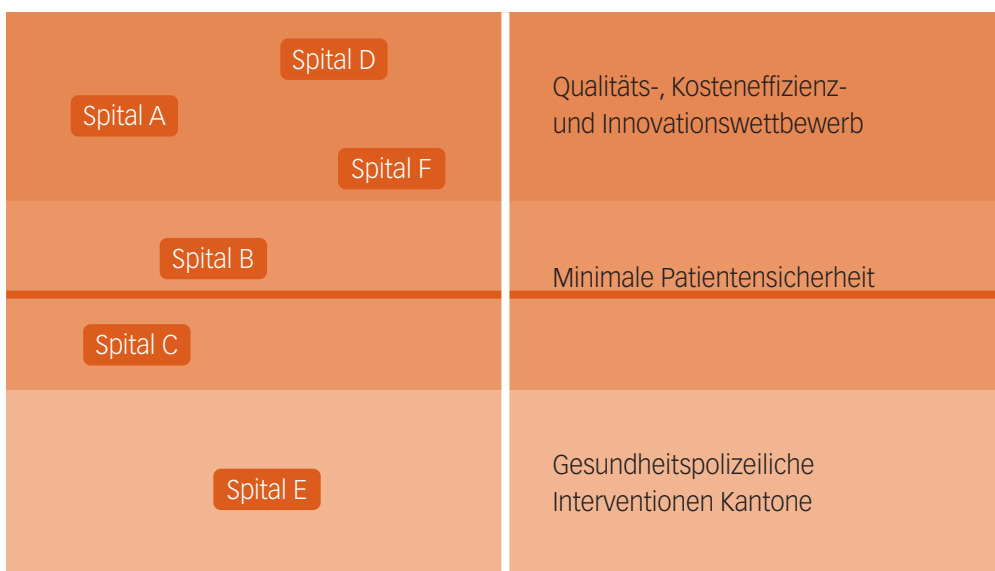


Abbildung D: Qualität mit staatlicher Kontrolle und Wettbewerb (Quelle: comparis.ch)

So ist es im ICT-Zeitalter unverständlich, dass handschriftliche Rezepte für Medikamente oder Anordnungen für Therapien nicht aus Sicherheitsgründen verboten werden.

Dort, wo die Kantone die Gesundheit der Bürger mit minimalen Qualitätsstandards schützen müssten, weil Gesundheit wichtiger ist als Wirtschaftsfreiheit, tun sie es nicht. comparis.ch musste im vergangenen Jahr nach einer Umfrage bei den Kantonen feststellen, dass diese Restaurantküchen strenger kontrollieren als Operationssäle. Abbildung D zeigt am Beispiel Qualität, wie die Aufgaben zwischen Staat und privaten Akteuren zugeteilt werden sollten. Die Kantone legen minimale Qualitätsstandards für Spitäler fest, kontrollieren deren Einhaltung und ergreifen Massnahmen, wenn die Standards unterschritten werden. Über diesen Sicherheitsgrenzen stehen die Spitäler im Wettbewerb um die beste Qualität und das beste Preis-Leistungs-Verhältnis. Dieser Wettbewerb ist, kombiniert mit der freien Arzt- und Spitalwahl, nur mit transparenter Qualität möglich. Da nichts teurer ist als schlechte Qualität, würde dieser Qualitätswettbewerb auch die Effizienz und Innovation fördern. Innovation kann nicht durch ein staatliches Institut verordnet werden, wie sich das Bundesrat Berset vorstellt. Innovation entsteht unter Wettbewerbsbedingungen. Das ist übrigens auch in der staatlichen Forschung und Bildung so.

Die zerstrittenen Tarifpartner machen es dem Gesundheitsminister auch leicht, immer öfter von seiner subsidiären Kompetenz Gebrauch zu machen. Wenn sie es nicht rasch schaffen, vom Kampf um Basispreise und Taxpunktwerte weg zu kommen und eine gemeinsamen Vision zu entwickeln, wie sie den wettbewerblichen Spielraum des KVG nutzen wollen, damit Effizienz, Qualität und Innovation belohnt wird, wird der sozialistische Gesundheitsminister mit der Mehrheit der ebenfalls sozialistischen kantonalen Gesundheitsdirektoren das Gesundheitswesen Schritt für Schritt verstaatlichen.

Staatsmedizin muss nicht schlechte Medizin sein, es wird aber für alle die gleiche Medizin sein. Personalisierte Medizin werden nur betuchte Patienten bekommen. comparis.ch will in Zukunft nicht nur Krankenkassen, sondern auch Spitäler und Arztpraxen vergleichen, damit die freie Arzt- und Spitalwahl kein Blindflug mehr ist, sondern ein fundierter Entscheidung auf Basis transparenter Qualitätsdaten. Auf dieser Basis werden Patienten in Zukunft nur dann mehr Medizin wünschen, wenn diese nicht bloss das Leben verlängert, sondern auch die Lebensqualität verbessert.