

Weshalb die Schweiz immer noch nicht das beste aller Gesundheitswesen hat

Unfähig zur Reform?

Der wahre Altmeister der Gesundheitsökonomie, Dr. Heinz Locher, liess es sich nicht nehmen, arge Missstände im Gesundheitswesen und die Mühsal mit der Reform zu geisseln. Die gekonnte Übersicht weckte auch etwas Hoffnung: Kann der Ablass noch erkaufte werden?

«In der Schweiz wird ein leistungsfähiges Gesundheitssystem so definiert, dass es der ganzen Bevölkerung den Zugang zu einem guten Leistungspaket auch effektiv gewährleistet», begann der Experte, «aber es besteht weiterhin erhebliches, nicht ausgeschöpftes Verbesserungspotenzial.»

Zielstrebig stach er in eine erste Eiterbeule, die Rolle des Bundes bei der Qualitätssicherung nach KVG. Hierbei hielt ein Bericht der Parlamentarischen Verwaltungskontrolle (PVK) der Geschäftsprüfungskommission des Ständerates am 5. September 2007 fest: «Insgesamt haben Bundesrat, EDI und BAG im Rahmen der Qualitätssicherung nach KVG ihre Handlungskompetenzen – auch im Rahmen der subsidiären Rolle – eher wenig genutzt.» Um Abhilfe besorgt folgte – aber erst 2011 – ein Bericht an den Bundesrat zur Konkretisierung der Qualitätsstrategie des Bundes im schweizerischen Gesundheitswesen. Dieser sieht (sic!) eine Übergangsperiode von 2011 bis 2014 vor und daraufhin die Schaffung eines nationalen Instituts für Qualität und Patientensicherheit. Die «Hausaufgabe» Qualitätssicherung steht indes seit dem 1. Januar 1996 in den Annalen des (ursprünglichen) KVG – gut Ding will Weile haben.



Dr. Heinz Locher, Gesundheitsökonom



Bereiche mit Verbesserungspotenzial

Produktionsstruktur und Berufsstruktur sieht Locher als eines der Felder für eine Effizienz- und Qualitätssteigerung. Das bedeute Ausrichtung von Produktionsstrukturen (Einzelpraxen, Einzelspitäler) auf eine verhältnismässig junge Bevölkerung mit abgrenzbaren Krankheitsepisoden, eine Abschaffung des innovationshemmenden Kontrahierungszwangs der Krankenversicherer, eine weitaus bessere Ausrichtung der Karriereprofile auf einen hohen Anteil von Ärztinnen mit ihren spezifischen Bedürfnissen und Prioritäten sowie eine stärkere Berücksichtigung des Leistungsangebots auf die Bedürfnisse einer alternden Bevölkerung mit einer grossen Zahl von multimorbiden chronischkranken Menschen.

Lösungsansätze sind neue Organisationsformen wie Gruppenpraxen, Vernetzungen oder sog. «Walk-in-Kliniken»: «You are sick – we are quick» Weiter gehe es um eine Aufwertung bestehender Berufe wie Apotheker, Drogisten, Medizinische Praxisassistentinnen, das Nutzen aufkommender neuer Berufe (nurse practitioners) und um eine innovative Leistungsfinanzierung mit Komplexpauschalen Akut/Reha, stationär/ambulant, payment for performance, payment for results resp. no payment for no results.

Leistungsfinanzierung gibt falsche Anreize

Ein grosses Problem ortet Locher in der neuen ungleichen Leistungsfinanzierung stationär-ambulant (Anteil Krankenversicherer/Anteil Kanton). Konkret sieht es ab 2012 im stationären Bereich so aus: 45%/55% im ambulanten Bereich aber 100%/0%. «Die Folge davon sind eindeutig Verzerrungen und falsche Anreize.»

Ein weiteres Problem ist die fehlende systematische Kosten-/Nutzen-Bewertung von ärztlichen Leistungen und Medikamenten (Health Technology Assessment – HTA). Dadurch ergeben sich falsche Preisfestlegungen, Benachteiligung von echten Innovationen, Bevorzugung von «me-too»-Produkten und eine ständige Verletzung des WZW-Grundsatzes (wirksam-zweckmässig-wirtschaftlich). Locher forderte einen konsequenten Nachweis von Kosten/Nutzen durch Studien von in- und ausländischen HTA-Agenturen, allerdings dürfe das keine Monopol-Agentur in der Schweiz sein wie NICE und IQWiG.

Ordnungspolitische Defizite

Die aktuelle Vermischung von markt- und planwirtschaftlichen Elementen wirkt sich suboptimal auf

Leistungsspektrum und -strukturen aus. Störend wirken insbesondere die dysfunktionalen Zuständigkeiten zwischen Bund und Kantonen, die Doppelrolle des BAG bei der Aufsicht über die Krankenversicherer und die Mehrfachrollen der Kantone als Finanzierer, Kontrolleure und grösste Leistungsanbieter.

Als Lösungsansätze sieht Locher eine grundsätzliche Bereinigung und Entflechtung sowie im BAG eine Trennung von Politikberatung und -vollzug einerseits sowie Regulierung (Aufsicht) über die Krankenversicherer andererseits (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz).

Daneben gelte es ordnungspolitische Sündenfälle zu stoppen oder zu verhindern. Sündenfälle der jüngsten Vergangenheit seien vor allem:

- der Praxiseröffnungstopp
- das Zurückdrängen der Vertragspartner (Leistungserbringer und Versicherer) durch die Kantone bei SwissDRG
- die Zulassung sog. Billigkassen
- die politische Manipulation der Reserven der Krankenversicherer

Hemmschwellen blockieren

Alle bestehenden und vielfach auch erkannten Verbesserungspotenziale könn(t)en auf der Grund-

Die Vermischung von markt- und planwirtschaftlichen Elementen

Staats-/planwirtschaftlich	Marktwirtschaftlich
Spitalplanung	Vielzahl zugelassener Leistungserbringer mit unterschiedlichen Rechtsformen
Kontrahierungszwang und 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 Jahren	sozialpolitisch nicht vertretbarer Fremdkörper in einen Krankenversicherungsgesetz

Beispiele plan- und marktwirtschaftlicher Elemente des KVG-Systems der Schweiz (Darstellung: Dr. Heinz Locher)

lage und im Rahmen des heutigen Systems ausgeschöpft und realisiert werden. Dem stünden aber erhebliche Hemmschwellen im Weg. Dazu gehörten die generelle Blockierung der Reformprozesse im Parlament – Locher gab dem «peinlichen Trauerspiel um die Managed Care-Vorlage» schlechte Noten – und zuletzt die «hilflosen Versuche, die Wirkungen der eigenen Spitalfinanzierungsvorlage in letzter Minute noch zu blockieren.»

Er sieht eine ungünstige Zunahme von dirigistisch-etatistischen Tendenzen wie den Missbrauch der Spitalfinanzierungsvorlage zu einer Re-Kantonalisierung des Spitalwesens: «Das bedeutet eine klare Absage an den Binnenmarkt Schweiz.» Eben-

so negativ beurteilt Locher die Einheitskassen-Initiativen auf nationaler oder kantonaler Ebene, die eine Illusion darstellten, weil «die in Aussicht gestellten Wunder auf der Kostenseite nur mit Wartezeiten und andern Rationierungen «vollbracht» werden könnten.»

Das beste aller für die Schweiz möglichen Gesundheitssysteme zu realisieren, bleibt also nicht gerade eine blosse Wunschvorstellung, aber doch eine Aufgabe, die einiges an Stehvermögen und Durchsetzungskraft erfordert. In Anlehnung an den Reggae-Sänger Jimmy Cliff meinte allerdings der Referent: «You Can Get It If You Really Want!»

Text: Dr. Hans Balmer



Die Lösung für ihre Outcome-Daten
 schnell · skalierbar · kostengünstig

Frei definierbare Instrumentarien und Messpunkte · Möglichkeit von Fremd- und Selbstbeurteilungen
 Grafische Auswertungen · Ready für nationale Messungen · Cloud Betriebsmodell



www.qtools.ch