

13. Dezember 2005

**Urs Brogli** Leiter Public Affairs bei der Privatklinikgruppe Hirslanden, Präsident der gesundheitspolitischen Kommission der FDP Kanton Zürich und Präsident der gesundheitspolitischen Kommission des Dachverbandes der Privatkliniken Schweiz (PKS)

## Kosmetik ohne Effekt

### **Das Gesundheitswesen in der Sackgasse, das Parlament ohne Mut und ein EDI-Chef, der verzweifelt versucht, seine Hilflosigkeit mit Schnellschüssen zu kaschieren: *Urs Brogli* über den Weg, um aus dieser Misere hinauszukommen.**

Bundesrat Pascal Couchepin hat das tatsächlich nur schwer durchschaubare Gesundheitswesen unseres Landes mit einem Urwald verglichen, in dem viele wilde Tiere leben. Es gibt viele, die diesen beinahe undurchdringlichen Dschungel von aussen betrachten, und nur wenige, die sich in das Gestrüpp und unter die wilden Tiere wagen, um für Ordnung zu sorgen. Der Chef des Eidgenössischen Departementes des Innern (EDI) gehört eher zu den Erstgenannten. Anders sind die in den letzten Wochen abgefeuerten Schnellschüsse kaum erklärbar.

#### **Eingriffe mit Opfersymmetrie**

Nach der Ende 2003 im Parlament gescheiterten KVG-Revision läutete die Bundesverwaltung eine Reform der kleinen Schritte ein, die vorerst darin bestand, höchst umstrittene Einzelmassnahmen in die Verlängerung zu schicken. So beispielsweise den sich kaum auf die Gesundheitskosten auswirkenden Arztstopp, der in erster Linie junge, gut aus- und weitergebildete Ärzte trifft. Ebenfalls weitergeführt wird die Diskriminierung von Patienten in privaten Spitälern, denen der ihnen zustehende Sockel (Kantonsbeitrag an dem auf die Grundversicherung entfallenden Rechnungsanteil bei Zusatzversicherten) weiterhin vorenthalten wird.

Inzwischen geht die «Pflästerlipolitik» mit Verwaltungsentscheiden, die nur auf den ersten Blick Applaus verdienen, in eine neue Runde. Die Streichung der Alternativmedizin aus dem Leistungskatalog, die Senkung von Heilmittelpreisen, der Druck auf die Honorare für Laboranalysen, die Strafgebühren für Originalmedikamente: alles wohlgemeinte Massnahmen, aber letztlich allein Kosmetik, mit dem Effekt, dass alle Partner im Gesundheitswesen mehr oder weniger stark vor den Kopf gestossen sind.

Besonders eigenmächtig mutet das Vorgehen des EDI-Chefs bei der Frage nach der Übernahme von medizinischen Leistungen im Ausland an. Er will dabei das im KVG verankerte Territorialprinzip lockern und hat seine Verwaltung beauftragt, den Spielraum des Gesetzes so weit wie möglich zu nutzen. Das heutige Recht lässt Behandlungen zu Lasten der Grundversicherung im Ausland nicht zu. Trotzdem schicken einige Versicherer ihre Patienten zur Rehabilitation und bald auch zur Akutversorgung über die Landesgrenze. Der Gesundheitsminister meint dazu, dass er keinesfalls den Polizisten spielen wolle.

Mit anderen Worten: In unserem Land sind nicht nur die Grenzen, sondern auch die Gesetze dehnbar. Ein seltsames Rechtsverständnis. Sollten allerdings die Behandlungen im Ausland irgendwann auf eine rechtliche Grundlage gestellt werden, müssen zwingend auch ausländische Versicherer für den Grund- und den Zusatzversicherungsbereich zugelassen werden. Und eine Modifikation des Obligatoriums in dem Sinne, dass Zusatzversicherte sich lediglich noch über eine genügende Versicherungsdeckung für den ambulanten und den stationären Bereich ausweisen müssen, dürfte spätestens dann wieder neuen Auftrieb erhalten.

## **Schlüsselrolle Spitalfinanzierung**

Oder soll mit solchen wirkungsarmen Einzelmassnahmen vom wesentlich wichtigeren gesundheitspolitischen Geschäft, der Revision des KVG, abgelenkt werden? Ein zentrales Element ist dabei die neu zu ordnende Spitalfinanzierung. Und genau an diesem Punkt, der schon in der Ende 2003 abgelehnten Revisionsvorlage eine wichtige Rolle gespielt hat, ist die parlamentarische Arbeit ins Stocken geraten. Hier spielen nicht mehr nur objektive Kriterien eine Rolle, sondern auch ideologische Standpunkte. Das Parlament muss Farbe bekennen und einen Richtungsentscheid fällen - entweder für ein planwirtschaftliches, vom Staat gelenktes System oder aber für ein wettbewerblich orientiertes Gesundheitswesen.

Schon das 1994 vom Volk angenommene KVG ist weder Fisch noch Vogel, was bei seiner Umsetzung zu teilweise äusserst schwierigen Situationen geführt hat, ganz besonders an der Nahtstelle zwischen Grund- und Zusatzversicherung.

## **Vertragsfreiheit als Katalysator von Reformen**

Der Ständerat hätte es in der Hand, die Revisionsarbeiten zu deblockieren. Dazu müsste er jedoch den Mut haben, den von seiner eigenen Gesundheitskommission (SGK) vorgeschlagenen Weg zu Ende zu gehen. Zwar hat sich die kleine Kammer richtigerweise für eine outputorientierte Leistungsfinanzierung entschieden, die beiden nächsten logischen Schritte - die Aufhebung des Vertragszwanges und der kantonalen Planung – jedoch ängstlich weggelassen beziehungsweise die Planungsmöglichkeiten für die Kantone sogar noch drastisch verstärkt. Beide Massnahmen sind aber in einem outputorientierten Regelkreis völlig systemwidrig. Der Vertragszwang ist im ambulanten und im stationären Bereich aufzuheben und die Planung durch die «Abstimmung mittels Füssen» zu ersetzen, also durch eine von den Patienten ausgehende Bedarfssteuerung. Auch der Staat könnte sich endlich wieder auf seine eigentlichen Kernaufgaben konzentrieren - beispielsweise auf Ausbildungsnormen, Qualitätssicherung und Versorgungssicherheit.

Bundesrat Pascal Couchepin gehörte zu den Aufhebungsbefürwortern der ersten Stunde. Allerdings wollte er die Abschaffung des Vertragszwanges als Einzelmassnahme im Parlament durchpeitschen, anstatt diese in ein Gesamtkonzept einzubetten. Die Abfuhr im Ständerat - mit dem Hinweis auf die Spitalfinanzierungsvorlage – war ihm gewiss. Allerdings konnte sich die kleine Kammer schliesslich, mit Rücksicht vor allem auf die Ärzte, nicht zu diesem zentralen Schritt durchringen. Dabei würde die Ärzteschaft von einer wiedergewonnenen Freiheit nur profitieren. Die Regeldichte des KVG hat in wenigen Jahren aus dem bisher freien Ärztestand Angestellte der Krankenversicherungen gemacht.

Nur ein Befreiungsschlag wie die Aufhebung des Vertragszwanges wird es dem einzelnen Arzt in Zukunft erlauben, wieder so zu (be)handeln, wie er es für richtig erachtet, und nicht nur folgsam nach dem Leistungskatalog zu schießen. Angebot und Nachfrage würden die Kartellpreise des Krämer tariffs Tarmed nach unten und oben aufweichen. Gemäss Umfragen lässt sich die grosse Mehrheit unserer Bevölkerung die freie Arzt- und Spitalwahl etwas kosten, sodass kaum ein Arzt durch die Maschen des Systems fallen würde. Selbstverständlich müsste gleichzeitig der Praxiseröffnungsstopp aufgehoben werden, denn dieser kommt bei dem bestehenden Vertragszwang und dem bestehenden sozialen Zwangsversicherungssystem einem Verbot der freien Berufsausübung gleich und ritzt damit an der in der Verfassung garantierten Gewerbefreiheit.

Die Aufhebung des Vertragszwanges ist die einzige Möglichkeit, um den Revisionszug wieder in Fahrt zu bringen. In allen bürgerlichen Parteien finden sich viele Befürworter für eine solche wichtige Weichenstellung. An den beiden kürzlich durchgeführten Parteitagungen von CVP und FDP kam klar zum Ausdruck, dass eine grosse Mehrheit ein wettbewerbliches Gesundheitssystem befürwortet. Auch die SVP, die mit ihrer Initiative ähnliche Ziele verfolgt, wäre dafür zu haben. Der Beifall von Dach- und Branchenverbänden wie Economiesuisse, dem Spitalverband H+ oder dem Dachverband der Privatspitäler wäre ihnen gewiss. Trotzdem haben alle Angst, dieses heisse Eisen anzupacken, und die Ausrede ist auch immer die gleiche: «Wir möchten schon, aber die anderen wollen nicht.»

## **Gesucht: gesundheitspolitisches Gesamtkonzept**

Die schweizerische Gesundheitspolitik beruht auf einem Sozialversicherungsgesetz, dem KVG sowie 26 Kantonen, die im Gesundheitswesen eine dominierende Rolle einnehmen. Dies mag der Grund dafür sein, dass unserem Land eine gesundheitspolitische Gesamtstrategie mit klaren Zielsetzungen fehlt. Bei der Erarbeitung eines solchen Konzepts müsste in einem ersten Durchgang die soziale Fragestellung weggelassen und zuerst eine liberale, auf einem regulierten Wettbewerb beruhende Grundlage geschaffen werden. Ein solches System hat beispielsweise allen Einwohnern medizinische Leistungen auf hohem, evaluiertem und kontrolliertem Qualitätsniveau zu vernünftigen Preisen zur Verfügung zu stellen. Mit wettbewerblichen Elementen könnte im Spitalbereich die dringend notwendige Strukturbereinigung herbeigeführt und dem Akutbettenüberhang wirksam begegnet werden. Eigenverantwortung, Anspruchsmentalität, Anreize zu Verhaltensänderungen sind nur einige weitere Stichworte, die in einem solchen Konzept Eingang finden müssen. Erst jetzt ist die soziale Frage zu stellen, wie für die wirtschaftlich Schwächeren der Zugang zu allen relevanten Gesundheitsleistungen sichergestellt wird.

Der Zeitpunkt ist gekommen, da wir nicht mehr an unzähligen Tagungen, Kongressen und Konferenzen das Für und Wider einzelner Massnahmen diskutieren sollten. Vielmehr sind alle an einem funktionierenden, wettbewerblich ausgerichteten Gesundheitswesen interessierten Kräfte aufgerufen, sich an einen Tisch zu setzen, um den Rahmen für ein solches Gesamtkonzept abzustecken. Den Schlüssel zur Lösung halten wir mit der Aufhebung des Vertragszwanges in den Händen.