

Das Gesundheitswesen krankt an Fehlanreizen

Vor zwei Jahren wurde die Schweiz von der deutschen Bertelsmann-Stiftung für ihr «fortschrittliches» Krankenversicherungsgesetz (KVG) ausgezeichnet. Mit ihm sei es gelungen, «auf allen Ebenen des Systems» Wettbewerb einzuführen, ist in der Laudatio nachzulesen. Heute, sechs Jahre nach Inkrafttreten des KVG und zwei Jahre nach einer ersten Revision, sucht man vergebens nach Entwicklungen, die eine solche Charakterisierung rechtfertigen könnten. Ob der Unzufriedenheit über steigende Prämien hat die Politik in letzter Zeit vermehrt zu dirigistischen Massnahmen Zuflucht genommen. Das staatliche Engagement hat dabei weder an den Ineffizienzen etwas geändert noch die gewünschte Kostendämpfung gebracht.

Entgegen der Einschätzung der Bertelsmann-Stiftung kommt das Spiel der Marktkräfte im Schweizer Gesundheitswesen defacto kaum zum Tragen. Auf funktionierenden Märkten variiert eine Firma den Preis und die Eigenschaften ihres Produktes, um die Gunst der Konsumenten zu gewinnen. Im KVG sehen sich die Krankenkassen dieser Gestaltungsmittel jedoch weitgehend beraubt. Während sie bei der Prämienfestsetzung alljährlich das Plazet des Bundesamtes für Sozialversicherung einholen müssen, wird ihr Spielraum wegen des vorgeschriebenen Leistungskatalogs und des Vertragszwangs mit Ärzten und Spitälern stark limitiert. Aus dem Teufelskreis der Regulierung kann nur eine Neuorientierung führen, die auf zwei Prinzipien beruht: nachfrageseitig auf einer intelligenten Ausgestaltung der Selbstbeteiligung und angebotsseitig auf der Intensivierung des Wettbewerbs.

Die Aufhebung des Kontrahierungszwanges stellt für ein wettbewerblich organisiertes Gesundheitswesen eine *Conditio sine qua non* dar. Bei Vertragsfreiheit wird sich eine Kasse nicht mehr mit der passiven Rolle als Zahlstelle begnügen können. Nur wenn sie als aktive Einkäuferin von Leistungen die Grundversicherung zu einem attraktiven Preis bereitzustellen vermag, wird sie am Markt erfolgreich sein. Es ist zu erwarten, dass sich Ärzte unter solchen Umständen vermehrt in Netzen organisieren werden, in denen sie etwa die technische Infrastruktur gemeinsam nutzen und Qualitätszirkel gründen. Dem Wettbewerb misstrauend, schlägt der Ständerat für die laufende zweite KVG-Revision allerdings vor, die Aufhebung des Kontrahierungszwanges mit einer aus Ärzte-, Versicherungs- und Kantonsvertretern bestückten «tripartiten Kommission» zu «begleiten». Falls ihr die Festsetzung einheitlicher Regeln zur Ärztauswahl obliegen sollte, konterkarierte dies die Einführung der Vertragsfreiheit und zementierte stattdessen den Status quo.

Die Vertragsfreiheit umfasst neben der Auswahl der Leistungserbringer auch die Aushandlung der Vergütungsart und -höhe. Erst mit einer solchen Liberalisierung wird es gelingen, Ärzte mit Hilfe von Vergütungsformen, die von der verschriebenen Mengeunabhängig sind, in die Kostenverantwortung einzubinden. Der vor wenigen Wochenverabschiedete flächendeckende Einzelleistungstarif Tarmed für ambulante Leistungen steht dem Wettbewerbsgedanken jedoch diametral entgegen - entspricht aber offenbar nach wie vor dem Credo eines Teils der Ärzteschaft. Yves Guisan, Vizepräsident der FMH und FDP-Nationalrat, ist jedenfalls der Ansicht, dass sich Konkurrenz nicht auf die Preise auswirken dürfe, wie einem Editorial in der «Schweizerischen Ärztezeitung» zu entnehmen ist. Dass im Tarmed die Tarifpositionen regelmässig nach «betriebswirtschaftlichen Kriterien» durchleuchtet und gegebenenfalls angepasst werden sollen, vermag dabei keineswegs zu beruhigen. Im Klartext bedeutet dies, dass die Versicherten auch in Zukunft die Kosten-

steigerungen im ambulanten Sektor nolens volens zu übernehmen haben. Kein Wunder, dass Kassenvertreter hinter vorgehaltener Hand erklären, dass der Tarmed gar nie zur Anwendung kommen dürfe.

Von Wettbewerb ist man im Spitalsektor noch weiter entfernt als im ambulanten Bereich. Die Subventionierung der Behandlung in öffentlichen Spitälern führt zur Verzerrung der relativen Preise zwischen stationärer Behandlung einerseits, teilstationärer und ambulanter Behandlung andererseits. So genannte Managed-Care-Modelle werden durch die Subventionspraxis in ihrer Entwicklung behindert, da nur ein Teil der Kostenersparnisse, die sie durch weniger Hospitalisationen erzielen, in der Rechnung der Versicherten aufscheint. Und Zusatzversicherte, die sich in Privatspitälern behandeln lassen, werden benachteiligt, da im Zuge von Urteilen des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes nur Patienten in öffentlichen Spitälern in den Genuss kantonaler Beiträge kommen sollen.

Nur der Übergang zu einem Gesundheitswesen, in dem die Krankenversicherer die ganze Finanzierungsverantwortung tragen, vermag die beschriebenen Verzerrungen im Spitalsektor zu beheben. Wie jedes im Wettbewerb stehende Unternehmen hätten sich auch die Spitäler vollständig über Leistungsentgelte zu finanzieren. Dazu gälte es, die öffentlichen Spitäler in die unternehmerische Freiheit zu entlassen. Die Regulierung der Kapazitäten fiel dann ausschliesslich den Marktkräften zu: Spitalisten, über die der Kanton direkten Einfluss auf die Struktur des Spitalsektors nimmt, würden obsolet, und die mit der Spitalplanung beobachtete Tendenz zur kantonalen Abschottung gehörte der Vergangenheit an.

Die geschilderten Verzerrungen sollten nicht zum Schluss verleiten, dass allein mit mehr Wettbewerb auf der Angebotsseite die Ineffizienzen beseitigt werden könnten. Oft ist es gerade das Zusammenspiel von Fehlanreizen auf der Angebots- und der Nachfrageseite, das die Mengenausweitung und das «medizinische Wettrüsten» begünstigt. So lädt die Tatsache, dass in der Krankenversicherung der Entscheid über zusätzliche Leistungen von der Verantwortung für die Kostenfolgen entkoppelt ist, zum Konsum medizinisch unnötiger Leistungen ein. Auf der Nachfrageseite gilt es deshalb, dem Vorsorgeprinzip und der Eigenverantwortung vermehrt Nachachtung zu verschaffen.

Dies lässt sich durch zwei Massnahmen erreichen: erstens durch die Eliminierung von krankheitsfremden Leistungen aus dem Grundleistungskatalog. Denkbar wäre etwa die Ausgliederung der Alterspflege, für die mittels Kapitaldeckungsverfahren individuell vorzusorgen wäre. Damit würde dem Trend entgegengewirkt, dass junge und gesunde Personen der (erzwungenen) Solidarität mit Kranken und Betagten zunehmend zu entfliehen versuchen. Unabhängig vom Leistungsumfang gälte es, zweitens, die Schwelle zur Inanspruchnahme medizinischer Leistungen höher anzusetzen, als dies bei den derzeit bescheidenen Kostenbeteiligungen der Fall ist. Forschungsergebnisse zeigen, dass sich mit einem hohen Selbstbehalt («Katastrophenversicherung») gegenüber einer Vollversicherung rund ein Drittel der Kosten einsparen liesse, ohne damit eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes in Kauf nehmen zu müssen. - Das Setzen richtiger Anreize ist die eigentliche Herausforderung an eine Reform der Krankenversicherung. Auch die Rhetorik der Befürworter des heutigen KVG, die von einem gelungenen Kompromiss zwischen Plan und Markt sprechen, vermag die Vielzahl von Fehlanreizen nicht länger zu kaschieren. Der vom zuständigen Departement des Innern propagierte «Mittelweg» hat in eine Sackgasse geführt. Das Grundübel des KVG besteht darin, dass die im Gesundheitswesenschlummernden Effizienzreserven nicht angezapft

werden. Statt weitere Gesetze zur Kostendämpfung zu erlassen, die nur einen Deckel aufs System setzen, ohne an den Strukturen etwas zu ändern, liesse sich mittels Wettbewerb zumindest ein Teil dieses Potenzials erschliessen. Die Schweiz verfügt mit sich konkurrierenden Versicherern, der Aufteilung zwischen obligatorischer Grund- und freiwilliger Zusatzversicherung, dem Risikoausgleich - der allerdings einer Verbesserung bedarf - und der Erfahrung mit Managed-Care-Modellen über wichtige Bausteine, um ein wettbewerblich organisiertes Gesundheitswesen, wie es der Bertelsmann- Stiftung bei der Preisvergabe vor zwei Jahren vorschwebte, umzusetzen. Dessen Wirkung wird freilich dort an Grenzen stossen, wo die Gesellschaft die Gleichheit im Zugang zu Gesundheitsleistungen höher gewichtet als das Recht des Einzelnen, darüber zu entscheiden, welche Risiken er selber tragen möchte.

cei.