

## Ein Plädoyer für Marktregeln in der Transplantationsmedizin *Qualitätswettbewerb statt Planversagen auf Kantons- und Bundesebene*

Von Leo Boos und Bruno S.Frey\*

*In der Auseinandersetzung über Zahl und Standorte von Transplantationszentren in der Schweiz dominiert die Meinung, dass eine umfassende Planung notwendig sei. Die Autoren des folgenden Beitrags halten dieser Ansicht entgegen, dass der Planungsansatz zu keinem befriedigenden Ergebnis führt. Sie sehen die Marktlösung auf diesem Gebiet als überlegene Alternative an, sofern genügend Transparenz herrscht. (Red.)*

Im Streit um die künftigen Standorte der Transplantationszentren in der Schweiz sind sich fast alle einig: Eine wirtschaftlich und qualitativ hochstehende Lösung muss geplant werden. Dieser Konsens, der politische Parteien, Interessengruppen und Kantone umfasst, steht im scharfen Kontrast zur Tatsache, dass bis heute sämtliche Planungen im Ansatz stecken geblieben sind. Auch langjährige Bemühungen hochkarätig besetzter Expertengruppen konnten daran nichts ändern. Vor allem wird darüber gestritten, wer den Plan zur Koordination und Konzentration der Transplantationsprogramme bestimmt. Soll der Bund oder sollen die Kantone die Federführung übernehmen? Einzig in der NZZ (5.8.05) nahm die Inlandredaktorin Claudia Schoch einen abweichenden Standpunkt ein: Konzentration und Koordination sollen von unten durch Öffnung des Binnenmarktes für Transplantationen erfolgen. Im Folgenden argumentieren wir, dass der Markt tatsächlich eine valable Alternative darstellt, um (falls notwendig) die Zahl der Transplantationszentren durch einen Qualitätswettbewerb zu reduzieren. Das grösste Problem der Transplantationsmedizin besteht im Mangel an Spenderorganen. Die entstehenden Wartezeiten können bei schwer kranken Transplantationspatienten zum Tod führen. Darum - eine angemessene medizinische Indikation vorausgesetzt - gilt es, zugleich kurze Wartezeiten, hohe Qualität der Eingriffe und geringe Kosten zu erreichen.

### **Kosten und Konzentration**

Vieles spricht dafür, dass sowohl dem Qualitäts- als auch dem Kostenaspekt durch eine geringere Zahl an Zentren besser entsprochen werden kann. Bei einer so geringen absoluten Zahl an Eingriffen (in der Schweiz rund 40 Herztransplantationen pro Jahr) führen mehr Eingriffe pro Zentrum zu einer höheren Qualität der Operationen. Erfahrung zählt in der Medizin; so treten beispielsweise bei mehr Erfahrung weniger Komplikationen auf. Eine Herztransplantation kostet die Versicherungen und die öffentliche Hand ohne Einbezug der Kosten für Nachbehandlungen rund 170000 Fr. Bei derart teuren Eingriffen schlagen Komplikationen besonders stark zu Buch. Qualitativ hochstehende Indikation und Durchführung der Transplantationen führen deshalb direkt zu niedrigeren Kosten. Versuche, die Zahl der Transplantationszentren zu planen, sind bisher alle gescheitert. Offensichtlich können die zuständigen Kantone das Problem nicht lösen: Zu viele lokale Interessen und zu viel Prestigedenken sind mit dieser Entscheid verknüpft. So befürchten manche Vertreter von Hochschulkantonen, dass die Qualität ihrer medizinischen Fakultäten stark litte, wenn keine Transplantationen mehr durchgeführt werden. Eine Bundeslösung als Alternative wird allerdings kaum den Weg aus der Sackgasse weisen. Es sind ähnliche Blockaden wie bei den Koordinationsabsichten der Kantone zu erwarten. Diktiert der Bund eine Konzentration, ist mit Schaden für medizinische Forschung und Praxis in der Schweiz zu rechnen, der auch die Bereitschaft zur Organspende vermindern dürfte.

Eine solche Entwicklung liesse sich vermeiden, wenn eine Einigung auf eine marktgerechte Methode der Konzentration angestrebt würde. Somit wäre es nicht nötig, die Konzentration der Transplantationszentren planwirtschaftlich festzulegen. Statt Frustrationen und Abwanderung von

Mediziner\*innen könnte ein Qualitätswettbewerb einen Motivationsschub auslösen. Lässt man den Markt als Koordinationsmechanismus zwischen Angebot und Nachfrage zu, erfolgt automatisch eine Konzentration, wenn daraus Vorteile hinsichtlich Kosten und Qualität entstehen. Dieser Mechanismus kann auch im Fall der Transplantationen spielen, wenn eine Reihe von Rahmenbedingungen erfüllt ist. Fehlen solche Rahmenbedingungen, eignet sich der Markt bei Gesundheitsdienstleistungen nur eingeschränkt. Gründe dafür sind die grosse Unsicherheit, die ungleiche Verteilung der Information zwischen Patienten und Ärzten sowie die Dringlichkeit mancher medizinischer Leistungen. Um die Folgen der Unsicherheit wenigstens finanziell zu mildern, bestehen in allen Industrieländern Sozialversicherungen. Allerdings behindern diese wiederum reine Marktlösungen. Wenn immer ein Dritter zahlt, führt die Freiheit der Wahl des Angebots dazu, dass systematisch eine «Rolls-Royce»-Medizin verlangt wird, selbst wenn eine einfachere Behandlung ebenso angemessen wäre.

### **Transparenz und offene Kantonsgrenzen**

Auch bei der Transplantationsmedizin sind die Kosten- und Gesundheitsfolgen nicht mit Sicherheit vorhersagbar. Die Folgen für die Allgemeinheit lassen sich aber begrenzen, wenn das finanzielle Risiko für den Eingriff auch auf den Leistungserbringer überwältigt wird. Dies wird in der Schweiz nach geltender Regelung bereits durch die von Krankenversicherern und Spitälern gemeinsam definierten Fallpauschalen pro Transplantationsart so gehandhabt. Ein jährlicher öffentlicher Ausweis der tatsächlichen (um den Schweregrad bereinigten) Fallkosten in den verschiedenen Spitälern würde dem breiten Publikum helfen, sich über die Effizienz des Mitteleinsatzes zu informieren. Die erreichte Kostentransparenz wird den Wettbewerb zwischen den Spitälern stärken und dadurch die Effizienz steigern.

Ein kostendämpfender Wettbewerb entsteht jedoch nur, wenn die Patienten und die sie beratenden Ärzte frei zwischen den verschiedenen Transplantationszentren wählen können. Diese Möglichkeit wird heute auf der Grundlage der kantonalen Mitfinanzierung eingeschränkt. Die Verträge zwischen den Kantonen bestimmen, welches Transplantationszentrum für die Kantonsbewohner zuständig ist. Nur die Leistungen ebendieses Zentrums werden vom Wohnkanton mitfinanziert. Da die freie Wahl des Transplantationszentrums für den Wohnkanton wegen der schweizweit gültigen Pauschalen kein finanzielles Risiko birgt, ist die heutige Beschränkung der Wahl unnötig. Sie zu überwinden, ist die primäre Voraussetzung für die Entwicklung eines Marktes.

### **Offenlegung der Erfolgsstatistik**

Patienten, die eine Transplantation benötigen, sind chronisch krank. Ihre Zuweisung zu Transplantationszentren erfolgt überdies durch gut informierte Ärzte. Die Auswahl eines Transplantationszentrums entspricht deshalb einer Entscheidung auf einer soliden Informationsgrundlage, wie dies für funktionierende Märkte erforderlich ist. Zudem brauchen Transplantationen eine lange Vorbereitungszeit. Eine regelmässige Publikation robuster, international vergleichbarer Qualitätsindikatoren wie Fallzahlen, Mortalitätsraten, nicht geplante Re-Hospitalisationen, Alter der Patienten und durchschnittliche Aufenthaltsdauer pro Transplantationsart würde die Position der Patienten und der zuweisenden Ärzte stärken.

Wird die Qualität der Transplantation transparent, lassen sich Angebot und Nachfrage über den Markt koordinieren. Die von vielen angestrebte zentrale Planung der Transplantationszentren erübrigt sich. Wenn Patienten und ihre Ärzte sich zwischen den Angeboten unterschiedlicher Transplantationszentren entscheiden könnten, werden qualitativ ungenügende und teure Transplantationsprogramme bald verschwinden. Eine Öffnung der Kantonsgrenzen fördert zusammen mit der Transparenz sowohl Effizienz wie auch Qualität. Gleichzeitig wird der hoch spezialisierten Medizin in der Schweiz ein heilsamer Schub verliehen, der sie auch auf den sich abzeichnenden grenzüberschreitenden Wettbewerb vorbereitet.

\* Leo Boos ist Direktor des Spitals Limmattal; Bruno S.Frey ist Professor an der Universität Zürich und Research Director von Crema, Center for Research in Economics, Management and the Arts.