

Das Gesundheitswesen funktioniert nur mit Wettbewerb

Die Einheitskasse ist kein geeignetes Mittel, um Kostenexplosion und Reformstau im Gesundheitswesen zu kurieren - darin waren sich die Teilnehmer der gestrigen Podiumsdiskussion in St. Gallen einig. Unterschiedlich beurteilten sie die Managed Care-Vorlage: Während Hans-Ueli Regius, FDP-Ständrätin Erika Forster und GPS-Nationalrätin Yvonne Gilli von deren positiven Wirkung überzeugt sind, bleibt CVP-Ständerat Eugen David skeptisch.

Von Gaby Szöllösy, Leiterin Unternehmenskommunikation SWICA

Eingeladen hatte das Forum Gesundheit Schweiz, gekommen sind 70 politisch interessierte Personen, um der Debatte über Diagnose und Therapie des angeschlagenen Gesundheitswesens zuzuhören. In seinem Eintrittsreferat legte der Gesundheitsökonom Willy Oggier sein Rezept zur Verbesserung der Situation dar. Es lautet, auf den Punkt gebracht: mehr echten Leistungs-Wettbewerb im Gesundheitswesen.

Das Problem der falschen Anreize

Damit hatte Oggier die Leitplanken der Diskussion bereits gesetzt. Ob sie ebenfalls glaubten, mehr Konkurrenz schaffe Remedur, wollte Moderator Stefan Schmid (St. Galler Tagblatt) von den Diskussionsteilnehmern wissen. Hans-Ueli Regius, langjähriger Generaldirektor von SWICA und heute Delegierter des SWICA-Verwaltungsrats, stimmte zu: „Es braucht deshalb mehr Wettbewerb, weil dies die Leistungserbringer zwingt, die Qualität ihrer Leistung zu verbessern. Und weil es die Krankenversicherer zwingt, mit den Ärzten und anderen Therapeuten attraktive Angebote auszuarbeiten.“ Der langjährige SWICA-CEO sieht das Problem der heutigen Situation darin, dass die Anreize falsch gesetzt sind - nämlich so, dass zu viele Akteure profitieren, wenn möglichst viel Leistung beansprucht wird. Die in den Eidgenössischen Räten hängige Vorlage zur integrierten Versorgung (Managed Care) würde laut Regius hier Abhilfe schaffen, indem sie Anreize anders setzt: Löhnen würden sich dann koordinierte, qualitativ hochstehende Behandlungen mit nachhaltigem Erfolg, nicht mehr lohnen würden sich teure Mehrfachuntersuchungen. Der Allgemeinmediziner Erich Honegger ist ebenfalls ein überzeugter Vertreter von Managed Care - gab aber zu bedenken, die Qualität müsse klarer erkennbar sein.

Bekennnis zu Transparenz

Dieser Meinung ist auch Urs Graf, Direktor des Spitals Linth: Mehr Transparenz sei unabdingbar für den verbesserten Qualitätswettbewerb, sagte er und erwähnte dabei die Vorzüge des neuen Spitalabgeltungssystems via Fallpauschalen, das just zu erhöhter Transparenz und einer einheitlicheren Tarifierung führen müsse. Dadurch wären die Spitäler angehalten, sich auf ihr Kerngeschäft, auf ihre Stärke zu konzentrieren, fügte Gesundheitsökonom Willy Oggier an. Und Hans-Ueli Regius bündelte die bisherige Diskussion mit den Worten, die neue Spitalfinanzierung solle zusammen mit der Managed Care-Vorlage - zu der zwingend der verbesserte Risikoausgleich gehöre - dafür, dass ein echter Leistungswettbewerb entstehe, der eben auch die Grundversorgung fördere: „Wenn viele Versicherte in Managed Care-Versicherungsmodelle wechseln, so steigt die Nachfrage nach dieser Art von Grundversorgung. Also werden die Krankenversicherer zusammen mit der Ärzteschaft attraktive Angebote erarbeiten - an möglichst vielen Orten und möglichst patientenfreundlich. Gleichzeitig werden die Spitäler einsehen, dass es keinen Sinn macht, normale Blessuren im teuren Notfallzentrum eines Spitals zu kurieren, weil das schlicht zu teuer kommt.“

Weitere Erfahrungen sammeln mit Managed Care

Waren sich die Teilnehmer der ersten Diskussionsrunde bezüglich der Vorteile von Managed Care weitgehend einig, so gab dieser Punkt in der zweiten Debatte unter den anwesenden Politikern mehr zu reden. Der St. Galler CVP-Ständerat Eugen David bekannte, er sei ein Skeptiker der Vorlage: „Eigentlich müsste es darum gehen, mit Managed Care die kostspieligen Patienten mit komplizierten oder chronischen Erkrankungen optimal zu behandeln“, sagte David, „aber in solche Modelle gehen nur gesunde Junge. Es handelt sich faktisch um reine Prämiensparmodelle.“ Zudem wolle er, würde er beispielsweise an Krebs erkranken, selbst entscheiden von welchem Krebsspezialisten er sich behandeln lasse und diese Entscheidung nicht dem Hausarzt überlassen, gab der CVP-Politiker zu bedenken. Er erntete damit harsche Kritik der grünen Nationalrätin und Ärztin Yvonne Gilli: „Es geht doch nicht darum, dass der Arzt dem Patienten den Krebsspezialisten vorschreibt, daran hat ein Arzt überhaupt kein Interesse! Sondern er wird zusammen mit dem Patienten die am besten geeignete, qualitativ hochstehende Therapie wählen, bei der es möglichst wenig Komplikationen und Rückfälle gibt, denn das kostet ihn viel und lohnt sich deshalb für ihn nicht.“ Laut dem Gesetzesentwurf wäre es zudem möglich, die Behandlung eines polymorbiden Patienten (beispielsweise bei Krebs) in die Hände des zuständigen Spezialisten zu geben, erläuterte hierzu FDP-Ständerätin Erika Forster, welche die Skepsis von Eugen David nicht nachvollziehen kann. Sie plädierte dafür, neue Managed Care Modelle und den verfeinerten Risikoausgleich endlich einzuführen, damit man weitere Erfahrungen sammeln könne und die richtigen Anreize für alle Beteiligten gesetzt würden. Dies viel zielführender, als abermals die Diskussion über die Einheitskasse aufnehmen zu müssen, sagte Forster.

Einheitskasse löst das Kostenproblem nicht

Um diese Diskussion kommen Gesundheitspolitiker allerdings nicht herum: Ostschweizer Kantone prüfen die Einführung einer regionalen Einheitskasse, in der Westschweiz hat die Idee ebenfalls viele Anhänger, eine Initiative steht vor der Tür. Die anwesenden drei St. Galler Politiker konnten einem solchen Konzept allerdings wenig abgewinnen. Die Einheitskasse werde das Problem der steigenden Gesundheitskosten nicht zu lösen vermögen, lautete der Tenor, im Gegenteil: „Der einzige Druck auf die Prämien entsteht durch den Wettbewerb der Versicherer“, hielt Eugen David fest, Ständeratskollegin Erika Forster nickte und sogar Yvonne Gilli von den Grünen scheint nicht überzeugt von der Einheitskasse: „Die Forderung nach einer Einheitskasse ist die Reaktion darauf, dass es uns nie gelungen ist, wirklich einen Leistungswettbewerb durchzusetzen, der im Interesse der Patienten und Versicherten liegt. In diesem Sinne ist sie ein gutes Pfand und ich möchte es nicht aus der Hand geben.“ Doch auch Gilli gab zu verstehen, dass sie die andern konkreten Reformschritte - namentlich Managed Care mit Budgetmitverantwortung der Ärzte sowie den verbesserten Risikoausgleich - als erfolgversprechendere Massnahmen erachtet, um das kränkelnde Gesundheitswesen zu heilen.