

Für mehr unternehmerische Freiräume

POLITIK Unser Gesundheitswesen ist krank. Hier einige grundlegende Vorschläge, wie es gesunden könnte.

HEINZ LOCHER

Das KVG (Krankenversicherungsgesetz) hat Stärken und Schwächen. Seine Umsetzung ist eher durch Schwächen als durch Stärken charakterisiert. Die KVG-bezogenen Reformversuche hingegen sind fast ausschliesslich Ausdruck von Hilflosigkeit und Unvermögen. Dies trifft nicht nur, aber insbesondere auch die Privatspitäler.

Die Ursachen für dieses Malaise sind vielfältig. Einige seien benannt: Fehlendes Denken und Handeln der Politiker in Ordnungen - sollen nun die Regeln des Marktes oder der Planwirtschaft gelten? Missbrauch der den Kantonen anvertrauten Mehrfachrollen zugunsten der kantonalen und öffentlich subventionierten Spitäler. Verletzung der ursprünglichen Ziele und Regeln des KVG durch falsch gehandhabte Spitalplanungen und Finanzierungsregeln: Im Zweifelsfall wird zugunsten der Kantonsfinanzen und zulasten der Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung entschieden, so bei der Aufspaltung der Spitallisten in A (subventioniert) und B (nicht subventioniert). Abhilfe tut Not - und bereitet Mühe. Es bedarf vielschichtiger Therapieansätze. Je tiefgreifendere Massnahmen getroffen werden, desto stärker werden Besitzstand-wahrer und Status-quo-Profiteure aufschreien - umso grösser wird aber der Nutzen für geplagte Prämienzahlerinnen und Prämienzahler, Patientinnen und Patienten ausfallen.

Andere Anreize schaffen

Als Minimalziel bei der Neuregelung der Spitalfinanzierung müsste der Übergang zur Leistungsfinanzierung realisiert werden (unter Einschluss der Investitionen). Dies bedeutet: Abkehr vom Kostendeckungsprinzip und Übergang zu prospektiven Vergütungen, die ähnlich wie Preise wirken (z.B. die DRGs - diagnosebezogene Fallpauschalen). Für die Spitäler eröffneten sich durch die mit der prospektiven Leistungsvergütung geschaffenen Transparenz und den geplanten Vorkehrungen zur Qualitätssicherung attraktive Plattformen für die Publikation ihrer Qualitäts- und Leistungsdaten, einem nicht unwichtigen Instrument des Qualitätswettbewerbs.

Die ebenfalls diskutierte Schaffung von Vertragsspitälern, die nicht auf einer kantonalen Spitalliste aufgeführt, aber mit einem oder mehreren Krankenversicherern vertraglich gebunden sind, könnte den Anfang vom Ende der unseligen "Listenpolitik" der Kantone bilden - eine erfreuliche, aber wohl kaum beabsichtigte Perspektive. Denn es gilt: Noch besser als mehr unternehmerische Gestaltungsspielräume für Privatspitäler sind mehr unternehmerische Freiheiten für alle Spitäler. Unter dem Deckmantel der Sicherung der freien Arztwahl werden durch den Vertragszwang aufgrund rein standespolitischer Interessen leistungsschwache Anbieter geschützt und leistungsstarke und -willige eingeengt. Die Aufhebung dieses Reliktes aus den Zeiten der Zunftwirtschaft würde allen Spitälern, nicht zuletzt aber den Privatspitälern, neue unternehmerische Perspektiven und Gelegenheiten eröffnen, sich durch Leistung zu profilieren.

Ein Gleiches gilt für die dringend erforderliche Umstellung auf die so genannte monistische Finanzierung auch im Spitalbereich. Dabei werden die Leistungen durch einen einzigen Vertragspartner entschädigt (dies sollten die Krankenversicherer sein), während sich die Kantone auf die Vergütung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen (z.B. regional-politische Anliegen) oder die Mitfinanzierung der Kosten von Leh-

Es ist überfällig, dass wir das System der 26 Systeme ändern und dem Bund übertragen.

re und Forschung sowie die Ausrichtung von Prämiensubventionen konzentrieren können. Gleichzeitig würde die mehr als problematische ungleiche Finanzierung stationärer und ambulanter Leistungen aufgehoben, welche immer noch zu gesundheitspolitisch schädlichen Verzerrungen führt. Zudem kämen die positiven Auswirkungen von Managed-Care-Modellen voll zur Wirkung, weil eingesparte Spitalleistungen auch finanziell ganz und nicht nur teilweise zum Tragen kommen. Gerade der Spitalbereich ist einer der letzten Tummelplätze für regionale Monopole und den Missbrauch von Marktmacht, namentlich seitens der Kantone, diemit der Neugruppierung ihrer öffentlichen Betriebe in Spitalgruppen und deren Privilegierung durch ihre eigenen Spitalplanungen

versuchen, die private Konkurrenz in Nischen zu verdrängen. Es ist von Interesse zu beobachten, welche belebende Auswirkungen auf die Konkurrenz eine derartige Unterstellung des Bereichs der gesetzlichen Krankenpflege in Deutschland hat, das sonst ja nicht gerade als ein Hort marktwirtschaftlicher Tugenden gilt.

Es ist überfällig, dass wir im nun angelaufenen 21. Jahrhundert das obsolet und völlig dysfunktional gewordene System der 26 kantonalen Gesundheitsversorgungssysteme ändern und dem Bund die erforderlichen Kompetenzen übertragen - allerdings mit der Auflage, für alle Marktteilnehmer gleich lange Spiesse und faire Spielregeln zu schaffen, die auch nichtsubventionierten Privatspitälern echte Chancen eröffnen, sich zu bewähren.

Wie dysfunktional das heutige Regime geworden ist, belegen zum Beispiel die kantonalen Spitallisten mit ihren sehr engen Bestimmungen zur Spitalwahl, deren Wirkung am ehesten als Geiselnahme der Bevölkerung durch ihre eigene Kantonsregierung charakterisiert werden kann.

Wir bedürfen nach der Schaffung der erforderlichen Bundeskompetenzen auf Verfassungsstufe aber auch keiner eidgenössischen Spitalplanung oder hilfloser Ansätze zur so genannten Koordination der Spitzenmedizin.

Und die Privatspitäler selber? Die meisten haben sich mit den heutigen Gegebenheiten im Radarschatten staatlicher Spitalplanungen arrangiert. Möglichst viel halten und sichern, in Nischen vorstossen, in Sondersituationen Spitzenleistungen anbieten - so lauten offensichtlich die strategischen Grundsätze.

Konsequenteres Handeln

Es ist in der Tat nicht einfach, nichtsubventionierte Privatspitäler in der heutigen Dröle-de-guerre-Situation strategisch zu positionieren. Allzu rasch könnte unternehmerischer Mut zur existenzgefährdenden Tollkühnheit werden.

Das ist zwar nicht gerade ruhmvoll, hält aber unternehmerische Perspektiven für kommende (bessere?) Zeiten offen. Allerdings wünschte man sich als Beobachter ein ordnungspolitisch konsequenteres Auftreten der Privatspitäler und ihrer Exponenten.