

Innovation statt Bürokratie

Das Volk ist mit dem Gesundheitssystem insgesamt zufriedener denn je zuvor. Wer staatliche Interventionen zulässt oder fordert, darf sich nicht über schwindende Handlungsspielräume beklagen.

Von Pius Gyger



Das Programm «Gesundheit 2020» des Bundesrats legt die Prioritäten der Gesundheitspolitik für die nächsten acht Jahre fest. Ziel ist, «das Schweizer Gesundheitssystem optimal auf die kommenden Herausforderungen auszurichten und gleichzeitig bezahlbar zu halten».

Hinter dem Begriff «bezahlbar» steht das Versprechen, «die Kostenexplosion zu bekämpfen». Es wird auch regelmässig gewarnt, der Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt (BIP) steige auf ein inakzeptables Niveau. Es gibt Stimmen, die einen Anstieg dieses Anteils von heute 11 auf über 16 Prozent in zehn Jahren prognostizieren. Von 1996 bis 2011 stieg dieser aber nur von 9,7 auf 11,5 Prozent – trotz der behaupteten «Kostenexplosion».

Laut gängiger Argumentation «explodieren» die Gesundheitskosten wegen der technischen und demografischen Entwicklung, wegen der Marktmacht der Anbieter sowie der steigenden Ansprüche der Patienten. Aber stimmt das? Kann man nicht von einer steigenden Zahlungsbereitschaft der Gesellschaft und der einzelnen

Viele Gesundheitsakteure machen beim Regulierungsspiel des Staates munter mit.

Bürger ausgehen? Erfolgen medizinisch-technische Entwicklungen und Innovationen nicht deswegen? Wächst der Gesundheitsmarkt und werden medizinische Ergebnisse nicht darum immer besser, weil die Zahlungsbereitschaft da ist, die solche Anstrengungen belohnt? Zugegeben: Fast zur Hälfte fusst diese Zahlungsbereitschaft auf einem Versicherungsobligatorium. Das Volk lehnt grundlegende Systemänderungen wie die Einheitskasse aber ab. Gleichzeitig ist es mit dem Gesundheitssystem insgesamt zufriedener denn je zuvor.

Warum also die grosse Zahlungsbereitschaft verteufern? Warum soll eine Gesellschaft mit steigendem Wohlstand nicht mehr für jene Bereiche ausgeben, die ihr besonders wichtig erscheinen? Entsprechen die steigenden Kosten nicht einfach den realen Präferenzen unserer Wohlstandsgesellschaft? Von 2000 bis 2012 stieg das Bruttoeinkommen eines durchschnittlichen Haushaltes um 19 Prozent auf etwas über 10 000 Franken pro Monat. Die Aus-

gaben für Verkehr, Unterhaltung und Nachrichtenübermittlung sind je um über 30 Prozent gestiegen. Die Krankenkassenprämien (Grundversicherung und Zusatzversicherungen) sowie die Gesundheitsausgaben aus dem eigenen Portemonnaie sind gleichzeitig um 26 Prozent gestiegen, von 783 auf 987 Franken. Die Konsumausgaben sind währenddessen aber um 840 Franken gewachsen. Darum ist es zweifelhaft, gesundheitspolitische Massnahmen primär mit der Bekämpfung einer zerstörerischen Kostenexplosion zu begründen.



Lösungen sind an der Basis zu erarbeiten.

Nun soll nicht der Eindruck erweckt werden, im Gesundheitssystem stehe alles zum Besten und die steigende Steuer- und Prämienlast sei keine politische Herausforderung. Auch wenn sich die Schweiz das Kostenwachstum im Schnitt ohne Wohlstandsverlust leisten kann, heisst das nicht, dass die Belastung für Einzelne kein Problem darstellt. Aber das ist eine Frage der Lastenverteilung. Hier agiert die Politik oft ohne klares Konzept. Die Verteilungspolitik im Gesundheitswesen ist ein Flickenteppich. Statt Transparenz zu schaffen, setzt sie sich aus zufälligen Einzelsprüngen zusammen – je nachdem, woher gerade der Wind weht. Man denke etwa

an die Diskussion betreffend eine Reduktion der Franchisenstufen und Prämienrabatte.

Mit gutem Beispiel voran

Ohne Zweifel soll der Staat einen Rahmen und Anreize für eine effiziente Versorgung schaffen. Kollektiv finanzierte Überversorgung und Verschwendung sind zu verhindern. Aber immer öfter schießen die Behörden über das Ziel hinaus, indem sie die Versorgungsprozesse detailliert regulieren, die den Medizinalberufen beziehungsweise den in der Versorgung tätigen Unternehmen vorbehalten bleiben sollten. Beispiele sind die bundesstaatlichen Eingriffe in den Arzttarif oder die staatliche Angebotsplanung. Diese staatliche Einmischung in den «Produktionsbereich der Gesundheitswirtschaft» führt dazu, dass Innovationen verhindert statt gefördert werden, unterbinden Diktate von oben doch solche: Bürokratie verdrängt Unternehmertum.

Viele Gesundheitsakteure und ihre Verbände machen beim Regulierungsspiel des Staates munter mit. Die kurzfristige Optimierung der eigenen Interessen im politischen Prozess («political rent seeking») scheint erfolgversprechender, als konstruktive Kompromisse unter den Akteuren zu suchen.

Gegenläufiges Beispiel sind die wenigen Vertragskliniken mit ihren Belegärzten, die sich freiwillig der staatlichen Planung entziehen. Aufgrund der fehlenden kantonalen Gelder haben sie zwar einen Wettbewerbsnachteil in den Verhandlungen mit den Versicherern, obwohl sie genauso zur Versorgung der Bevölkerung beitragen. Im Gegenzug erhalten sie aber mehr Spielraum dafür, sich an den Kundenbedürfnissen auszurichten.

Leider werden die Beispiele staatlich erhörter Bitten aber immer zahlreicher. Dieser Trend muss gestoppt werden. Die Gesundheitsakteure sollen sich für Eigenverantwortung engagieren und mit gutem Beispiel vorangehen. Statt für jeden Tarifkonflikt den Staat anzurufen, sollen sie die Vertragsautonomie selbständig nutzen. Lösungen sind an der Basis zu erarbeiten. Wer staatliche Interventionen zulässt oder fordert, darf sich nicht über schwindende Handlungsspielräume und mangelnde Innovationen beklagen.

Pius Gyger ist Gesundheitsökonom und Berater.