

Die Neugestaltung der Regulierung im schweizerischen Gesundheitswesen

10. November 2004

Dr. Heinz Locher

Inhaltsübersicht

- 1. Einleitung, Hintergrund, Motive, Absicht**
- 2. Die Neugestaltung der Regulierung**
 - 2.1 Zum Regulierungsbegriff
 - 2.2 Inhaltliche Aufgaben der Regulierung
 - 2.3 Das Vorgehen zur Einführung des Regulierungskonzepts und dessen organisatorische Ausgestaltung
 - 2.4 Erwarteter Nutzen
- 3. Schlussfolgerungen**

1. Einleitung, Hintergrund, Motive, Absicht

1.1 Einleitung, Hintergrund, Motive

- Unfähigkeit zur Reform trotz allgemein anerkanntem Handlungsbedarf
- Konzeptionslosigkeit und Unfähigkeit des politischen Systems zum kohärenten Handeln
- Vorhandensein geeigneter Ordnungs- und Steuerungssysteme in andern Bereichen
- Optionen zum selbstverantwortlichen Handeln offen halten oder wieder herstellen

1. Einleitung, Hintergrund, Motive, Absicht

1.2 Absicht

- Die Vorteile wettbewerbsorientierter marktwirtschaftlicher Lösungen unter Beachtung gesellschaftlicher und sozialpolitischer Rahmenbedingungen zum Tragen bringen
- Die negativen Folgen der sozialpolitischen Auflagen für das Funktionieren der Marktbeziehungen mildern oder korrigieren
- Keine Wundermittel anpreisen, aber Lösungspfade aufzeigen

2. Die Neugestaltung der Regulierung

2.1 Zum Regulierungsbegriff

- Regulierung als methodischer Ansatz zur Steuerung von Politikfeldern bzw. Wirtschafts- und Gesellschaftsbereichen, in denen öffentliche, aber nicht unmittelbar hoheitliche Aufgaben ganz oder teilweise durch Dritte wahrgenommen werden (sollten)
- Abzugrenzen von traditioneller Regierungs- und Verwaltungstätigkeit und New Public Management
- Regulierung stellt einen Prozess und nicht einen einmaligen Akt dar
- Eine funktionierende Rechtsordnung als Rahmenbedingung erforderlich

2. Die Neugestaltung der Regulierung

2.2 Inhaltliche Aufgaben der Regulierung

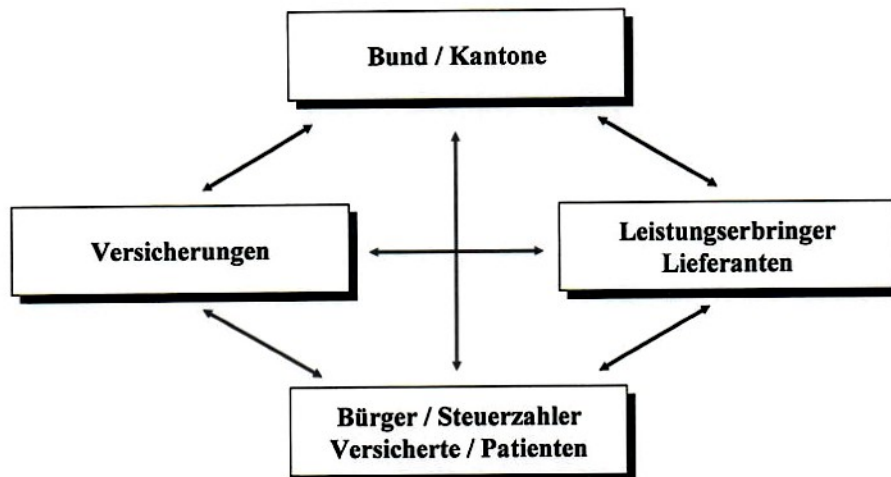
2.2.1 Auf der Ebene Gesamtsystem

- Krankenversicherungs- oder Gesundheitswesen als Gegenstand der Regulierung?
- Heute zunehmend Gesundheits(versorgungs-)politik mit dem KVG - einem Instrument der Sozialversicherung
- Notwendigkeit einer klaren ordnungspolitischen Grundhaltung
- Bremsen oder wachsen? Das Gesundheitssystem als Wirtschaftszweig mit ausserordentlich grossem Wachstumspotential
- Systemkonformer Instrumenteneinsatz als Mittel zum Setzen von Verhaltensanreizen

2. Die Neugestaltung der Regulierung

2.2 Inhaltliche Aufgaben der Regulierung

2.2.2 Die einzelnen Partner und ihre Beziehungen



2. Die Neugestaltung der Regulierung

2.2 Inhaltliche Aufgaben der Regulierung

2.2.3 Klare Aufgaben- und Rollenzuteilungen auf die einzelnen Partner

- Entflechtung der Rollen von Bund und Kantonen
- Erweiterung des Aufgabenspektrums der Krankenversicherer im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung
 - Versicherer
 - Leistungseinkäufer für Versicherte
 - Operationelle Umsetzer der Versorgungssicherheit im monistischen System

2. Die Neugestaltung der Regulierung

2.2 Inhaltliche Aufgaben der Regulierung

2.2.4 Die Beziehungen zwischen den einzelnen Partnern (1)

- Bund und Krankenversicherer
 - Zubilligung der Rechtsstellung als „konzessionierte Versicherungsunternehmungen und nicht mehr als Einheiten der ausgelagerten Bundesverwaltung

- Bund und Leistungserbringer
 - Verzicht auf Vorschriften über personelle und materielle Strukturen (wird bereits durch die Kantone geregelt)
 - Verzicht auf Vorschriften über die Vergütungssysteme (Primat der Vertragsbeziehungen zwischen Leistungserbringern und Versicherern)

2. Die Neugestaltung der Regulierung

2.2 Inhaltliche Aufgaben der Regulierung

2.2.4 Die Beziehungen zwischen den einzelnen Partnern (2)

- Kantone und Leistungserbringer
 - Abbau der Rollenvielfalt der Kantone mit den darin verbundenen Interessenkonflikten: Verzicht auf die Führung von Kantonsspitalern
 - Verzicht auf direkten Eingriffe in die Produktionsstruktur durch Vorschriften über zugelassene Typen von Leistungserbringern und deren Rechtsform
 - Übergang zum monistischen Leistungsentschädigungssystem mit den Krankenversicherern als Monisten

2. Die Neugestaltung der Regulierung

2.2 Inhaltliche Aufgaben der Regulierung

2.2.4 Die Beziehungen zwischen den einzelnen Partnern (3)

- **Krankenversicherer und Leistungserbringer**
 - Für beide integrale Anwendung der Wettbewerbsgesetzgebung auch im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung
 - Stärkung und konsequente Umsetzung des Primats der Vereinbarungen zwischen Leistungserbringern und Krankenversicherern
 - Systematisches Gestalten von marktwirtschaftlichen, wettbewerblichen Beziehungen.
 - Nutzen von Markt und Wettbewerb als innovative Entdeckungsverfahren

2. Die Neugestaltung der Regulierung

2.2 Inhaltliche Aufgaben der Regulierung

2.2.4 Die Beziehungen zwischen den einzelnen Partnern (4)

- **Krankenversicherer und Versicherte, Leistungserbringer und Patienten**
 - Entscheidungshilfen für Versicherte und Patienten durch Information über Mengen, Preise und Qualität der Angebote im Markt für Versicherungen und im Markt für Leistungen der Gesundheitsversorgung
 - Erhöhung der Konsumentensouveränität („choice“) durch „opting-out“-Angebote: Verzicht auf Tarifverträge zwischen Krankenversicherern und Leistungserbringern, dafür Rückerstattungstarife nach Massgabe der individuellen Versicherungsverträge
 - Qualitätssicherungs- und –förderungsmassnahmen mit Zertifizierung der Qualitätsmanagementsysteme durch unabhängige Dritte und Publikation von Outcome-Werten als Voraussetzung für einen „informed choice“
 - Grundgedanke: Erhöhung der Preis- und Qualitätselastizität der Nachfrage

2. Die Neugestaltung der Regulierung

2.2 Inhaltliche Aufgaben der Regulierung

2.2.5 Beseitigung des generellen "Management-Gaps" im Gesundheitswesen

- Bildungsoffensive im Bereich der Kaderschulung als gemeinsame Aufgabe aller Partner
- Ziel: Gesundheitswesen als attraktiver „employer of choice“

2. Die Neugestaltung der Regulierung

2.3 Das Vorgehen zur Einführung des Regulierungskonzepts und dessen organisatorische Ausgestaltung

2.3.1 Phase 1: Neukonzeption im BAG

- Inhalt
 - Neukonzeption und –organisation der KVG-relevanten Teile des BAG als (vorläufig) noch voll in die traditionelle Bundesverwaltung eingegliederte Regulierungsbehörde
- Termin
 - 1. Januar 2006

2. Die Neugestaltung der Regulierung

2.3 Das Vorgehen zur Einführung des Regulierungskonzepts und dessen organisatorische Ausgestaltung

2.3.2 Phase 2: Vernetzung in der Bundesverwaltung

- Inhalt
 - Ergänzung von Phase 1 durch bessere Koordination und Vernetzung mit andern Teilen der Bundesverwaltung: Wettbewerbskommission, Preisüberwacher, Staatssekretariat für Bildung und Forschung (Hochschulmedizin), Bundesamt für Metrologie und Akkreditierung (Qualitätssicherung), Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Teil des Bundesamtes für Statistik)
- Termin
 - 1. Januar 2007 oder 2008

2. Die Neugestaltung der Regulierung

2.3 Das Vorgehen zur Einführung des Regulierungskonzepts und dessen organisatorische Ausgestaltung

2.3.3 Phase 3: Schaffen einer autonomen Regulierungsbehörde (1)

- Inhalt
 - *Die Eidgenössische Krankenversicherungskommission (KVCOM)*
 - Gebildet nach dem Muster der Eidgenössischen Kommunikationskommission (ComCom) und den Erfahrungen in der Finanzmarktaufsicht
 - Rechtliche Verankerung: im KVG
 - Unabhängige Konzessions- und Regulierungsbehörde mit sieben vom Bundesrat ernannten Mitgliedern, die unabhängige Sachverständige sein müssen

2. Die Neugestaltung der Regulierung

2.3 Das Vorgehen zur Einführung des Regulierungskonzepts und dessen organisatorische Ausgestaltung

2.3.3 Phase 3: Schaffen einer autonomen Regulierungsbehörde (2)

- Inhalt (Forts.)
 - Die Kommission unterliegt in ihren Entscheiden keinen Weisungen von Bundesrat und Departementen
 - Sie ist von den Verwaltungsbehörden unabhängig und verfügt über ein eigenes Sekretariat
 - Übernahme aller heutigen Aufgaben des BAG und der flankierenden Aufgaben der andern Bundesstellen

2. Die Neugestaltung der Regulierung

2.3 Das Vorgehen zur Einführung des Regulierungskonzepts und dessen organisatorische Ausgestaltung

2.3.3 Phase 3: Schaffen einer autonomen Regulierungsbehörde (3)

- Inhalt (Forts.)
 - Parlamentarische Obergrenze
 - Weitgehende Organisationsfreiheit
 - Strenge Unvereinbarkeitsregeln, keine abhängigen Interessenvertreter
 - Gleichgewicht zwischen verfügender und entscheidender Kommission einerseits, antragsstellendem / ausführendem Sekretariat andererseits
- Termin
 - 1. Januar 2008

2. Die Neugestaltung der Regulierung

2.3 Das Vorgehen zur Einführung des Regulierungskonzepts und dessen organisatorische Ausgestaltung

2.3.4 Phase 4: Einbezug der kantonalen Regelungskompetenzen im Bereich der Hochschulmedizin

- Inhalt
 - Ergänzung durch die kantonalen Zuständigkeiten im Bereich der Hochschulmedizin
 - Bildung eines gemeinsamen Steuerungsorgans nach dem Muster der heutigen Universitätskonferenz, eingeschlossen die heutige Vereinbarung „Nationale Gesundheitspolitik)
- Termin
 - 1. Januar 2008 oder 2009

2. Die Neugestaltung der Regulierung

2.4 Erwarteter Nutzen

2.4.1 Bewussteres "System"-Denken und verstärkte ordnungspolitische Disziplin

- Notwendigkeit einer besseren Abstimmung und Harmonisierung von Zielen, Konzepten und Instrumenten
- Organisatorische Zusammenfassung aller einschlägigen Funktionen als Voraussetzung für kohärentes Handeln
- Bewusste Gesamtschau
- Klares Profil des Regulierers nach innen und aussen
- Abkehr vom ordnungspolitischen Eklektizismus

2. Die Neugestaltung der Regulierung

2.4 Erwarteter Nutzen

2.4.2 Vermeiden von Interessenkonflikten des Staates

- Bundesrat: z.B. im Bereich der Prämiensubventionierung
- Kantonsregierungen: z.B. im Bereich eigener Spitäler

2. Die Neugestaltung der Regulierung

2.4 Erwarteter Nutzen

2.4.3 Periodische Evaluation der Wirkungen der Regulierung führt zu einem lernenden System

- Wirkungen der Regulierung systematisch evaluieren
- Fördern eines politischen Diskurses über Kosten und Nutzen von Regulierung und nicht Regulierung (z.B. Folgekosten von schlechter Qualität und fehlender Patientensicherheit)

3. Schlussfolgerungen

3.1 Der Regulierungsansatz ist machbar

3.2 Chancen

- infolge der zunehmend und chronifiziert zu Tage tretenden Gestaltungs- und Steuerungsmängel
- infolge der offensichtlichen Unfähigkeit zur Reform

•3.3 Risiken und Widerstände

- zu erwarten seitens der Repräsentanten des heutigen Systems: befürchteter Machtverlust, Druck auf (Re-)Qualifikation infolge des Übergangs vom heutigen Eklektizismus auf ein „*evidence-based-policy-making*“
- ergeben sich aus der Komplexität der Materie und den allgemein beobachtbaren Schwierigkeiten unseres politischen Systems, Neuerungen zeitgerecht einzuführen