

BZ-Kanton Bern

avenir-Suisse-Experten zur Spitzenmedizin

«Im Gesundheitswesen herrscht föderalistische Planwirtschaft»

Das Gesundheitswesen steckt in der Krise. Gründe: steigende Kosten, fehlender Wettbewerb und mangelnde oder falsche Strategien. Ein Vorschlag zur Positionierung des Gesundheitswesens im internationalen Umfeld.

Aktuellstes Beispiel der Misere im Gesundheitswesen ist die Auseinandersetzung um die Herztransplantationen: Herzchirurg Thierry Carrel vom Berner Inselspital sagte in Zürich ab, dann zu und dann wieder ab. Aber auch die weltrekordverdächtige Zahl von neun, je zwei Millionen Franken teuren MRI-Geräten im Kanton Wallis zeugt von den kostentreibenden Schwierigkeiten der medizinischen Versorgung in unserem Land. Sowohl im Spitalbereich als auch in der Spitzenmedizin herrscht föderalistische Planwirtschaft. Das Krankenversicherungsgesetz verpflichtet die Kantone, eine «bedarfsgerechte Spitalversorgung» sicherzustellen. Das Beispiel Wallis illustriert, wie diese Vorgabe von den Kantonen verstanden wird: Jeder Kanton schaut nur auf sich selber. Als Eigentümer und Betreiber der meisten Spitäler sind die Kantone auf eine hohe Auslastung angewiesen, andernfalls drohen Defizite. Diese kann in der harten Konkurrenz zu den Privatspitälern nicht über den per Gesetz verhinderten Preiswettbewerb erfolgen, sondern ist nur in einem teuren Hoch-rüstungswettbewerb möglich. Und weil die eigenen Spitäler «rentieren» müssen, werden vorhandene freie Kapazitäten in den ausserkantonalen Spitälern bei der Planung nur dort berücksichtigt, wo dies unumgänglich ist.

Die Spitzenmedizin

Richtig teuer wird die kantonal gesteuerte Planwirtschaft aber in der Spitzenmedizin. Infrastruktur und qualifiziertes Personal sind sehr kostspielig. Die Zahl der zu behandelnden Patientinnen und Patienten ist zu klein, als dass sich jede Universitätsklinik ein Herztransplantationszentrum oder ein Zentrum für schwere Verbrennungen und so weiter leisten könnte. Daher liess die Forderung von der Bundespolitik nach einer national koordinierten Spitzenmedizin nicht lange auf sich warten. Um einer solchen «Bundeslösung» die Berechtigungsgrundlage - quasi präventiv - zu entziehen und den entsprechenden Machtverlust abzuwenden, haben die kantonalen Sanitätsdirektoren jetzt das Heft selber in die Hand genommen.

Die Verteilungskämpfe

Die Planungshoheit im Bereich Spitzenmedizin wird daher - so die Absicht - an die Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) übertragen. Wo beispielsweise Herztransplantationen vorgenommen werden, entscheidet in Zukunft die GDK. Aber das ist eine Absichtserklärung - die Verteilungskämpfe um die Standorte haben noch nicht begonnen. Wenn es so weit ist, muss nach «gutschweizerischer Manier» vorgegangen werden: Alle Koalitionspartner müssen Gewinner sein. Dies führt im konkreten Fall dazu, dass die verschiedenen Spitzenmedizinzentren zwischen den Kantonen verteilt werden. Zum Beispiel die «Organtransplantationen» in Lausanne, Bern und Basel, die «Kinderherzchirurgie» in Genf, Zürich und St. Gallen oder die «schweren Verbrennungen» im Tessin, in Bern und Zürich. Eine solche Zentrumsbildung erhöht zwar die Zahl der «Fälle» pro Spitzenmedizinzentrum und damit die Behandlungsqualität - zum Beispiel gemessen als Überlebenschancen nach einem Eingriff -, sie bringt hingegen kaum Kostenersparnisse. Denn die Zentren benötigen alle auch eine Immunologie, eine

Intensivstation und eine Pathologie und so weiter. Die kostspieligen Doppelspurigkeiten bleiben auf diese Weise bestehen.

Die «Fehlplanung»

Diese «Fehlplanung» kostet viel Geld und bringt die Schweiz in eine schlechte Position im internationalen Umfeld, das zunehmend durch Wettbewerb und Konkurrenz geprägt wird. Bis zu sechs Milliarden Dollar geben US-Bürger jährlich für medizinische Behandlungen in lateinamerikanischen Ländern aus. Thailand bezeichnet sich bereits als «Health Tourism Hub of Asia». Das «Department of Export Promotion» wirbt zusammen mit der Touristenorganisation um die zahlungskräftigen Medizintouristinnen aus dem Westen. Mit Erfolg. Im Jahr 2002 besuchten über eine halbe Million ausländische Patientinnen und Patienten thailändische Krankenhäuser - Trend steigend. Thailand dürfte in Zukunft das schmutzige Sextouristenimage zu Gunsten eines sterilen Gesundheits- und Wellnessimages ablegen. Indien erwartet bis 2012 einen jährlichen Umsatz von Medizintouristinnen und -touristen von einer Milliarde US-Dollars. Dass die Globalisierung im Gesundheitswesen erst richtig beginnt, bezweifeln die Fachleute im Ausland schon lange nicht mehr. Und die Schweiz? Die Verantwortlichen beschäftigen sich vorwiegend mit interkantonalen Machtspielchen; die Diskussionen um den «Fall Carrel» lassen grüssen.

Die Globalisierung

Dabei wäre die Globalisierung im Gesundheitswesen für die Schweiz eine grosse Chance. Sie müsste sich so schnell wie möglich international als hervorragende Anbieterin von Gesundheitsleistungen etablieren. Dank den bekannten Pharma- und Medizinaltechnikunternehmen, den guten Hochschulen, der politischen Stabilität und der schönen und sauberen Umwelt hat das Land immer noch ein sehr gutes Renommee. Wenn auch der Preis stimmt, könnten viele ausländische Patientinnen und Patienten zur Behandlung in die Schweiz gelockt werden. Diese zahlen in «Cash» und entlasten die Budgets der öffentlichen Spitäler. Wenn die Kosteneffizienz im schweizerischen Gesundheitssystem nicht verbessert wird, droht nicht nur ein finanzieller Kollaps und wird damit der Anschluss an diese Globalisierungstendenz verpasst, sondern es droht auch die Gefahr, dass Schweizer für medizinische Behandlungen häufiger ins Ausland reisen beziehungsweise ins Ausland reisen müssen. Schon heute gehen etliche Schweizerinnen in Kliniken im Schwarzwald zur Rehabilitation. Diese Abwanderung der Patientinnen und Patienten wird an Bedeutung gewinnen, sobald die Krankenkassen bei Auslandbehandlungen günstigere Krankenkassenprämien anbieten dürfen. Mit der heutigen Kostenexplosion, den rasant wachsenden Prämien und den daraus folgenden Belastungen der öffentlichen Hand durch Prämienverbilligungen ist eine Anpassung des Krankenversicherungsgesetzes nur eine Frage der Zeit.

Die Spitalplanung

Die wachsenden Ausgaben im Gesundheitswesen sind nur durch radikale Reformen in den Griff zu bekommen. Die Spitalplanung darf nicht an den Kantonsgrenzen Halt machen. Dies bedingt, dass die Kantone sich auf die Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung - und nicht auf deren Bereitstellung - konzentrieren. Das bedeutet am Beispiel der MRIs, dass ein Kanton nicht unbedingt ein eigenes Gerät beschaffen muss, wenn in einem nahe liegenden Kanton freie Kapazitäten zur Verfügung stehen. Nur auf diese Art und Weise können die bestehenden Zielkonflikte eliminiert und eine optimale und weniger teure Grundversorgung über die Kantonsgrenzen hinaus erreicht werden. Zudem muss den Krankenkassen erlaubt werden, mit den einzelnen Spitälern Leistungsvereinbarungen abzuschliessen (Aufhebung des Kontrahierungszwanges). Dies ermöglicht einen Preiswettbewerb und bremst die allgemeine Aufrüstung der Kantone mit Hochtechnologie. Erst so ergibt sich ein günstiges Qualitäts-Preis-Verhältnis der medizinischen Versorgung im stationären Bereich.

Die Konzentration

Weiter muss sich die Spitzenmedizin möglichst rasch als Verbund oder Cluster organisieren. Das bedeutet eine grösstmögliche Zusammenfassung der Spitzenmedizin mit den dafür notwendigen medizinischen Abteilungen unter einem Dach. Damit die Konzentration der Spitzenmedizin an einem oder zwei Orten in der Schweiz. Vom medizinischen Standpunkt her würde zwar ein Zentrum reichen, auch ohne unzumutbar lange Anfahrtswege. Zwei Zentren ermöglichen dafür eine Art Binnenwettbewerb, was auch die internationale Wettbewerbsfähigkeit begünstigt. Und wenn der Export von Spitalleistungen funktioniert, können zwei Regionen davon profitieren. Klar ist, dass die Koalition der Sanitätsdirektoren diesen notwendigen Grundsatzentscheid nicht treffen wollte und die GDK diesen in Zukunft auch nicht treffen kann: Die «Verlierer» sind zu zahlreich. Zur Beantwortung der Frage, wo ein Spitzenmedizin-zentrum errichtet beziehungsweise weiterbetrieben wird, erscheint auch eine übergeordnete, nationale Kommission wenig sinnvoll. Auch dort würden kantonal- und regionalpolitische Interessen überwiegen und zumindest zu einer Entschädigung der «Verlierer» führen. Gesparte Kosten würden somit gleich wieder verteilt werden.

Die Standorte

Der Standortentscheid für ein oder zwei Spitzenmedizinzentren in der Schweiz muss sachlich, auf Grund von objektiven Kriterien gefällt werden. Grundsätzlich ist dabei auf die bestehende Infrastruktur und Angebotspalette zurückzugreifen. Dann ist die Erreichbarkeit bedeutsam - auch international - und eine zentrale Lage im Einzugsgebiet wichtig. Und «last but not least» gehört eine Universität mit medizinischer Fakultät sowie exzellenter klinischer und experimenteller Forschung dazu. Diese Überlegungen führen zu zwei möglichen Standorten von Spitzenmedizinzentren in der Schweiz: Lausanne und Zürich.

Christian Aeberli

Lukas Steinmann

Christian Aeberli ist Bildungsexperte bei Avenir Suisse, Lukas Steinmann

Gesundheitsexperte. Avenir Suisse wurde 1999 von 14 internationalen Schweizer Firmen ins Leben gerufen. Als operative Stiftung und als unabhängiger Think Tank engagiert sich Avenir Suisse für die gesellschafts- und wirtschaftspolitische Entwicklung der Schweiz.

Walter Pfäffli