

EIN VORSCHLAG ZUR POSITIONIERUNG DES GESUNDHEITSWESENS IM INTERNATIONALEN WETTBEWERB

Die Spitzenmedizin als Verbund organisieren

Fehlender Wettbewerb, Explosion der Kosten und die Herausforderungen der Globalisierung erfordern im Schweizer Gesundheitswesen eine Konzentration der Kräfte.

Von Lukas Steinmann und Christian Aeberli

Das aktuellstes Beispiel der Misere im Schweizer Gesundheitswesen ist die Auseinandersetzung um die Herztransplantationen. Aber auch die weltrekordverdächtige Zahl von neun, je zwei Millionen Franken teuren Computertomografen 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 aus dem 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, sonst drohen Defizite. Diese kann in der harten Konkurrenz mit den Privatspitälern nicht über den per Gesetz verhinderten Preiswettbewerb erfolgen, sondern nur in einem teuren Hochrüstungswettbewerb. 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.

Teure Planwirtschaft

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 leisten könnte. Daher liess die Forderung 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 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 «gut schweizerischer Manier» vorgegangen werden: Alle Koalitionspartner müssen Gewinner sein. Dies führt im konkreten Fall dazu, dass die verschiedenen Spitzenmedizinzentren zwischen den Kantonen verteilt werden: beispielsweise 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 Kosteneinsparungen. Denn die Zentren benötigen alle auch eine Immunologie, eine

Intensivstation, eine Pathologie usw. Die kostspieligen Doppelspurigkeiten bleiben auf diese Weise bestehen.

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 etwa 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 Medizintouristen aus dem Westen, anscheinend mit Erfolg. Im Jahr 2002 besuchten über eine halbe Million ausländische Patientinnen und Patienten thailändische Krankenhäuser, Tendenz steigend. Thailand dürfte in Zukunft das schmutzige Sextouristenimage zu Gunsten eines sterilen Gesundheits- und Wellnessimages ablegen. Indien erwartet bis 2012 einen jährlichen Umsatz durch Medizintouristen von einer Milliarde US-Dollar.

Dass die Globalisierung im Gesundheitswesen erst richtig beginnt, bezweifeln die Fachleute im Ausland schon lange nicht mehr. Und in der Schweiz? Die Verantwortlichen beschäftigen sich mit interkantonalen Machtspielchen, wie die Diskussionen um den Fall Carrel zeigten. 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 bar und entlasten die Budgets der öffentlichen Spitäler.

Wenn die Kosteneffizienz im schweizerischen Gesundheitssystem nicht verbessert wird, droht nicht nur ein finanzieller Kollaps und wird so der Anschluss an die Globalisierung verpasst, sondern es droht auch die Gefahr, dass Schweizer für medizinische Behandlungen häufiger ins Ausland reisen und reisen müssen. Schon heute gehen etliche in Kliniken im Schwarzwald zur Rehabilitation. Diese Abwanderung der Patienten wird an Bedeutung gewinnen, sobald die Krankenkassen bei Auslandsbehandlungen günstigere Prämien anbieten dürfen. Mit der heutigen Kostenexplosion, den rasant steigenden Prämien und den daraus folgenden Belastungen der öffentlichen Hand durch Prämienverbilligungen ist eine solche Anpassung des Krankenversicherungsgesetzes nur eine Frage der Zeit.

Radikale Reformen notwendig

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. Am Beispiel der Computertomografen illustriert, bedeutet dies, dass ein Kanton nicht unbedingt ein eigenes Gerät beschaffen muss, wenn in einem Nachbarkanton 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 hinweg erreicht werden. Zudem muss den Krankenkassen erlaubt werden, mit den einzelnen Spitälern Leistungsvereinbarungen abzuschliessen (Aufhebung des Kontrahierungszwanges). Dies ermöglichte einen Preiswettbewerb und bremste die allgemeine Aufrüstung der Kantone mit Hochtechnologie. Erst so ergäbe sich ein günstiges Verhältnis zwischen Qualität und Preis der medizinischen Versorgung im stationären Bereich.

Weiter muss sich die Spitzenmedizin möglichst rasch als Verbund oder Cluster organisieren. Das würde eine Zusammenfassung der Spitzenmedizin mit den dafür notwendigen medizinischen Abteilungen unter einem Dach bedeuten und damit die Konzentration an einem oder zwei Orten in der Schweiz. Vom medizinischen Standpunkt her würde zwar ein Zentrum reichen, auch ohne unzumutbar lange Anfahrtswege. Zwei Zentren

ermöglichten hingegen eine Art Binnenwettbewerb, was auch die internationale Wettbewerbsfähigkeit begünstigte. Und sollte der Export von Spitalleistungen funktionieren, könnten 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 Spitzenmedizinzentrum errichtet bzw. 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.

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. Zudem ist die Erreichbarkeit bedeutsam, auch international, und eine zentrale Lage im Einzugsgebiet wichtig. Schliesslich gehört eine Universität mit medizinischer Fakultät sowie exzellenter klinischer und experimenteller Forschung dazu. Diese Überlegungen führen zu zwei möglichen Standorten von Spitzmedizinzentren in der Schweiz: Lausanne und Zürich. Lausanne und Zürich sind sinnvolle Standorte für die Spitzenmedizin.