



Gute Alternative zur Kostenbremse im Gesundheitswesen

Mit einer Kostenbremse würden zentral die Gesundheitsausgaben der öffentlichen Hand oder das Budget der Grundversicherung fixiert. **Dieses Konzept ist im fragmentierten Gesundheitswesen zum Scheitern verurteilt.** Zum Glück gibt es eine gute Alternative, welche die Kostenentwicklung eindämmt, die Qualität der Leistungen fördert und gleichzeitig die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sicherstellt.

Die Kostenbremse ist politisch attraktiv, weil sie ein einfaches Rezept für ein schwieriges Problem in Aussicht stellt. Aber eine Kostenbremse ist im komplexen Gesundheitssystem nicht umsetzbar: Sie wird zwingend zu Warteschlangen und Rationierung führen. Die Bevölkerung will zurecht eine gute Gesundheitsversorgung zu tragbaren Kosten. Dies kann nur dezentral erreicht werden, weil eine zentrale Steuerung im fragmentierten Gesundheitswesen nicht erfolgreich sein kann. Wir verdanken unseren ganzen Wohlstand dezentralen, wettbewerblichen Strukturen. Diese müssen auch im Gesundheitswesen gestärkt werden. Ein qualitätsorientierter Leistungswettbewerb löst nämlich gleichzeitig zwei der grössten Probleme des Gesundheitswesens.

22 Jahre Krankenversicherungsgesetz (KVG)

1996 wurde das neue Gesetz mit der Absicht eingeführt, die Leistungen auszubauen, die Solidaritäten zu stärken und gleichzeitig die Kosten zu senken. Was sich als Quadratur des Kreises anhört, war tatsächlich eine: Die Leistungen auszubauen lässt sich schlecht mit Kostendämpfung verbinden. Darum

beschränkt man sich heute darauf, die Kostenentwicklung in den Griff zu bekommen. Doch das genügt nicht. Heute wissen wir zwar ganz genau, was uns das KVG kostet. Was wir dafür bekommen, wissen wir aber viel zu ungenau. Kosten zu senken oder ein Budget zu fixieren macht keinen Sinn, wenn man nicht weiss, was man dafür erhält und auf was man künftig verzichten müsste. Es gibt also neben dem Kostenproblem noch ein zweites, nämlich die Qualitätstransparenz. *economiesuisse* hat zwei grundlegende Papiere veröffentlicht, wie man diese zwei Knacknüsse am besten löst. In der Gesundheitspolitik braucht es mehr qualitätsorientierten Leistungswettbewerb.

Weg hin zu qualitätsorientiertem Leistungswettbewerb

Was braucht es für einen funktionierenden Leistungswettbewerb? Zuerst muss man die Qualitätstransparenz und Selbstverantwortung verbessern. Die Leistungserbringer müssen mehr Verantwortung übernehmen im Rahmen von Behandlungspauschalen, Pay-for-Performance und über die Veröffentlichung von Qualitätsdaten. Die Bevölkerung muss sich informieren und aktiv am Behandlungsprozess beteiligen (Compliance). Auch die Kostenbeteiligung ist ein Instrument, die Selbstverantwortung zu verbessern. Dazu müssen die Versicherten gemäss ihren Möglichkeiten einen Beitrag leisten. Die Wirtschaft setzt sich deshalb für attraktive Wahlfranchisen ein. Als rasch realisierbare Reformschritte erachten wir die einheitliche Finanzierung sowie die Einführung des elektronischen Patientendossiers. Vieles ist jedoch schon heute möglich. Das Gesetz bietet nämlich viel Spielraum für ein innovatives und transparentes Versorgungssystem: Qualitätsmassnahmen und Zielvereinbarungen, innovative Tarifmodelle, integrierte Versicherungsmodelle, Behandlungspfade usw. Dafür braucht es den Willen von allen Beteiligten, das heutige System in Richtung Leistungswettbewerb weiterzuentwickeln.