

Wunsch und Wirklichkeit in der Gesundheitspolitik



Nicolas Markwalder
Fürsprecher, Präsident
des FASMED

«Die Gesundheitspolitik erschöpft sich weitgehend in einer Kostendiskussion. Das reine Kostendenken mit der damit verbundenen Symptombekämpfung innerhalb eines überholten Systems bringt uns nicht weiter.»

In der Gesundheitspolitik wird ständig von mehr Markt und Wettbewerb geredet. In Tat und Wahrheit hat der staatlich kontrollierte Teil des Gesundheitsmarktes in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen. Ein neuer politischer Vorstoss, der von National- und Ständerat überwiesen worden ist, fordert den Bundesrat auf zu prüfen, ob die heutige MiGeL-Liste mit Höchstvergütungspreisen durch MiGeL-Verträge ersetzt werden soll. Krankenversicherer und Hilfsmittellieferanten müssten dann die Tarife für kassenpflichtige Mittel und Gegenstände aushandeln und in Tarifverträgen abschliessen. Der FASMED lehnt eine solche Lösung als nicht systemkonform ab.

Die Gesundheitsbranche ist einer der dynamischsten Wirtschaftszweige. Der Anteil am Bruttoinlandsprodukt hat sich von 4,9% (1960) bis auf 11,4% (2006) erhöht. Diese Dynamik verdankt das Gesundheitswesen sowohl dem vergrösserten Angebot, als auch der erhöhten Nachfrage nach seinen Gütern und Dienstleistungen. Die Gründe für diesen Trend sind vielfältig, so zum Beispiel die demographische Entwicklung durch die steigende Lebenserwartung. Dieser Prozess wird durch die Fortschritte in den medizinischen Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten weiter gefördert. In der Schweiz leben heute Frauen und Männer nicht nur länger, sie bleiben auch länger krankheits- und behinderungsfrei als frühere Generationen. Die Lebensqualität vieler alter Menschen hat sich dank medizinischen Fortschritten und einem gesunden Lebensstil stark verbessert.

Reines Kostendenken

In der gesundheitspolitischen Diskussion findet diese an sich erfreuliche Entwicklung, die darüber hinaus in den vergangenen Jahrzehnten zu einem starken Anstieg der Arbeitsplätze im Gesundheitswesen geführt hat, kaum Beachtung. Die Gesundheitspolitik erschöpft sich weitgehend in einer Kostendiskussion. Das reine Kostendenken mit der damit verbundenen Symptombekämpfung innerhalb eines überholten Systems bringt uns nicht weiter. Trotz aller Massnahmen steigen die Kosten weiter und gleichzeitig wird die Leistungserbringung zunehmend sowohl quantitativ als auch qualitativ behindert und geschädigt.

Obwohl mit konsequenter Regelmässigkeit der Ruf nach mehr Markt und Wettbewerb im Gesundheitswesen ertönt, geschieht in aller Regel das Gegenteil. Sowohl Markt wie Wettbewerb werden durch Regulierungen mehr und mehr verdrängt.

Leistungsfähiger Medizintechnik-Markt

Warum diese Diskrepanz zwischen Wunsch und Wirklichkeit? Reden wir allenfalls gar nicht vom Gleichen? Hat die Politik ein anderes Verständnis von Markt und Wettbewerb als wir, die wir uns täglich darin bewegen und behaupten müssen? Die politische Diskussion zur Medizintechnik legt die Vermutung nahe.

In der Gesundheitsversorgung selbst sind die Marktkräfte grösstenteils schon ausgeschaltet. Die Medizintechnik ist aber nur in marginalem Umfang direkt als Leistungserbringer im Sinne des Gesetzes in der hochregulierten Gesundheitsversorgung tätig, was nicht heissen soll, dass sie nicht einen grossen und ohne Zweifel unverzichtbaren Beitrag hierzu leistet. Die Medizintechnik ist in einem, der direkten Gesundheitsversorgung vorgelagerten Markt tätig, der trotz Einschränkungen nach wie vor funktioniert und sich durch hohen Wettbewerb auszeichnet. Die Medizintechnik beliefert die Leistungserbringer, die selbst mit den Leistungsempfängern bzw. den Kostenträgern abrechnen. Der, der Versorgung der Patienten vorgelagerte Markt der Medizintechnik, zeichnet sich durch eine Vielzahl von Anbietern, Produkten,

Dienstleistungen, Innovationen und eine wettbewerbsgetriebene Marktpreisbildung aus. Die grosse Zahl von Konkurrenzprodukten und deren relativ kurze, innovationsbedingte Halbwertszeiten im Markt, sichern den Nutzern sowohl eine hohe Wahlfreiheit als auch echte Marktpreise und zwar auf höchstem Qualitätsniveau.

Produkte sind nicht tarifierungsfähig

Daher erstaunt es sehr, dass National- und Ständerat zwei Motionen von Bea Heim resp. Ruth Humbel Näf, zwar in abgeänderter Form, überwiesen haben, die den Bundesrat beauftragen zu prüfen, ob die Bestimmungen im KVG und in den entsprechenden Verordnungen so zu verändern sind, dass Krankenversicherer und Hilfsmittellieferanten die Tarife für kassenpflichtige Mittel und Gegenstände aushandeln und in Tarifverträgen abschliessen. Diese MiGeL-Verträge sollen die Bestimmungen zur Genehmigung und zur Festsetzung aufgrund von Artikel 46 Absatz 4 und Artikel 47 KVG unterliegen.

Hintergrund der Vorstösse ist der Umstand, dass gemäss den Motionärinnen heute den Kostenträgern mehrheitlich die Höchstvergütungsbeträge gemäss MiGeL verrechnet werden und hier daher ein Sparpotential vorhanden sei. Markt und Wettbewerb durch Tarifverträge und erst noch auf Stufe der Verbände mit vereinheitlichender Wirkung? Das widerspricht jeglichem Verständnis eines funktionierenden, dynamischen Marktes und bedeutet nichts anderes als staatlich festgesetzte Preise für Medizinprodukte. Tatsache ist erstens, dass Produkte nicht tarifierungsfähig sind, sondern ihre Preise höchstens staatlich verordnet werden können, womit der Preiswettbewerb abgeschafft wäre. Tatsache ist zweitens aber auch, dass im der Leistungserbringung vorgelagerten Markt der Medizintechnik Marktpreise zur Anwendung kommen, die mehrheitlich weit unter den Höchstvergütungsbeträgen der MiGeL liegen, und dass die Leistungserbringer entsprechend vom Wettbewerb profitieren. Tatsache ist aber drittens offensichtlich auch, dass die Leistungserbringer jeweils entgegen der Vorschriften des KVGs den Kostenträgern die Höchstvergütungsbeträge verrechnen. Mit andern Worten, das System erlaubt und fördert bei Medizinprodukten Markt und Wettbewerb, im Vollzug wird dies hingegen wieder ausgebremst. Es stellt sich also vielmehr die Frage, ob Leistungserbringer, Kostenträger und letztlich die Behörden ihre Verantwortung wahrnehmen. Das ist offensichtlich

nicht der Fall, trotz einschlägiger Vorschriften im KVG. Daher lehnt der FASMED eine Änderung der heutigen Lösung ab. Der Lösungsvorschlag, der in der vom Ständerat abgeänderten Motion dem Bundesrat zur Prüfung vorgeschlagen wird, ist völlig ungeeignet und nicht systemkonform.

Falsche Richtung der Gesundheitspolitik

Der Gesundheitsmarkt hat sich in den vergangenen Jahren in die falsche Richtung bewegt. Trotz starker Wachstumsdynamik wurde die staatlich kontrollierte Finanzierung ausgebaut und der private Anteil zurück gedrängt. Seit der Einführung des KVG ist der Anteil des solidarisch finanzierten Teils der Gesundheitskosten um 53% gestiegen, während sich der freie Anteil am Gesundheitsmarkt um lediglich 26% erhöht hat. Folglich ist die faktische Staatsquote gestiegen und war im Jahr 2006 fünf Prozentpunkte höher als bei der Einführung des KVG. Heute ist der Gesundheitssektor mehr denn je ein stark regulierter Markt mit einem hohen Anteil an Zwangsabgaben. Es macht den Anschein, als ob die Politik trotz ständiger Beteuerungen zu mehr Markt und Wettbewerb diese Entwicklung weiter fördert.

«Mit andern Worten, das System erlaubt und fördert bei Medizinprodukten Markt und Wettbewerb, im Vollzug wird dies hingegen wieder ausgebremst.»

Mittel und Gegenstände (MiGeL)

Die gesetzliche Grundlage für die Kostenübernahme von Mitteln und Gegenständen als Pflichtleistungen der sozialen Krankenversicherung stellt das Krankenversicherungsgesetz (KVG) vom 18. März 1994 dar. Nähere Ausführungen hierzu finden sich in der Krankenversicherungsverordnung (KVV) des Bundesrates vom 27. Juni 1995, die ergänzt wird durch die Bestimmungen der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) des Eidg. Departements des Innern vom 29. September 1995.

Die Vergütung für Mittel und Gegenstände erfolgt weder aufgrund einer behördlichen Preisfestsetzung im Einzelfall (wie für die Arzneimittel der Spezialitätenliste) noch aufgrund einer vertraglichen Tarifvereinbarung. Sie geschieht in Form einer allgemeinen Produktebeschreibung mit einem behördlich festgelegten Höchstvergütungsbetrag. Das System der Höchstvergütungsbeträge wurde aufgrund des breiten Spektrums der Produkte der MiGeL hinsichtlich ihres Anwendungsbereiches und -zieles gewählt. Im Gegensatz zur Spezialitätenliste der Arzneimittel sind die Mittel und Gegenstände auch über die Zeit weniger stabil. Bei den Mitteln und Gegenständen finden laufend Veränderungen statt. Produktverbesserungen und -änderungen sind an der Tagesordnung. Der überwiegende Teil der Produkte aus dem MedTech-Bereich, zu denen die Mittel und Gegenstände mehrheitlich gehören, sind weniger als 3 Jahre alt.