

«Wir müssen die Ärmel hochkrempeln»

Der Basler Gesundheitsexperte Andreas Faller sagt, wo Reformen im Gesundheitswesen nötig sind

Von Dominik Feusi, Bern

BaZ: Letzten Sonntag ist die Linke mit ihrem dritten Anlauf für einen radikalen Umbau des Gesundheitswesens gescheitert – die Einheitskrankenkasse wurde abgelehnt. Wie deuten Sie das Ergebnis?

Andreas Faller: Über sechzig Prozent der Bevölkerung wollen bei der Gesundheit auswählen können. Dieses Signal ist klar. Die Schweizer wollen Wahlfreiheit und Wettbewerb im Gesundheitswesen.

Und die vierzig Prozent, die der Initiative zugestimmt haben?

Diese grosse Minderheit ist mit dem heutigen System nicht zufrieden. Das muss die Politik ernst nehmen. Es darf nicht sein, dass die Abstimmungssieger zur Tagesordnung übergehen.

Ist die Ablehnung der Einheitskasse ein Sieg für Bundesrat Alain Berset?

Der Bundesrat als Ganzes hat sich für ein Nein zur Volksinitiative der SP ausgesprochen. Insofern hat Berset die Abstimmung gewonnen. Als Parlamentarier war Berset aber für eine Einheitskasse und als Bundesrat hat er einen Gegenvorschlag präsentiert, welcher in eine ähnliche Richtung ging. Er hat zwei Seelen in seiner Brust.

Muss die gesundheitspolitische Agenda von Bundesrat Berset nun überarbeitet werden, wie es beispielsweise der Basler FDP-Nationalrat Daniel Stolz fordert?

Die «Gesundheitspolitik 2020» setzt weitgehend auf mehr staatliche Steuerung und weniger Wettbewerb und Wahlfreiheit für die Versicherten und Patienten. Es sind auch nach Angaben der Verfasser mehr Kompetenzen für den Bund und die Kantone vorgesehen und weniger Spielraum für die anderen Akteure wie Spitäler, Ärzte oder Kassen. Von Anreizen, Wettbewerb und Wahlfreiheit ist nicht die Rede. Diesen Ansatz lehnen

Anwalt und Berater

Andreas Faller (48) ist Rechtsanwalt aus Basel. Er war Generalsekretär im Basler Gesundheitsdepartement und Vizedirektor im Bundesamt für Gesundheitswesen. Heute ist er selbstständiger Berater im Gesundheitswesen. Sein «Bündnis freiheitliches Gesundheitswesen» besteht aus zwanzig Verbänden und Unternehmen aus allen Bereichen des Gesundheitswesens und engagiert sich für gesundheitspolitische Reformen.

aber sechzig Prozent der Stimmen ab. Der Bundesrat tut gut daran, nicht gegen die sechzig Prozent der Stimmbevölkerung zu politisieren, die eine Auswahl und Wettbewerb wollen.

Wo sollten jetzt Reformen im System einsetzen?

Der Abstimmungskampf hat meines Erachtens gezeigt, welche Themen den Versicherten wichtig sind: Die Leute wollen ein innovatives, schlankes, effizientes und transparentes Gesundheitssystem mit wenig Bürokratie, das für sie da ist, wenn sie es brauchen. Da können wir ansetzen. Es braucht aber Arbeit in den Details statt grosse Würfe.

Was würde das bedeuten?

Nehmen wir etwas, was die Leute sehr ärgert: die Telefonanrufe von Maklern. Da braucht es eine Lösung, damit respektiert wird, wenn jemand das nicht will. Mit dem Bundesgesetz gegen den unlauteren Wettbewerb regeln wir nicht nur die Makleraktivität für die Grund- sondern auch jene für die Zusatzversicherung. Dann kann das Staatssekretariat für Wirtschaft Strafanzeige erheben. Ein weiterer Punkt sind die vielen Wechsel der Kassen. Das zeigt zwar, dass der

«Das System ist gut. Trotzdem gibt es eine vermeidbare Ineffizienz in Milliardenhöhe.»

Wettbewerb spielt, aber wir wollen auch Anreize im System, dass sich Versicherte freiwillig länger an eine Versicherung binden können und dann von tieferen Prämien profitieren. Oder dann der Bereich der chronischen Krankheiten: Es braucht ein freiwilliges Fallmanagement, das die Versicherer anbieten müssen. Vor allem müssen wir dafür sorgen, dass sich die Tarifpartner, zum Beispiel die Ärzte und Versicherer, schneller auf Tarifverträge einigen. Das scheitert heute nicht selten, weil darauf gebaut wird, dass der Bundesrat im Streitfall einen politischen Entscheid fällt.

Was ist daran schlecht?

Ich bin überzeugt, dass dies die Suche nach partnerschaftlichen Lösungen und den richtigen Anreizen erschwert. Oberstes Ziel muss sein, den Tariffrieden zwischen Leistungserbringern und Versicherern wieder herzustellen. Wir müssen die staatlichen Eingriffsmöglichkeiten ein-

dämmen und dafür Schiedsgerichte einrichten, die auf hohem fachlichen Niveau rasch Entscheide fällen können.

Die Befürworter haben auch auf unterschiedliche Standards bei Kostengutsprachen hingewiesen.

Das muss unbedingt ein Thema sein. Jede Versicherung hat heute eine andere Vorgehensweise auch bei den vertrauensärztlichen Diensten. Da geht es um die Rechtsgleichheit.

Wie sollte sich der Wettbewerb unter den Versicherern entwickeln?

Die Versicherten nehmen sehr wohl wahr, bei welcher Versicherung sie wie betreut werden. Das ist ein guter Ansatz für einen Wettbewerb um Servicequalität bei den Kassen.

Und der Wettbewerb unter den Leistungserbringern, den Ärzten und Spitätern?

Auch da braucht es die richtigen Anreize, damit sich qualitätsbewusstes Verhalten lohnt. Das müsste man in den Tarifverträgen verankern.

Ist das realistisch?

Wenn der Staat nicht mehr überall interveniert, dann müssen sich die Tarifparteien einigen, weil beide kein Interesse an einem jahrelangen Chaos haben.

Der Trend im Gesundheitswesen geht ja in die andere Richtung zu immer mehr staatlichen Eingriffen.

Das ist so. Der Bund greift nun direkt in die Tarife ein. Er will ein staatliches Qualitätsinstitut, statt Anreize für mehr Qualität zu setzen. Das ist eine Verstaatlichung der Qualitätssicherung. Ob das konkret etwas bringt, bezweifle ich. Bei der ambulanten Bedarfsplanung will man durch die Hintertüre einen neuen Staatseingriff vornehmen. Alles Bausteine für noch mehr staatliche Kontrolle und weniger Wahlfreiheit. Und genau das wurde am Sonntag abgelehnt.

Gibt es andere Wege?

Es gibt genug Beispiele im schweizerischen Gesundheitswesen, die zeigen, dass es mit wenig Staat sehr gut funktioniert. Die Preisfestsetzung bei den Medikamenten, die nicht kassenpflichtig sind, war noch nie ein Problem. Da finden sich Anbieter und Nachfrager und da spielt der Wettbewerb. Oder dann bei den Spitätern, die nicht auf der Spitaliste sind, und sich mit allen Versicherern auf einen Basispreis geeinigt haben: Die Akteure sind sehr wohl in der Lage, ohne staatliche Regelung gute Abmachungen zu treffen. Probleme haben wir im Moment dort, wo die beiden



«Ich bin für das Solidaritätsprinzip.»
Anwalt und Gesundheitsexperte
Andreas Faller. Foto Henry Muchenberger

Genügt das? Die Prämien steigen vor allem, weil die Menschen immer mehr Leistungen einfordern.

Die Alterung der Gesellschaft und der medizinische Fortschritt führen zu einem Kostenanstieg. Das ist richtig. Aber es gibt auch eine vermeidbare Mengenausweitung und Ineffizienz in Milliardenhöhe. Ich bin für das Solidaritätsprinzip in der Krankenversicherung: Die rund dreiviertel Gesunden zahlen dabei für das Viertel Kranke. Das System ist gut. Aber die Solidarität verpflichtet die Kranke auch, sorgfältig mit dem Geld der Gesunden umzugehen. Es muss diskutiert werden, wo diese Solidarität endet, zum Beispiel wenn ein Versicherter beim dritten oder vierten Arzt eine Meinung einholt, oder Medikamente im Abfall landen, weil sie gar nicht eingenommen werden. Auch da braucht es Anreize zur Förderung der Eigenverantwortung. Das Gesetz sagt, dass nur Leistungen bezahlt werden, die wirksam, zweckmäßig und wirtschaftlich sind. Eigentlich müssten alle Leistungserbringer und auch die Patienten das im Hinterkopf haben, bei jeder Massnahme und jedem Medikament. Das sind wir den Gesunden schuldig, die an die Rechnung wesentlich mitbezahlt.

Wie soll das gehen?

Ärzte sollen im Tarif einen Anreiz haben, auch auf die Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit einer Massnahme zu schauen. Das erhöht auch die Qualität. Die Versicherer sollen die Möglichkeit haben, das Konsumverhalten der Versicherten anzuschauen. Da kann man im System viel sparen, ohne dass die Versorgung schlechter wird. Im Gegenteil, sie wird sogar besser.

In Basel hat man den Eindruck, dass Bundesrat Berset bloss bei den Medikamenten sparen will.

Es läuft momentan der fünfte Eingriff bei den Medikamentenpreisen in fünf Jahren. Das System ist komplett instabil geworden. Natürlich muss man diese Preise beobachten, weil sie 20 Prozent der Kosten in der Grundversorgung ausmachen. Aber die Politik muss sich auch mit den 80 anderen Prozenten befassen. Dort ist es aber schwieriger, weil am System als Ganzes gearbeitet werden muss, was nicht die schnelle Aufmerksamkeit wie ein Eingriff bei den Medikamenten bringt. Die Politik muss dazu aber die Ärmel hochkrempeln. Die Praktiker im System sind dazu bereit.

ANZEIGE

opel.ch

DER NEUE VIVARO

BEREIT FÜR GROSSES.

Opel FLEXCARE

- Laderaumvolumen: max. 8,6 m³
- Laderaumlänge: max. 2937 mm
- Nutzlast: max. 1270 kg
- Neue kraftvolle und sparsame BiTurbo-Dieselmotoren

Wir leben Autos.