
Anlass	Universität Bern – Nachdiplomstudiengang Management im Gesundheitswesen
Thema	Akteure und Institutionen im Gesundheitswesen
Datum	Samstag, 25. Februar 2017
Referent/in	Regierungsrat Pierre Alain Schnegg, Gesundheits- und Fürsorgedirektor

Im Gesundheitssystem brauchen wir eine verantwortungsbewusste kollaborative Ökonomie.



Herr Professor

Herr Direktor des Bundesamtes für Gesundheit

Herr Direktor von Swissmedic

Werte Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Zunächst einmal danke ich Ihnen für die Einladung, an diesem Modul des Nachdiplomstudiums Management im Gesundheitswesen teilzunehmen.

Ich setze voraus, dass Sie mit der Rolle der Kantone im Gesundheitsbereich ziemlich vertraut sind, und verzichte darum auf juristische oder technische Erörterungen.

Vielmehr habe ich einen persönlichen politischen Ansatz gewählt, in der Hoffnung, dass es Sie interessiert, wie ein neuer Regierungsrat versucht, an die sich stellenden Herausforderungen und ungelösten Probleme heranzugehen.

Seit meinem Amtsantritt bin ich kreuz und quer unterwegs in meinem Kanton, um Fachleute an allen möglichen Fronten aufzusuchen und so besseren Einblick in ihre Schwierigkeiten und ihre Erwartungen gegenüber der Politik zu erhalten.

Beeindruckt bin ich dabei Mal für Mal über den starken Druck, der auf den Schultern der Verantwortlichen von Pflegeeinrichtungen im Allgemeinen und von Spitälern im Besonderen lastet.

Sie sehen sich einer zunehmend härteren Konkurrenz ausgesetzt und gleichzeitig einem rasenden technischen Fortschritt in der Medizin und verwandten Disziplinen.

Innovation und die Fähigkeit, Investitionen zu tätigen, sind denn auch Schlüssel zum Erfolg, und genau um Letzteres, um eine ausreichende Investitionskraft in den kommenden Zeiten, bangen mehr und mehr Einrichtungen.

Also heißt es rationalisieren, restrukturieren, die Produktivität erhöhen. Bei allen Verdiensten auf vielen andern Ebenen: Der Produktivitätssteigerung wurde, vor allem in den öffentlichen Einrichtungen, zu lange zu wenig Beachtung geschenkt.

Ich habe gesehen, dass viele von Ihnen hier im Saal im Spitalsektor arbeiten. Sie alle kennen die Gleichung: Wenn der Koeffizient *Base Rate* gegen unten tendiert – und genau diese Tendenz ist in allen Tarifverhandlungen zu beobachten –, dann muss man die Fallzahlen erhöhen, dabei aber tunlichst vermeiden, dass der Koeffizient *Case Mix* seinerseits sinkt, weil man eine größere Menge an weniger einträglichen Fällen übernehmen muss.

Das Spitalsystem ist so in einen Wettlauf um quantitatives Wachstum verwickelt, einen Wettlauf, der einer der Motoren des konstanten Wachstums der Gesundheitskosten ist.

In einem funktionierenden, gesunden Markt würde die Selbstregulierung die Preise nach unten treiben, bevorteilt wären die innovativsten Akteure, denen es gelingt, gute Leistungen zu niedrigerem Preis anzubieten.

Aber eben, der Gesundheitsmarkt ist kein wirklicher Markt: Seine Organisation erweckt zwar diesen Anschein, aber es handelt sich um einen Pseudo-Markt.

Preise und Tarife sind stark reguliert, die Regulungsdichte ist äußerst hoch, und die Finanzierung des Systems beruht in hohem Maß auf obligatorischen Beiträgen, während dem Endkunden im Wesentlichen die Hände gebunden sind.

Als steuerzahlende und gleichzeitig krankenkassenversicherte Person hat, wer in diesem Land lebt, zu zahlen, noch bevor eine Leistung in Anspruch genommen wird: Alternative gibt es keine.

Als Gesundheitsdirektor verfüge ich nur über wenig Instrumente, um signifikanten Einfluss auf die Menge der erbrachten Leistungen auszuüben oder eine bestimmte Richtung vorzugeben, welche Leistungen Vorrang haben sollen.

Natürlich ist dies nur eine Grobanalyse, die zu verfeinern wäre.

Wir müssten uns dabei auch den spezifischen Dynamiken zuwenden, die bei der ambulanten Pflege am Werk sind, wir müssten die von Region zu Region unterschiedlichen Kulturen berücksichtigen oder auch die wachsende Fähigkeit der Patienten, Verantwortung für die Art und Weise der nötigen Behandlung zu übernehmen.

Ich bin indessen überzeugt, dass eine detaillierte Analyse unseres Gesundheitssystems, unter ökonomischem Gesichtspunkt vorgenommen, ziemlich präzise auf ein Fazit wie dieses hinauslaufen würde: Das System ist so organisiert, dass es existenziell auf ein starkes Wachstum angewiesen ist, deutlich stärker jedenfalls als das gesamtwirtschaftliche Wachstum der Schweiz.

Bedenken Sie: Es besteht so gut wie kein Anreiz zum sparsamen Umgang mit den Ressourcen. Und weil niemand daran ein Interesse hat, versucht jeder, ein größeres Stück des vorhandenen Kuchens zu ergattern.

Und es braucht kein herausragendes ökonomisches Wissen, um zu realisieren, dass dieses starke Wachstum langfristig unweigerlich an sich selber scheitern wird. Sagen wir es geradeheraus: Es ist auf Dauer nicht haltbar.

Oder kann sich jemand ernsthaft vorstellen, dass eine Gesellschaft am Ende einen Fünftel ihres Bruttoinlandprodukts allein für die Gesundheitsausgaben opfern mag?

* * * * *

Meine Damen und Herren, ich bin noch ein Neuling auf der gesundheitspolitischen Bühne und lerne kontinuierlich dazu, um immer besser zu begreifen, was zu tun wäre, damit sich das Gesundheitssystem nachhaltiger entwickelt.

Wir wissen, dass die Art und Weise, wie sich dieses System entwickelt, in unserem Land immer ein hoch brisantes Politikum sein wird, wohl noch mehr als anderswo, weil bei uns die föderalistische Organisation hinzukommt und das Engagement unserer Mitbürgerinnen und Mitbürger im Rahmen der direkten Demokratie.

Wir werden darum noch lange Zeit viele, vielleicht zu viele Regulatorbehörden haben, die sich schwer tun zusammenzuarbeiten, kantonale Gesundheitspolitiken, die mehr schlecht als recht harmonieren, zu schwerfällige Entscheidungsprozesse und ein weiterhin überreiches Angebot. Denn aus Angst vor einem schlechten Tauschhandel sträuben sich alle, ein Stück vom Kuchen herzugeben.

Müssen wir das schicksalsergeben hinnehmen? Meiner Meinung nach nicht. Es wäre fatal, einfach zu resignieren, statt zu schauen, wie Reformschritte dank Geduld, Ausdauer und Pragmatismus trotzdem gelingen können.

Was tun wir in dieser Beziehung im Kanton Bern?

Vor zehn Jahren gingen die ehemaligen öffentlichen Regional- oder Bezirksspitäler in kantonalen Besitz über. Konstituiert wurden sie als privatrechtliche Aktiengesellschaften mit voller unternehmerischer Autonomie.

Mit diesem Schritt haben wir den Service publik im Spitalbereich zu einem großen Teil entpolitisieren können.

Doch verstehen Sie mich bitte nicht falsch: Unsere Spitalversorgung muss ganz klar Service-publik-Charakter behalten. Schon nur deshalb, weil jeder Anlauf, dies zu ändern, politisch zum Scheitern verurteilt ist.

Dann aber auch weil die Bevölkerung gute Pflegeleistungen auch dort benötigt, wo ein freier Markt diesen Zweck nie erfüllen wird und es deshalb dem Staat obliegt, für stabile Verhältnisse zu sorgen.

Aber: Den Service publik im Spitalbereich ein gutes Stück weit zu entpolitisieren, heißt, ökonomisch vernünftigeres Handeln zu begünstigen, davon bin ich überzeugt.

In diesem Sinn gilt bei uns im Kanton Bern strikt das Prinzip der Gleichbehandlung von öffentlichen und Privatspitälern. Die Kriterien für die Aufnahme in die Spitalliste sind exakt die gleichen, ohne politische Agenda im Hintergrund. Und wir bemühen uns, sie unter Einbezug der Spitäler zu definieren, bevor Entscheidungen gefällt werden.

Ferner glaube ich, dass das Dogma der Konzentration in der Spitalmedizin fragwürdig ist. In diesen letzten Jahren hat man im leicht naiven Glauben, dass hohe Fallzahlen die durchschnittlichen Fallkosten drücken müssten, allzu sehr auf die Herausbildung immer größerer Spitäler gesetzt.

In Bern steht das Unternehmen *Insel Gruppe* emblematisch für diese Strategie. Es zu managen, ist außerordentlich komplex, seine Steuerung ist wenig flexibel, das Manövrieren ähnlich schwierig wie bei einem Riesentanker auf stürmischer See, und die Finanzrisiken sind unweigerlich hoch.

Für meinen Teil werde ich bemüht sein, jenen Spitälern alle Chancen zu geben, die nahe bei den Leuten sind und die nötige Grundversorgung anbieten, gut vernetzt mit lokalen Leistungsanbietern wie auch mit Einrichtungen, die schwerere Fälle übernehmen können und auf bestimmte Behandlungen spezialisiert sind.

Solche Unternehmen sind flexibler, und ihre Kostenstruktur ist – davon bin ich überzeugt – vorteilhafter. Wie hoch ihre Akzeptanz in der Bevölkerung ist, hat eben erst wieder die Abstimmung im Kanton Neuenburg gezeigt.

* * * * *

Lassen Sie, meine Damen und Herren, diese Ausführungen als erste Richtungsangaben gelten. Man könnte, man müsste sogar mehr tun, müsste es besser machen und rascher anpacken. Aber gemach, Ungeduld ist eine schlechte Ratgeberin, zumal in der Schweiz: Schritt für Schritt muss es vorwärtsgehen!

Für eine ausreichende Bereitschaft, die Spielregeln zu ändern, ist die Realität heute noch nicht schmerzhaft genug. Das mag erstaunlich scheinen: Obwohl die Prämien der obligatorischen Krankenversicherung innert 20 Jahren um 159 Prozent gestiegen sind, läuft das System nach wie vor, anscheinend breit akzeptiert.

Doch machen wir uns nichts vor, meine Damen und Herren, es wird nicht ewig so weitergehen. Sobald die Prämienlast einmal wirklich untragbar wird, werden wir Änderungen wohl oder übel akzeptieren.

Wenn ich «wir» sage, meine ich damit nicht nur die Politik, die Versicherer, die Bevölkerung; nein, sondern auch die Manager, die verantwortlichen Kader der Unternehmen, die Pflegeleistungen erbringen, ob groß oder klein, öffentlich oder privat.

Wir werden eine Art kulturelle Revolution durchmachen, die den großen politischen Entscheidungen vorangehen wird. Was wir in Zukunft im Gesundheitssystem brauchen, ist meiner Überzeugung nach eine verantwortungsbewusste kollaborative Ökonomie.

In einem solchen Wirtschaftsmodell verschwindet der Wettbewerb nicht, jeder Akteur vertritt unverändert seine eigenen Interessen; aber der Wettbewerb ist eng mit dem Willen verbunden, die höheren Gemeininteressen gemeinsam zu wahren, die entweder als lebenswichtig anerkannt sind oder als ethisch zwingend geboten.

Wo es um Gesundheit geht, tragen diese Gemeininteressen Namen wie Volksgesundheit, gleicher Zugang zu den als notwendig definierten Leistungen, Streben nach optimaler Qualität statt Gewinnmaximierung, optimale Nachhaltigkeit.

Damit dies gelingt, müssen die Akteure akzeptieren, Hand in Hand zu arbeiten, viel stärker, als das heute der Fall ist, unter gemeinsam festgelegten Rahmenbedingungen.

Das bedeutet zum Beispiel, dass wir die historische Kluft zwischen öffentlichem Spital und Privatspital hinter uns lassen müssen – was, zugegebenermaßen, nicht einfach sein wird.

Und das bedeutet auch, dass die verschiedenen Berufsgattungen im Pflegebereich mit vereinten Kräften ans Werk gehen.

Ich verhehle Ihnen nicht, dass ich es kaum glauben kann, wie sich jeder immer noch im eigenen Gärtchen abschirmt, trotz allen interdisziplinären Fortschritten und der Entwicklung der integrierten Versorgung.

Ist das eine realistische Vision? Ich glaube schon.

Die neuen Technologien werden immer mehr eine kollektive Kreativität beflügeln, die sich in Netzwerken ausbreitet. Sie werden die Produktivität stimulieren – unter der Bedingung, dass die wirtschaftlichen Akteure nicht abgeschottet voneinander arbeiten, sondern in sogenannten «circuits de partage» handeln.

Und wenn einmal all das bei allen Beteiligten Alltagspraxis geworden ist, werden die politisch festgelegten Rahmenbedingungen folgen: Das System wird genesen, wenn Sie mir diesen Ausdruck erlauben, es wird einen neuen Aufschwung erleben, mehr qualitativ als quantitativ.

Vorzeichen dafür sind schon da.

* * * * *

Herr Professor, meine Damen und Herren, so viel von meiner Seite zur Einleitung, die Ihren Erwartungen hoffentlich einigermaßen gerecht geworden ist.

Zusammen mit den Beiträgen der beiden andern Redner sollte dann reichlich Stoff für die anschließende Diskussion vorhanden sein.

Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit!