



# Rede von Bundesrat Didier Burkhalter

## **«Grundlegende Reformen für ein gesundes Gesundheitssystem»**

Arbeitstagung Nationale Gesundheitspolitik

Bern, 19. November 2009

Sehr geehrte Damen und Herren Staats- und Regierungsräte  
Sehr geehrte Damen und Herren

Es ist mir eine Freude und eine Ehre, so kurze Zeit nach Antritt meiner neuen politischen Arbeit mit Ihnen zusammenzutreffen und ein paar Worte an Sie richten zu dürfen. Die heutige Arbeitstagung, diese Zusammenkunft – im eigentlichen Sinn des Wortes – ist bezeichnend für das, was getan werden muss: ein Austausch der Ideen, der Kräfte und der Kompetenzen aller Akteure im Gesundheitswesen. Und dies weit über eine einzelne Arbeitstagung hinaus ...

In meinen ersten gut zwei Wochen als Gesundheitsminister ist mir aufgefallen, dass man häufig auf die gleiche Art mit mir spricht. Egal wer mein Gegenüber ist, der Ton ist fast immer derselbe. Mit einem feinen, wissenden und fast resignierten Lächeln gibt man mir zu verstehen, dass die Herausforderungen des Gesundheitswesens unermesslich seien, dass die Zahl der beteiligten Partner kaum überschaubar sei, dass ihre sektoriellen Interessen so weit auseinander liegen würden wie die verschiedenen Himmelsrichtungen; kurz, es sei – wie im Film – eine *Mission Impossible* und die Windungen und Wendungen der Reform glichen einer Fata Morgana.

Trotzdem bin ich nach diesen ersten gut zwei Wochen vom Gegenteil überzeugt. Dass es viele beteiligte Partner und zahlreiche sektorielle Interessen gibt, ist unbestritten. Ebenso unbestritten ist aber auch, dass es ein gemeinsames Interesse gibt: das öffentliche Interesse, der Gesellschaft als Ganzes, das Gesundheitssystem zu konsolidieren, dafür zu sorgen, dass das System selbst nachhaltig gesund bleibt. Dahin führt nur ein Weg: grundlegende Reformen und gemeinsam beschlossene und vollzogene Fortschritte.

### **1. Nationale Gesundheitspolitik: vom Koordinationsmechanismus zu einer koordinierten Politik**

Sie selbst haben es bewiesen. Die heutige Arbeitstagung und der damit einhergehende Dialog über die Gesundheit sind eine hervorragende Plattform. Dank der Arbeit, die seit elf Jahren in diesem Rahmen geleistet wird, konnten Sie eine ganze Reihe von konkreten Problemen in unserem Gesundheitssystem angehen und gemeinsame Lösungsvorschläge unterbreiten.

Diese Plattform erlaubte es, unsere jeweiligen Politiken besser zu koordinieren; sie trug auch zur Schaffung des Gesundheitsobservatoriums bei, damit die empirische Wissensbasis verbessert wird und sie gab häufig den Anlass zur Erarbeitung von Strategien für spezifische Bereiche, wie z.B. die psychische Gesundheit, die E-Health-Strategie oder in jüngster Zeit die Nationale Strategie *Palliative Care*.

Allerdings bleibt noch viel zu verbessern und wir sind noch weit vom Ziel entfernt. Zunächst bei der Gesamtkonzeption: was wir heute «nationale Gesundheitspolitik» nennen, ist weitgehend ein Koordinationsmechanismus, keine wirklich koordinierte Gesamtpolitik.

Allzu häufig behandeln wir Themen von der Ausbildung der Medizinalberufe über die Hausarztmedizin bis hin zur Spitalplanung isoliert und sektoriell, obschon sie ganzheitlich betrachtet werden müssten.

Das Thema der heutigen Tagung zielt genau in die richtige Richtung. Die Schnittstellen zwischen ambulantem und stationärem Bereich verbessern, beinhaltet auch, dass wir eine ganze Reihe von Fragen berücksichtigen, die damit zusammenhängen: die integrierten Versorgungsnetze (Managed Care), den Zulassungsstopp für neue Arztpraxen, die Spitalplanung, das elektronische Patientendossier, um nur einige zu nennen. Wir müssen

dafür sorgen, dass die in einzelnen Bereichen getroffenen Massnahmen und Entscheide mit den Politiken in anderen Bereichen vereinbar sind.

Sonst ist es, wie wenn man versuchte, das Rätsel des Rubik Cube zu lösen, indem man eine Seite nach der anderen fertig stellt; um es gleich vorweg zu nehmen: so schafft man es nie!

Wir müssen zu einer kohärenteren, ganzheitlichen Betrachtung des Gesundheitssystems übergehen, in der Fragen der Prävention ebenso ihren Platz haben wie die kurative Medizin und die Palliativpflege.

Eine solche Betrachtung bedingt zunächst, dass wir gemeinsame Ziele mit klaren Prioritäten definieren. Ziele in Bezug auf Qualität und Zugang zur Versorgung, aber auch in Bezug auf den Ressourceneinsatz und damit die Effizienz. Gemeinsam müssen wir ein Gesundheitssystem anpeilen, das seine Qualität halten oder steigern und gleichzeitig die Kosten eindämmen kann.

Eine solche Betrachtung bedingt weiter, dass wir die Frage der Kompetenzverteilung konstruktiv angehen und über eine effizientere Struktur nachdenken. In diese Richtung gehen übrigens auch die Schlussfolgerungen eines Berichts zum schweizerischen Gesundheitssystem, den die OECD und die WHO kürzlich publiziert haben.

Das aktuelle Pandemie-Management zeigt ebenfalls, wie wichtig es ist, dass die Koordination zwischen sämtlichen Akteuren klar strukturiert und eine Führung gewährleistet ist. Man kann bei uns schwerlich behaupten, es habe keinen Piloten an Bord. Vielleicht hat es im Gegenteil ein paar zu viel!

Es braucht also eine rationellere Organisation des Gesundheitssystems – eine Organisation, die wir gemeinsam erarbeiten müssen. Ich bin heute hier, um ihnen zu signalisieren, dass ich bereit bin, einen solchen Prozess in die Wege zu leiten. In diesem Sinne werde ich dem Bundesrat demnächst empfehlen, Vorstösse der politischen Gruppierungen, die in diese Richtung gehen, positiv aufzunehmen und insbesondere einer Motion zuzustimmen, die vor Kurzem im Parlament eingereicht wurde und die Regierung beauftragt, eine Gesundheitsstrategie für die Schweiz zu erarbeiten.

Dies erfordert natürlich einen langen Atem. Soll die Führungsrolle des Bundes gestärkt werden, muss die Verfassungsdiskussion wieder angeschoben werden. Das mag erstaunen angesichts der Tatsache, dass das Volk vor gut einem Jahr erst die letzte Version eines Verfassungsartikels zu diesem Thema abgelehnt hat. Ich glaube aber, dass ein neues Projekt alle Chancen hat, wenn es den grundsätzlichen Anliegen der Bürgerinnen und Bürger Rechnung trägt, indem es eine überzeugende Perspektive für ein stabiles, nachhaltiges und qualitativ hochstehendes Gesundheitssystem aufzeigt.

Abgesehen davon ist es nicht erforderlich, einen allfälligen neuen Verfassungsartikel abzuwarten. Wir können jetzt schon gemeinsam pragmatisch vorgehen.

## **2. Unmittelbare Prioritäten und Ziele**

Auch kurzfristig müssen wir nämlich Prioritäten setzen. Für mich ist klar, dass neben der Eindämmung der Pandemie, die weiteren Reformschritte in der Krankenversicherung absoluten Vorrang geniessen sollten.

## **Umsetzung der Spital- und der Pflegefinanzierung**

Als erstes gilt es insbesondere die Umsetzung der zwei wichtigen Revisionen, welche die Räte im Dezember 2007 und Juni 2008 verabschiedet haben, so schnell wie möglich voranzutreiben.

Die Neuordnung der Pflegefinanzierung sieht vor, den Beitrag aus der Krankenversicherung zu begrenzen und damit das Kostenwachstum in diesem Bereich einzudämmen.

Der Bundesrat hat im vergangenen Sommer entschieden, die neuen Gesetzesbestimmungen, nicht wie ursprünglich geplant auf den 1. Januar, sondern erst auf den 1. Juli 2010 in Kraft zu setzen. Er wollte damit den Kantonen genügend Zeit lassen, damit sie sich auf diese Einführung vorbereiten können. Nun scheint es aber, dass aufgrund der Budgetzyklen und der notwendigen Rechtsetzungsarbeiten auch dieses Datum für die Kantone und die Gemeinden eine faktische Herausforderung darstellt.

Heute kann ich einfach sagen, dass ich bereit bin, zusammen mit der Konferenz der Kantonsregierungen und der Gesundheitsdirektorenkonferenz die Frage der Einführungsfristen nochmals zu überprüfen. Es ist mir äusserst wichtig, dass dieser Umsetzungsprozess reibungslos und geordnet ablaufen kann.

Bei der Spitalfinanzierung wurden wichtige Fortschritte im Hinblick auf eine schweizweite Einführung der leistungsbezogenen Fallpauschalen erzielt. Inzwischen erheben sich aber vereinzelte Stimmen, welche diese Einführung bremsen oder gar ganz aussetzen möchten.

Ich bin mir bewusst, dass die neuen Fallpauschalen auch Ängste auslösen können. Patientenorganisationen und das Pflegepersonal fürchten, dass postoperative Pflegebehandlungen zu kurz kommen oder dass die Patienten zu früh nach Hause geschickt werden. Und die Spitalärzte beklagen sich über eine zusätzliche Verwaltungslast.

Diese Sorgen sind ernst zu nehmen. Deshalb müssen wir entsprechende Qualitätssicherungsmassnahmen vorsehen und darauf achten, dass die Bürokratie in den Spitälern nicht Überhand nimmt.

Trotzdem bin ich überzeugt, dass die leistungsbezogene Pauschalen der richtige Weg sind, um in Zukunft die Effizienz und die Qualität im stationären Bereich weiter zu erhöhen und damit nachhaltig den Kostenanstieg zu bremsen. Dies ist in unser aller Interesse: als Patienten, als Leistungserbringer und als Kostenträger.

Die Arbeiten an der neuen DRG-Tarifstruktur kommen gut voran. Einige Fragen sind aber noch ungelöst. Ich denke insbesondere an die wichtige Frage des Einbezugs der Investitionskosten. Derzeit scheinen sich die Tarifpartner und die Kantone noch nicht einig zu sein, in welcher Form die Investitionskosten ab 2012 vergütet werden sollen. Die vorhandenen Datengrundlagen – so heisst es – würden nicht ausreichen, um die Anlagenutzungskosten direkt in der neuen Tarifstruktur abzubilden.

Ich bin der Ansicht, dass wir diese Unsicherheit so schnell wie möglich ausräumen müssen. Je länger wir hier zuwarten, desto mehr droht ein gegenseitiges Wettrüsten bei den Spitalinvestitionen. Ein solches können wir uns nicht leisten, wenn wir vermeiden wollen, dass die Kosten letztendlich auf die Prämienzahler abgewälzt werden.

Wir müssen ehrgeizig sein und hier die Weichen von Anfang an richtig stellen. Die neue Tarifstruktur sollte meiner Ansicht nach schon bei ihrer Einführung am 1. Januar 2012 unbedingt auch die Anlagenutzungskosten (in der einen oder der anderen Form) abbilden – nötigenfalls auch nur vereinfacht oder mit einem zusätzlichen Korrekturmechanismus versehen. Ich habe das Bundesamt für Gesundheit deshalb beauftragt, mit den Tarifpartnern

so schnell wie möglich Kontakt aufzunehmen und hier nach geeigneten Lösungen zu suchen.

### ***Managed Care als Schlüssel zur Gesundheitsreform***

Neben der Umsetzung der verabschiedeten Reformen sollten wir unser Augenmerk insbesondere auf die Revisionen richten, die noch im Parlament hängig sind.

Der Prämienschock in diesem Herbst sitzt tief. Vielleicht hat er aber auch eine heilsame Wirkung entfaltet. Die dringlichen Massnahmen, welche der Bundesrat den Räten unterbreitet hat, konnten zwar noch nicht verabschiedet werden. Immerhin besteht nun aber über Parteigrenzen hinweg Einigkeit, dass dringend Resultate erzielt werden müssen.

Zusammen mit dem Parlament werde ich mich dafür einsetzen, dass eine erste Vorlage mit den dringlichsten Punkten so schnell wie möglich - vielleicht schon in dieser Wintersession – gutgeheissen wird. Einer der umstrittenen Punkte in dieser Vorlage ist für die heutige Tagung von besonderem Interesse, die Frage der Planungskompetenz der Kantone im ambulanten Spitalbereich.

Der Nationalrat, wie auch die ständerätliche Gesundheitskommission, sind diesbezüglich sehr skeptisch und haben den Vorschlag des Bundesrats zurückgewiesen. Was wären die Auswirkungen einer solchen Kompetenz? Würde sie die Koordination der ambulanten und der stationären Leistungen verbessern, oder im Gegenteil einen gesamtschweizerischen Ansatz erschweren? Und was würde das für die Finanzierung des ambulanten Bereichs bedeuten? Fragen, auf die wir noch keine klaren Antworten haben. Vielleicht können ja die heutigen Workshops hierzu interessante Denkansätze und Anhaltspunkte liefern. Auf jeden Fall würde ich mir das wünschen.

Neben dieser ersten Vorlage geht es insbesondere darum, dass die Beratungen im Hinblick auf eine grundlegende Reform zur Förderung von Managed Care im nächsten Frühjahr rasch abgeschlossen und dann hoffentlich auf Anfang 2011 in Kraft gesetzt werden können.

Aber Achtung: hinter dem Begriff Managed Care verstecken sich viele Modelle. Wir sollten nur jene fördern, welche die richtigen Anreize für Leistungserbringer und Patienten setzen! Richtige Anreize, das heisst: kostengünstigere Behandlungen bei höherer Qualität. Dafür sind folgende Elemente nötig:

1. Managed Care-Modelle sollten so ausgestaltet sein, dass die Leistungserbringer eine finanzielle Mitverantwortung für die Kosten ihrer Patienten tragen.
2. Managed Care-Modelle müssen eine Pförtnerrolle (Gatekeeping) und eine effiziente Patientensteuerung übernehmen (Care Management/ Case Management).
3. Sie sollten insbesondere für ältere und kranke Versicherte attraktiv sein. Dazu brauchen wir Versicherungsmodelle, die eine integrierte Versorgung für chronische Krankheiten wie Diabetes oder Herzleiden anbieten, jenen Krankheiten also, die einen bedeutenden Teil der Gesundheitskosten verursachen.
4. Die Qualitätssicherung sollte hohen Anforderungen genügen. Es geht darum, die Patienten davon zu überzeugen, dass die Behandlung in solchen Modellen nicht schlechter sondern im Gegenteil besser ist.

5. Schliesslich sollten alle Versicherten die Möglichkeit haben, sich einem Managed Care-Modell anzuschliessen. Dies bedingt, dass sie von den Versicherern auch flächendeckend angeboten werden.

Die im Parlament derzeit diskutierten Vorschläge gehen in die richtige Richtung. Ein tieferer Selbstbehalt für Behandlungen im Rahmen von Managed Care-Netzwerken verstärkt die Anreize für kranke Versicherte und ist daher zu begrüessen.

Ich bin aber der Meinung, dass wir im Bereich Managed Care noch einen Schritt weitergehen könnten. Die Idee einer dualen Grundversicherung, welche von Expertenseite vorgeschlagen wurde und auch schon im Parlament zur Sprache kam, scheint mir hier ein interessanter Ansatz zu sein.

Dabei wäre von mir aus die Behandlungssteuerung in Netzwerken als Normalfall zu betrachten. Die Versicherten hätten jedoch die Möglichkeit, sich für eine Alternativversicherung mit grösserer Wahlfreiheit zu entscheiden. Sie müssten dann allerdings auch eine höhere Prämie oder Kostenbeteiligung in Kauf nehmen.

Ein solches Modell würde auch die Grundversorgermedizin stärken, wie das so oft gefordert wird. Natürlich sind auch hier noch viele Fragen offen. Aber ich bin mir sicher, dass wenn wir alle den Dialog suchen und zusammenarbeiten, dann können wir tragfähige Lösungen finden. Hier liegt der Schlüssel für eine grundlegende Reform!

Wir alle wünschen uns, dass Bewegung in das Gesundheitswesen kommt. Es ist höchste Zeit, dass wir den Worten nun auch richtige Taten folgen lassen!

Meine sehr geehrten Damen und Herren,  
Wir leben in einem wunderbaren Land. Die Schweiz hat ohne wirkliche Rohstoffe ausser ihrer «*matière grise*» einen sehr hohen wirtschaftlichen und sozialen Standard erreicht. Sie muss heute erkennen, dass es richtig und notwendig ist, ihre Chancen gemeinsam zu nutzen und die Zukunft gemeinsam zu gestalten.

Ich bitte Sie, sich bei Ihrer Arbeit an diesen Werten zu orientieren und ich freue mich darauf, sie mit Ihnen zu teilen.