

Möglichkeiten und Erfahrungen in der Steuerung der Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung

Prof. Dr. Fritz Sager

Kompetenzzentrum für Public Management

Universität Bern

Das Gesundheitsleitbild für den Kanton Uri (2003)



- > **Leitsatz 3:** Die Gesundheitsversorgung (...) ist (...) kantonsweit zu gewährleisten. Soweit wie möglich kommt dabei der ambulanten Versorgung Priorität gegenüber der stationären zu.
- > **Leitsatz 16:** Planerische Arbeiten (...) tragen (...) den Wechselwirkungen zwischen stationären und ambulanten Behandlungen (...) Angeboten Rechnung.
- > **Hauptziel:** Spital- und Pflegeheimplanungen beziehen die Entwicklungen im ambulanten Sektor mit ein und berücksichtigen mögliche Tendenzen der horizontalen und der vertikalen Integration zwischen Spitälern und anderen Institutionen.

Die gesundheitspolitische Prämisse «ambulant vor stationär»

- > tönt gut
- > macht Sinn
- > und erfreut sich grösster Beliebtheit

Aber:

- > Was bedeutet das?
- > Welches sind die konkreten Folgen?

Also:

- > Steuern oder nicht steuern?

Politische Steuerung ist ...

- > die zielgerichtete und zweckorientierte Gestaltung gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Rahmenbedingungen.
- > Ausgangspunkt sind in der Regel Regierungen und die staatliche Verwaltung, die zusammen mit legislativen und gesellschaftlichen Einrichtungen Massnahmen treffen, um bestimmte politische Ziele zu erreichen.

Versorgungsrelevante Ziele der Steuerung

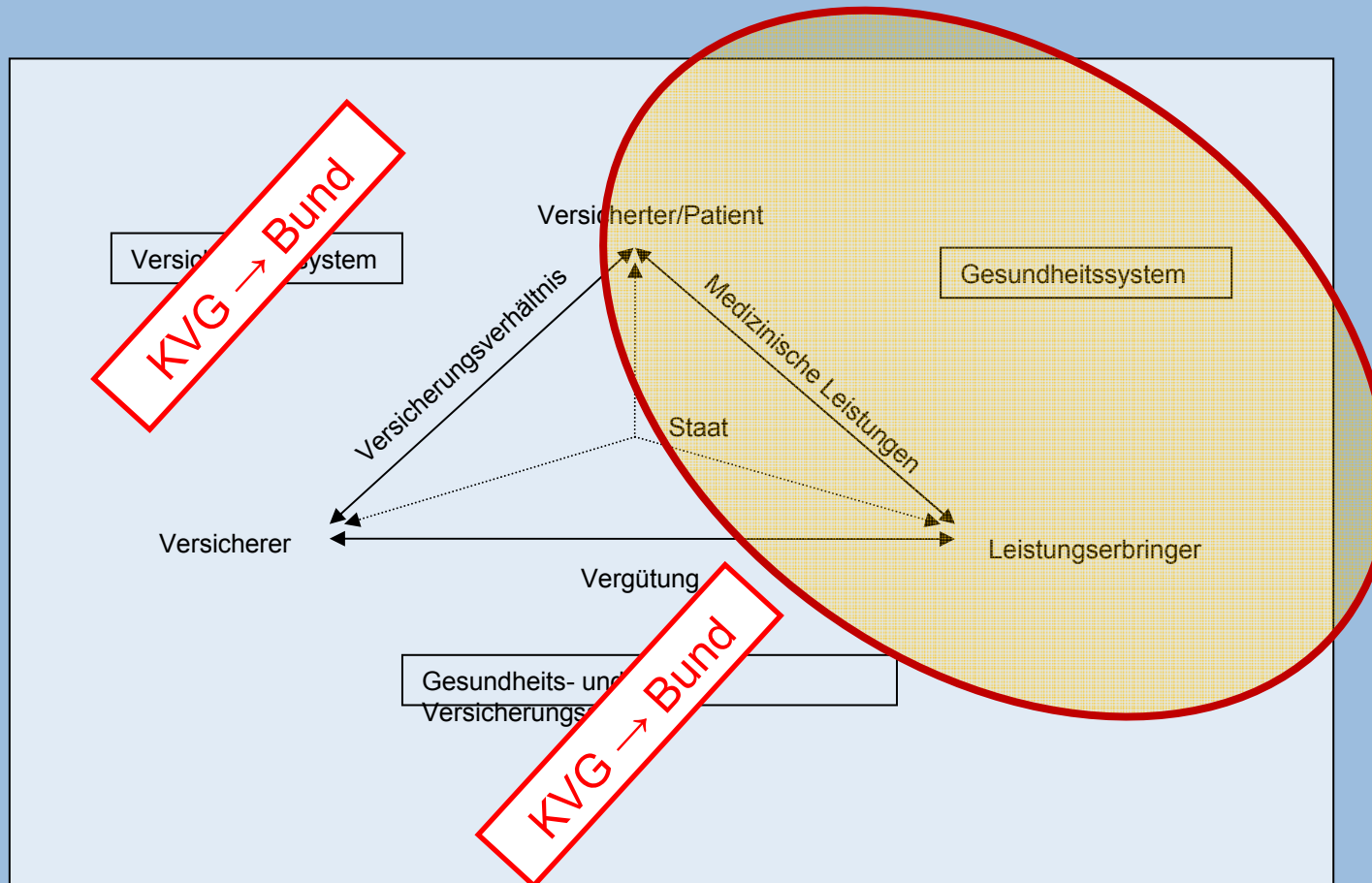
- > Überordnete KVG-Ziele
 - qualitativ hochstehende medizinische Versorgung
 - Gedämpfte Kostenentwicklung

- > Ziele kantonaler Versorgungspolitik
 - Versorgungssicherheit
 - Wirtschaftlichkeit
 - Hohe Qualität

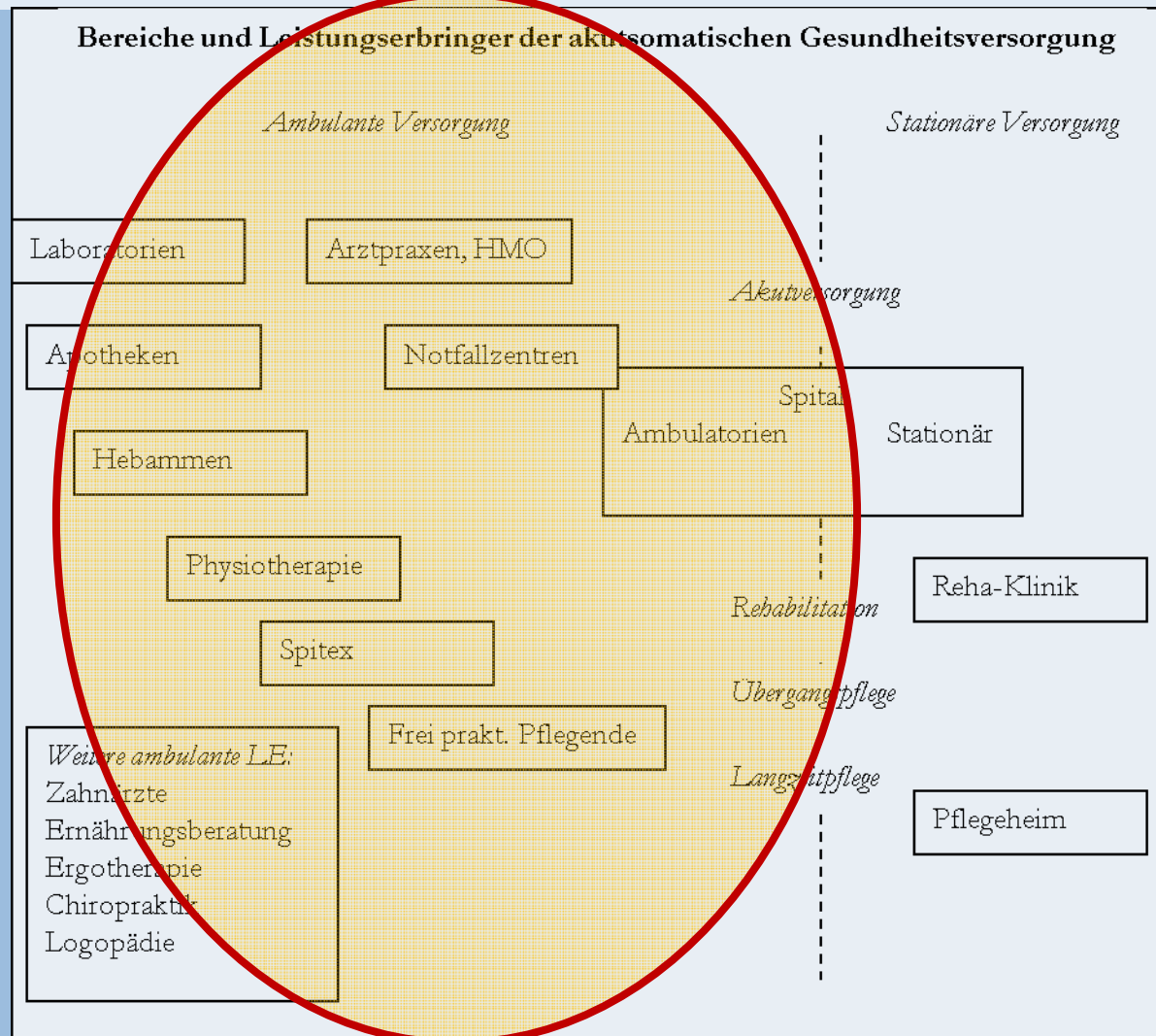
Systemvoraussetzungen

- > Schweizer Gesundheitssystem:
 - Föderalistisch:
Kantone sind zuständig für die Sicherstellung der öffentlichen Gesundheitsversorgung und für die gesundheitspolizeiliche Aufsicht über die Leistungserbringer
 - Liberal:
privatwirtschaftliches Unternehmertum in den ambulanten Praxen
Kontrahierungszwang relativiert Wettbewerb
 - Subsidiarität:
Tarifpartner sind für Steuerung zuständig
Staat hat primär Aufsichtsfunktion

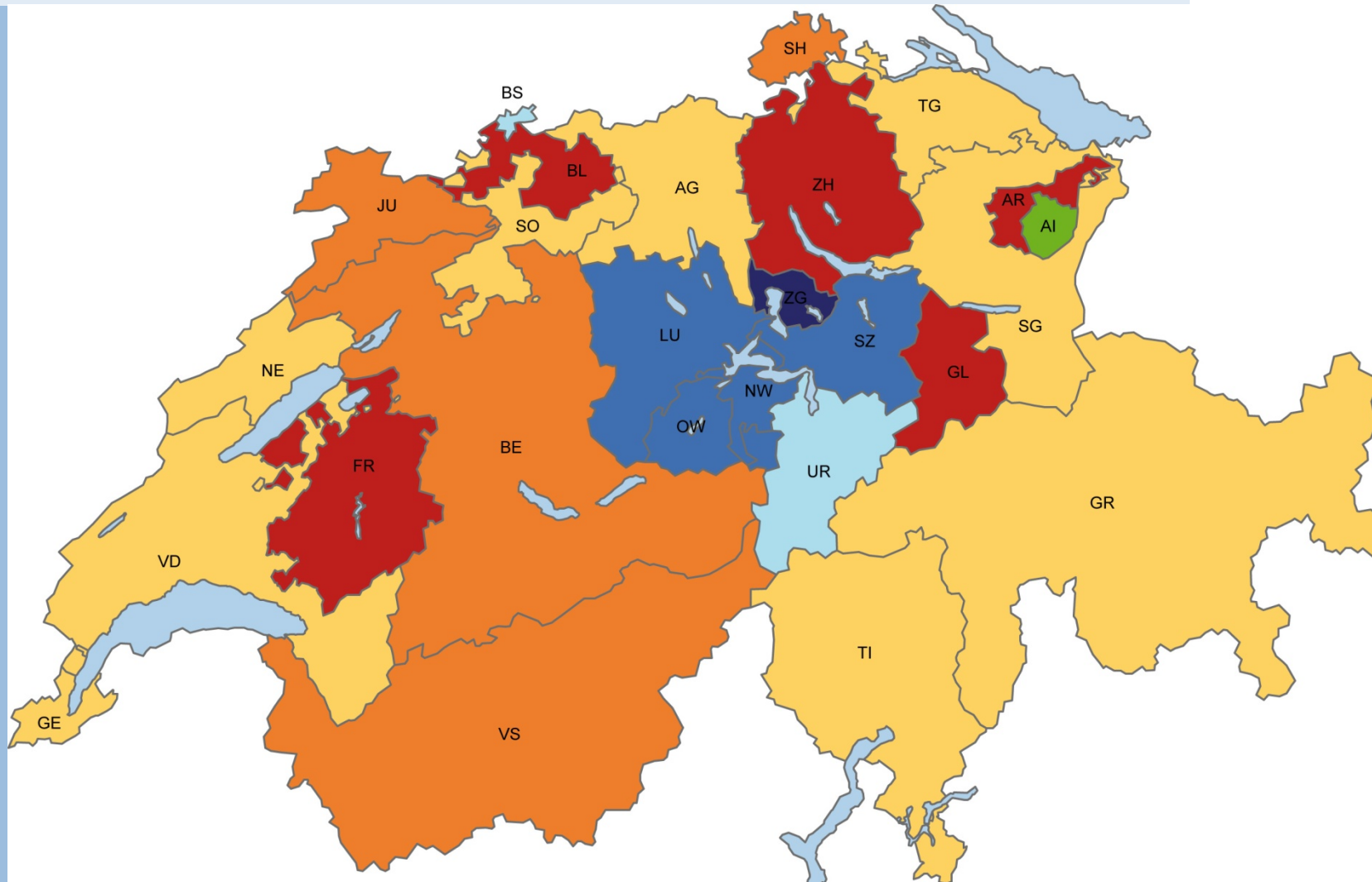
Was kann von den Kantonen gesteuert werden?



Bereiche und Leistungserbringer



Wen steuern die Kantone?



Wen steuern die Kantone?

- > Nur frei praktizierende Ärzte:
AG, GE, GR, NE, SG, SO, TG, TI, VD
- > Frei praktizierende Ärzte und
 - nur Spitex: BE, JU, SH, VS
 - nur Spitalambulatorien: AR, BL, FR, GL, ZH
 - beides: AI
 - beides und weitere spezifische Leistungserbringer: BS, UR
 - Spitex und weitere spezifische Leistungserbringer:
LU, NW, OW, SZ
 - nur weitere spezifische Leistungserbringer: ZG

Was steuern die Kantone?

- > Anzahl und Qualifikation der Leistungserbringer
- > Zur Verfügung stehende Mittel der Infrastruktur
- > Die Organisation der Versorgung
- > Rechte und Pflichten des Gesundheitspersonals

Steuern über die Leistungserbringer hinaus

> **Steuerungsbestrebungen der Gemeinden** werden unterstützt in BS, GL, LU, SZ und TG

> **Managed Care** wird gefördert in SG, SZ, TG, ZH

Konkrete Aktivitäten sind in Vorbereitung in BS, FR, TI

> Die **sektorübergreifende integrierte Versorgung** wird gefördert in BE, BL, FR, OW, SG, SZ, TG, VD und VS

Konkrete Aktivitäten sind in Vorbereitung in AG, AI, BS, FR, NE, TI

Wie wird gesteuert?

- > Gesundheitspolizeiliche Aufsicht
- > Ärzttestopp
 - Wird von allen Kantonen genutzt
 - Sowohl Schwerpunkte Überversorgung als auch Unterversorgung
- > Steuerung via Leistungsaufträge und Globalbudgets an Spitäler
 - v.a. Spitalambulatorien
- > Steuerung via ökonomische Anreize
 - Zusammenschluss:
z.B. Waadt: réseaux de soins
 - Übernahme einer Grundversorgerpraxis:
z.B. Thurgau: Grundversorgerförderung
z.B. Glarus: Wartgeldpraxis

Welche Zieldimensionen werden von den Kantonen überhaupt beeinflusst?

- > Überordnete KVG-Ziele
 - Qualitativ hochstehende medizinische Versorgung
 - Gedämpfte Kostenentwicklung
 - Nein, gewährleistende Aufsicht, aber keine Gestaltung
 - Nein, Ärztestopp ohne unmittelbare Kostenwirkung
- > Ziele kantonaler Versorgungspolitik
 - Versorgungssicherheit
 - Wirtschaftlichkeit
 - Hohe Qualität
 - Ja, durch erwähnte Massnahmen
 - Unklar
 - Nein, Möglichkeiten nicht ausgeschöpft

Steuern, ja oder nein?

Nein: Der Gesundheitsmarkt reguliert sich selber

> Aber:

- Der Gesundheitsmarkt ist kein Markt
- Frage der Qualitätskontrolle

Ja: Regulierter Wettbewerb, um KVG-Ziele zu erreichen

> Aber:

- Steuern im ambulanten Sektor ist für Kantone nur begrenzt möglich
- Bedarfsorientiertes Steuern im ambulanten Sektor braucht Planungsgrundlagen, die nicht vorliegen

- > **Wenn schon, dann richtig!**
Eine Frage der Zuständigkeitsordnung

Dezentrale Steuerung: Volle Verantwortung der Kantone

- > Steuerungsmöglichkeiten im stationären Bereich sind noch nicht zielführend ausgeschöpft
 - indirekte Steuerung des ambulanten Bereichs
- > Föderales Versuchslabor:
 - Neue innovative Lösungen der Kantone in Erprobung
- > Weiteres Potenzial
 - Neue Angebotsstrukturen
 - Restriktive Steuerung über gesundheitspolizeiliche Vorgaben für die Berufsbewilligung

- > **Aber kantonale Unterschiede: grosse Wahrscheinlichkeit von Versorgungsungerechtigkeit und unterschiedliche Kosten- und Prämienniveaus**

Zentrale Steuerung: Volle Verantwortung des Bundes

- > Möglichkeit einer kohärenten, sektorübergreifenden Versorgungspolitik
- > Überregionale Bedarfsermittlung und Versorgungsplanung
- > Steuerungsinstrumente auf allen drei Ebenen:
 - Versicherungsverhältnis
 - Leistungserbringung
 - Vergütung
- > Möglichkeit einer stringenten Umsetzung der monistischen Idee
 - Staat oder Versicherer
- > **Aber auch der Bund hat primär eine Aufsichtsfunktion und legt lediglich die Rahmenbedingungen fest: Vollzugsdefizite vorprogrammiert**

Fazit

- > Egal, ob zentral oder dezentral:
- > Gestaltendes Steuern bedingt
 - neue Kompetenzen und
 - entsprechende Instrumente