
Das niederländische Gesundheitssystem: Qualität und Wirtschaftlichkeit durch Wettbewerb

Ab Klink

Das interessante Dilemma der Medizin zwischen Humanität und Wettbewerb beschäftigt das niederländische Gesundheitswesen und mithin die Christlich-Demokratische Partei seit nunmehr gut 20 Jahren. Die letzte Regierung aus Christdemokraten und Liberalen hat die Versicherung für Heilbehandlungen neu geregelt. Dieses wertvolle Erbe bildet die Grundlage meiner Vorhaben als Gesundheitsminister in dieser Legislaturperiode.

Erstes Anliegen des Krankenversicherungsgesetzes ist es, die *Solidarität* zu stärken, und zwar dadurch, dass

- die Trennung von gesetzlicher und privater Versicherung aufgehoben wird,
- über einen entsprechenden Fonds ein Risiko-Ausgleich geschaffen wird,
- die unterschiedlich hohen Beitragssätze abgeschafft sowie eine Aufnahmepflicht eingeführt wird,
- die Kosten zu gleichen Teilen von Arbeitgebern und Bürgern getragen werden.

Dieses Maßnahmenbündel gewährleistet Solidarität.

Das zweite große Anliegen ist es, die richtigen Anreize zu schaffen zu einem kostengünstigen System, welches dem durch demografischen Wandel und technischen Fortschritt bedingten Kostendruck im Gesundheitswesen standzuhalten vermag.

Weniger Einmischung seitens der Regierung sowie mehr Verantwortungsspielraum für die Versicherungsunternehmen, die Leistungsanbieter und die Bürger werden nach unserem Dafürhalten zu einem nachhaltigen Gesundheitssystem beitragen.

Die Krankenversicherungen stehen bei ihren Kunden in der Verantwortung, gegen einen fairen Beitrag eine qualitativ hochwertige Versorgung sicherzustellen. Wenn sie dieser Verantwortung nicht nachkommen, können ihre Kunden leicht kündigen. Um dies zu verhindern, werden sich die Anbieter darum bemühen, effizienter zu arbeiten und ihren Kunden bessere Leistungen zu bieten. Dieser Wettbewerb kommt dem Beitragszahler wie dem Patienten zugute: Wettbewerb nicht als Selbstzweck, sondern als Mittel zum Zweck.

Gleichwohl hat der Wettbewerb auch eine Kehrseite, wie die linken Oppositionsparteien stets betonen. „Gesundheitswesen“ und „Wettbewerb“ in ein und demselben Satz zu hören, daran mussten sich die Niederländer erst gewöhnen. Dieses Gefühl konnten sich die linksgerichteten Parteien leicht zunutze machen, indem sie Ängste schürten und die Vereinigten Staaten als abschreckendes Beispiel anführten.

Als Antwort darauf haben wir die sozialen Sicherungen betont, die wir in das System integriert haben. Und ganz allmählich veränderte sich die öffentliche Meinung ... – gerade noch rechtzeitig zu den letzten Wahlen! Und dies vor allem, weil uns die Fakten recht geben. Ich möchte dies anhand unserer – außerordentlich positiven – ersten Erfahrungen mit dem Krankenversicherungsgesetz erläutern. Um nur einige zu nennen:

1. Schon im ersten Jahr haben bereits 18 % der Versicherten das Versicherungsunternehmen gewechselt. Im zweiten Jahr wechselten weitere 4,5 % den Versicherer, und noch einmal 4,5 % wechselten innerhalb ihres Ver-

- sicherungsunternehmens die Art der Versicherung. Dieser recht hohe Anteil an Wechslern hält die Versicherungsunternehmen unter Druck.
2. Die Beitragshöhe entwickelt sich maßvoll. Während der ersten beiden Jahre blieb sie niedriger, als wir geschätzt hatten.
 3. Für chronisch Kranke, beispielsweise für Diabetiker, gibt es eigene Policen. Die Versicherer nehmen Kontakt mit Patientenorganisationen auf und drängen die Leistungsanbieter zur Transparenz bezüglich ihrer Versorgungsqualität und ihrer Ergebnisse.
 4. Einige Versicherungen gewähren Rabatte, wenn ihre Versicherten sich aktiv um Prävention bemühen, indem sie beispielsweise Fitnesstraining betreiben oder cholesterinarme Margarine essen. Es gibt sogar eine eigene Police für Vegetarier!
 5. Die Anzahl der Nichtversicherten liegt zurzeit leicht unter derjenigen im alten System, und es sind Maßnahmen geplant, die sie noch weiter verringern werden.
 6. Unter den Versicherern gab es im ersten Jahr große Gewinner und also auch große Verlierer. Infolgedessen kam es zu Fusionen. Derzeit gibt es fünf große und ein paar kleine Versicherungsunternehmen.
 7. Die Gesundheitsbehörde überwacht die Entwicklungen sehr genau. Ihre Stellung als Marktbeobachterin ist unbestritten; dasselbe gilt für die Gesundheitsaufsicht. Aus politischer Sicht ist ihre Autorität sehr nützlich: Zuweilen können sie das Ministerium fürs Erste entlasten, gerade wenn Einzelfälle die Medien beherrschen.

So viel zu den bisherigen Erfahrungen mit dem Systemwechsel.

All das mag als großer Durchbruch im Gesundheitswesen erscheinen, und so ist es auch. Aber es ist erst der erste Schritt auf dem Weg hin zu mehr Effizienz, höherer

Qualität und einer Stärkung des Patienten – in seinen Rechten wie in seiner Eigenverantwortung. Die oben genannten Ziele sind immer noch höchst aktuell und stehen auf der Liste meiner Vorhaben ganz oben.

Schon nach wenigen Monaten in meinem neuen Amt habe ich dem Parlament zwei wichtige Grundsatzpapiere vorgelegt. Das erste betraf die Einführung von mehr Wettbewerb zwischen den Leistungsanbietern.

Zwar bekommen die Versicherer die Kräfte des Marktes zu spüren, die Anbieter werden jedoch immer noch durch von der Regierung festgesetzte Preise geschützt. Lediglich 10 % aller Wahlleistungen im Krankenhaus sind preislich frei verhandelbar. Wir möchten diesen Anteil nach und nach auf etwa 70 % erhöhen, jedoch erst nach einer Evaluation im Jahre 2009, wenn bereits 20 % dieser Leistungen nicht mehr preisgebunden sein werden. Die verbleibenden 30 % können nicht den Marktkräften überlassen werden: Über Akut- und Spitzenversorgung wird nicht frei zu verhandeln sein. Auch steht die Ausbildung der Ärzte weiterhin unter staatlicher Aufsicht, denn ein Ärztemangel wäre ein nicht gewollter Anreiz in einem umkämpften Wettbewerbsfeld.

Im zweiten Grundsatzpapier ging es um die Kapitalkosten der Gesundheitseinrichtungen. Die Investitionen wurden von staatlichen Stellen stark reguliert. Diese Praxis ist unvereinbar mit dem Ziel, den Leistungsanbietern mehr Spielraum und Verantwortlichkeit zu lassen und sie in die Lage zu versetzen, unabhängige Investitionsentscheidungen zu treffen. Entsprechend werden also von 2008 an die Kapitalkosten in die Preise einfließen.

Angesichts dieser Pläne sehen sich die Leistungsanbieter nun einem gewissen Druck ausgesetzt. Jetzt gilt es, eine Balance zu finden: einerseits Druck auszuüben, um die notwendige Dynamik in Gang zu setzen, andererseits aber keine unnötigen Risiken einzugehen.

In Holland wird eine ideologisch geprägte Diskussion

um Kliniken in freier Trägerschaft geführt. Hier können wir von Deutschland lernen, wo man damit schon seit einiger Zeit Erfahrung hat. Die Niederländer befürchten sehr, öffentliche Mittel könnten in die Taschen privater Anteilseigner fließen.

Andererseits haben wir mit Überraschung Forschungsergebnisse zur Kenntnis genommen, die zeigen, wie hoch in privaten Häusern der Anteil der Ärzte an der gesamten Belegschaft ist. Von so wenig Verwaltung auf so viel medizinisches Personal kann man in Holland nur träumen ...

Neben diesen wichtigen Zielsetzungen ist mir dreierlei von vorrangiger Bedeutung:

- die Versorgungsqualität und -sicherheit zu verbessern,
- Innovationen anzuregen sowie
- chronischen Krankheiten und der Prävention mehr Bedeutung beizumessen.

Zur *Qualität* der Versorgung möchte ich allgemein vorausschicken, dass diese in den Niederlanden hoch und die Zufriedenheit der Patienten entsprechend groß ist. Doch genügt dies noch nicht.

Ich schätze die Professionalität der Ärzte; dessen ungeachtet passieren Fehler. Neulich habe ich von Forschungsergebnissen zu vermeidbaren Fehlern in Krankenhäusern erfahren: Allzu viele Fehler wären leicht zu verhindern, wenn die Ärzte nur ihren eigenen Leitlinien für eine gute Gesundheitsfürsorge folgen würden.

Eine sichere Versorgung ist deshalb ein wichtiger Schwerpunkt. Glücklicherweise stimmen die betreffenden Verbände darin mit mir überein, und wir haben eine große Kampagne für mehr Sicherheit gestartet. Überdies werde ich nötigenfalls auch nicht zögern, die Gesundheitsaufsicht einzuschalten.

Transparenz ist ein weiterer wirksamer Hebel bei dem Bemühen, die Qualität im Gesundheitswesen anzuheben.

Beispielsweise hat die Veröffentlichung von Krankenhausrankings in der Presse mitunter eine gewaltige Wirkung, besonders auf die Häuser in der unteren Hälfte der Liste. Zusammen mit allen maßgeblichen Organisationen des Gesundheitswesens arbeiten wir daran, objektive und aussagekräftige Indikatoren bereitzustellen, damit Patienten und Versicherer auch wirklich entscheiden können, wo eine gute Versorgung stattfindet.

Innovation ist für die langfristige Tragfähigkeit des Gesundheitssystems immens wichtig; vor allem braucht es Innovationen zur Förderung von Effizienz und Selbstverantwortung. Ich bin im Begriff, ein Programm zur Umsetzung bereits vorhandener Ideen zu entwickeln; denn gute Neuerungen verbreiten sich sehr langsam – für meinen Geschmack: zu langsam. Angesichts der zukünftig drohenden Knappheit an Arbeitskräften können wir uns das nicht leisten!

Auch in den Niederlanden, wie in allen westlichen Ländern, bereiten *chronische Erkrankungen* aufgrund von Rauchen, Alkoholmissbrauch und Fettleibigkeit große Probleme und gefährden die Nachhaltigkeit des Systems. Sie verursachen 70 % der Kosten im Gesundheitswesen. Ein Netz von Hilfen zu bilden, um die Qualität der Versorgung für diese Patienten zu verbessern und Schlimmeres zu verhindern, ist ein wichtiger Ansatz.

Ein weiteres Grundsatzpapier enthält vielerlei Initiativen mit dem Ziel, die *Gesundheitsvorsorge* zu stärken. Wir sind bestrebt, mit Unternehmen zusammenzuarbeiten, mit Schulen, Sportvereinen, der kommunalen Verwaltung und überhaupt mit all denen, die von gesunden Bürgern profitieren, denn nur in einer gemeinsamen Anstrengung wird dieses Schiff wieder auf Kurs zu bringen sein.

- Zusammenfassend gesagt geht es darum,
- die Preisbindung aufzuheben,
 - die Kapitalkosten in den Preis zu integrieren,

- Transparenz und Vergleichbarkeit der Qualität im Gesundheitswesen herzustellen,
- Innovation zu beschleunigen sowie
- den Anstieg chronischer Erkrankungen zu bekämpfen.

Fazit

Was lässt sich lernen aus den Erfahrungen in den Niederlanden in Bezug auf das Dilemma: *Medizin zwischen Wettbewerb und Menschlichkeit?*

Nach meiner Überzeugung werden die Veränderungen im holländischen Gesundheitssystem schließlich mehr Wettbewerb bringen, aber auch mehr Transparenz. Der Patient wird den Nutzen haben und über mehr Macht verfügen. Instrumente der sozialen Sicherung verhindern Maßlosigkeiten und wahren die Solidarität. Vielleicht ist es ja gar kein Dilemma – *Medizin zwischen Wettbewerb und Humanität* –, sondern die Antwort: *humane Gesundheitsfürsorge durch Wettbewerb*.

Aus dem Englischen übersetzt von Vera Rahner