



Dr. Thomas Heiniger  
Regierungsrat  
Obstgartenstrasse 19  
8090 Zürich  
Tel. +41-43-259 24 01  
Fax +41-43-259 42 88  
thomas.heiniger@gd.zh.ch  
www.gd.zh.ch

## **Generalversammlung der Zürcher Handelskammer vom Dienstag 1. Juli 2008**

Referat von Regierungsrat Dr. Thomas Heiniger,  
Gesundheitsdirektor des Kantons Zürich

*es gilt das gesprochene Wort*

### **Das Gesundheitswesen zwischen steigenden Ansprüchen, Überregulierung und Standortwettbewerb**

Sehr geehrter Herr Präsident

Sehr geehrte Frau Kantonsratspräsidentin

Liebe Gymnasiastinnen und Gymnasiasten aus der Kantonsschule Stadelhofen

Sehr Gäste der Zürcher Handelskammer

Meine Damen und Herren

Gesundheit ist das wertvollste Gut, das wir besitzen. Unsere Ansprüche an die Qualität dieses Gutes sind in den letzten Jahrzehnten sprunghaft angestiegen. Wir von der älteren Mehrheit in diesem Saal halten es für normal, unsere Gesundheit an derjenigen von Ihnen, liebe Mittelschülerinnen und Mittelschüler zu messen – und vergessen dabei, dass Menschen unseres Alters noch vor hundert Jahren nicht nur in Ihren Augen richtig «alt» waren.

Da ist es kein Wunder, dass die Gesundheitspolitik seit Jahren von der Spannung zwischen steigenden Ansprüchen und Begrenzung der damit verbundenen Kosten geprägt ist. Dieses Spannungsfeld hat bis heute nichts an Aktualität eingebüsst. Im Gegenteil: es wird tendenziell mit jeder – fast immer ebenso teuren wie gefragten – Errungenschaft der modernen Medizin weiter verstärkt. Dass sich dieser Gegensatz mit zunehmender Regulierung des Gesundheitswesens nicht auflösen lässt, dürfte heute mindestens in bürgerlichen Kreisen weitgehend unbestritten sein. Wie der Weg aus der Überregulierung zu mehr Markt aussieht, darüber herrscht allerdings noch grösstmögliche Unklar-

heit. Das letzte Abstimmungswochenende heute vor einem Monat hat daran zweifellos nichts geändert.

Um die Sache noch etwas komplizierter zu gestalten, dreht sich die Diskussion nicht mehr nur um Ansprüche und Kosten, sondern sie hat sich um einen dritten Aspekt erweitert: Die Qualität der Gesundheitsversorgung und im Speziellen die Möglichkeiten im Bereich der hochspezialisierten Medizin, der Spitzenmedizin, ist zu einem wesentlichen Standortfaktor geworden. Zu einem Standortfaktor, bei dem wir in der Schweiz und besonders in Zürich in der Weltspitze dabei sind. Schon im Wahlkampf bin ich mit dem Anspruch angetreten, diesen Standortvorteil zu sichern und weiter auszubauen. Mein erstes Jahr als Gesundheitsdirektor des Kantons Zürich hat mich in dieser Überzeugung bestärkt – und erfreulicherweise auch wieder Bewegung in die verfahrenere Diskussion um die Spitzenmedizin in der Schweiz gebracht.

Ich gehe davon aus, dass es in Ihrem Sinn ist, wenn ich mich in meinem heutigen Referat auf diese strategische Ebene meiner Arbeit konzentriere – auch wenn im regierungsrätlichen Alltag die Beschäftigung mit operativen Fragen häufig im Vordergrund steht. Das Spektrum reicht von regionalen Kleinschlachthanlagen, beissenden Hunde über den Streit zwischen Ärzten und Apothekern um die Medikamentenabgabe, die Beihilfe zum Suizid, die medizinische Betreuung von Sans Papiers und Gesundheitskampagnen bis hin zur Planung des ärztlichen und psychiatrischen Angebots im Kanton Zürich. Auch darüber gäbe es durchaus viel Interessantes zu erzählen und zu diskutieren.

Aber ich will mich heute und hier auf die strategische Ebene konzentrieren – und damit auf drei wesentliche Themenkreise, denen unsere Gesundheitspolitik meiner Meinung nach Rechnung zu tragen hat: Es sind dies drei Themenkreise in einem Umfeld, das beispielsweise von folgenden Tendenzen bestimmt wird:

Die erste Tendenz: Von Jahr für Jahr steigende Aufenthaltszahlen im stationären Bereich. Im Kanton Zürich gab es im Jahr 2006 in allen öffentlichen und privaten Spitälern 204'000 Patientenaustritte. Gesamthaft lagen im Jahr 2005 rund 1,2 Mio. Personen in einer Klinik. Dazu kommen stetig abnehmende Bettenzahlen als zweite Tendenz – zurzeit gibt es im Kanton Zürich 5500 Betten – und dagegen als dritte Trend immer stei-

gende Beschäftigtenzahlen: 2005 waren in den Schweizer Kliniken mehr als 125'000 Personen beschäftigt. Die jährliche Steigerungsrate liegt bei circa zwei Prozent. Das Gesamtvolumen des Schweizer Gesundheitswesens liegt übrigens bei rund 55 Milliarden Schweizer Franken.

Die drei Themenkreise, die ich in diesem Umfeld mit Ihnen streifen will, sind folgende:

Erstens die wachsenden Ansprüchen an die eigene Gesundheit, zweitens die Überregulierung im Gesundheitswesen und drittens der Standortfaktor Gesundheitsversorgung und Spitzenmedizin.

Lassen Sie mich zunächst diese drei Themenbereiche näher ausleuchten, bevor ich in einem zweiten Teil auch noch einige Ansätze und Thesen für eine zeitgemässe und pragmatische Gesundheitspolitik skizzieren will.

## **1. Die wachsenden Ansprüche an unsere Gesundheit**

«Es gibt nichts, was die Menschen mehr erhalten wollen und doch weniger schonen als ihr Leben.» – diese Einsicht drückt treffend aus, dass uns ein «Megatrend Gesundheit» nicht etwa bevorsteht, sondern dass wir bereits mittendrin stehen. Seine Anzeichen und Auswirkungen sind praktisch allgegenwärtig: Wellness-Angebote, Sportkurse und -geräte, Trainingscenter und Breitensport-Veranstaltungen erleben seit Jahren einen Boom, und sogar joggende Politiker gehören schon fast zum alltäglichen Strassenbild.

Ein weiteres Anzeichen ist die rasche Zunahme von «gesunden» Nahrungsmitteln; angefangen bei Produkten aus biologischer und integrierter Landwirtschaft über nährstoffreiche und fettarme Lebensmittel bis hin zu eigentlichem «Health Food» und Nahrungsergänzungen. Ein deutliches Indiz sind schliesslich auch die Erfolge im Nichtraucherschutz in Ländern, denen man solches vor zehn Jahren nie zugetraut hätte. Ab heute gelten übrigens verschärfte Bestimmungen im öffentlichen Raum auch in unserem Kanton!

Mittlerweile ist es auch nicht mehr aussergewöhnlich, wenn sich eine Bewerberin oder ein Bewerber beim Arbeitgeber erkundigt, ob die künftige Tätigkeit eine ausgeglichene Work-Life-Balance erlaube.

Zum Megatrend Gesundheit gehört auch, dass wir heute die Chance haben, wesentlich länger gesund und fit zu bleiben. Wie kürzlich im Tages-Anzeiger-Magazin zu lesen war, versprechen erfolgreiche Gesundheitsgurus ihrer wohlhabenden Kundschaft, mit Hilfe der Biotechnik bereits ab dem Jahr 2030 in der Lage zu sein, den Tod jährlich um 12 Monate hinauszuschieben – das würde dann wohl ewiges Leben bedeuten. Sie mögen nun sagen: selber schuld, wer diesen Gurus die Brieffaschen füllt. Tatsache ist - aber, dass diese gleiche Kundschaft unzählige medizinische Forschungsprogramme finanziert und sich der Anteil der Überhundertjährigen in der Gesellschaft bis ins Jahr 2030 mindestens vervierfachen wird. Die heute anwesende Gymnasiaklasse aus der Kantonsschule Stadelhofen kann also von einer deutlich höheren Lebenserwartung ausgehen, als wir übrigen hier im Saal, die ein oder zwei Generationen älter sind.

Unseren gestiegenen Ansprüchen an die Gesundheit ist auch zu verdanken, dass heute Gesundheitspolitik nicht nur bedeutet, mit viel Geld Krankheiten zu bekämpfen. Die Gesundheitspolitik hat sich von der reinen Fixierung auf die «Krankheitspolitik» gelöst. Sie fragt nicht mehr nur «Was macht mich krank?», sondern vermehrt auch «Wie bleibe ich gesund?».

Meine Damen und Herren – ich sehe bereits Stirnrünzeln. Ich darf Ihnen aber versichern: Ihre Bedenken, dass auch ich nach nur einem Amtsjahr bereits vom Virus «Confederatio praeventionitis» angesteckt worden sei, sind unbegründet. Ich teile durchaus die Bedenken, welche die NZZ gegenüber dem Vernehmlassungsvorschlag zu einem neuen Präventionsgesetz des Bundes geäussert hat. Ich halte viel von Prävention und Gesundheitsförderung, wir sollten aber nicht einfach die Aktivitäten von Ländern kopieren, die hinsichtlich Gesundheitsniveau, Lebenserwartung und Lebensqualität weit unter dem hohen Standard der Schweiz liegen.

Wir verfolgen im Kanton Zürich deshalb bewusst einen anderen, pragmatischen und günstigeren Ansatz. Das hat den angenehmen Effekt, dass wir mit verhältnismässig wenig Geld viel erreichen: Die direkten Ausgaben der Gesundheitsdirektion für Prävention und Gesundheitsförderung betragen im Kanton nicht einmal 0,1 Prozent der Gesamtausgaben. Trotzdem sind wir mit unserer Präventionsarbeit bei der Zürcher Bevölkerung bestens bekannt und präsent – jüngst auch während der Euro. Ganz wichtig dabei: Die Präventionsarbeit des Kantons Zürich arbeitet immer mit konkreten Tipps und auch mit einem Augenzwinkern. Missionarischer Gesundheitswahn und der Drohfinger sind mir und meinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Gesundheitsdirektion fern.

Bisher habe ich nur die positiven Auswirkungen der wachsenden Ansprüche an die Gesundheit erwähnt. Selbstverständlich haben sie aber auch eine Schattenseite – und zwar eine ausgesprochen gewichtige. Mit den wachsenden Ansprüchen an die Gesundheit sind nämlich durchaus auch wachsende Ansprüche und bisweilen «ungesunde» Erwartungen an die Medizin verbunden:

- Die Medizin soll die Auswirkungen eines ungesunden Lebenswandels «reparieren»
- Die Medizin soll korrigieren, was nicht dem (momentanen) Schönheitsideal entspricht
- Die Medizin soll in Sport, Beruf und Schule Höchstleistungen ermöglichen (Stichwort Doping)
- Die Medizin soll jedes Leiden kurieren und alle Beschwerden beseitigen können
- Die Medizin darf keine Narben hinterlassen und schon gar keine Fehler machen

Es ist offensichtlich, dass diese Erwartungen auch vom besten Gesundheitswesen und von den besten Ärzten nicht erfüllt werden können. Ebenso offensichtlich ist es, dass die Medizin alles daran setzt, diesen Erwartungen so nahe wie möglich zu kommen. Viele Errungenschaften der modernen Spitzenmedizin sind letztlich darauf zurückzuführen, dass Menschen, die bereit und in der Lage sind, für besondere Leistungen aufzukommen, die nicht von der Grundversicherung gedeckt sind, sich diese kaufen und auch bekommen können.

Genau hier stehen wir vor einer neuen schwierigen Herausforderung: Wo soll die Grenze gezogen werden zwischen den Leistungen, die zu einer guten, allgemein zugänglichen Grundversorgung auf hohem Niveau gehören, und denjenigen, die von der obligatorischen Krankenversicherung nicht gedeckt werden?

In vielen Kreisen gilt es schon als ungehörig, eine solche Abgrenzung überhaupt als notwendig zu akzeptieren. Das führe zu einer «Zweiklassenmedizin» wird dann jeweils eingewendet. Tatsächlich halte ich das Schreckgespenst der «Zweiklassenmedizin» für eine ideologische Verhärtung der gesundheitspolitischen Diskussion. Nüchtern betrachtet dürfte es unbestritten sein, dass wir eine ausgezeichnete Gesundheitsgrundversorgung aufweisen, dass wir es uns aber nicht leisten können und nicht leisten sollen, jede medizinische Extravaganz über die Grundversicherung abzudecken. Ebenso unbestritten dürfte es aber auch sein, dass es nicht sinnvoll ist, den Zugang zu weiteren medizinischen Leistungen gegen entsprechendes Entgelt zu verweigern.

Damit müssen wir letztlich eingestehen, dass das Gesundheitswesen zwei «Klassen» medizinischer Leistungen unterscheidet: jene, die von der Grundversicherung gedeckt sind, und die übrigen. Somit geht es nicht darum, gegen eine «Zweiklassenmedizin» anzukämpfen. Vielmehr geht es darum, weiterhin eine gute, allgemein zugängliche und langfristig finanzierbare Grundversorgung sicherzustellen.

## **2. Überregulierung im Gesundheitswesen**

Mit diesen Überlegungen zur «Zweiklassenmedizin» stehen wir bereits mitten im zweiten Themenbereich, der unser Gesundheitswesen prägt: der Überregulierung im Gesundheitswesen. Das Gesundheitswesen ist in einem Mass reguliert und wird von so vielen Interessengruppen geprägt, dass man ehrlicherweise kaum mehr von einem Gesundheitsmarkt sprechen kann. Oder kennen Sie einen anderen Markt, in dem es für eine Kundin oder einen Kunden fast irrelevant ist, wie teuer ein Produkt oder eine

Dienstleistung ist? Im Gesundheitswesen ist dies gang und gäbe. Kennen Sie einen andern Markt, in welchem ein Vertragszwang besteht?

Das neue eidgenössische Krankenversicherungsgesetz verspricht uns zwar, dass künftig in der ganzen Schweiz Qualität und Wirtschaftlichkeit zu berücksichtigen sind. Dies klingt schön und gut. Nur: Die meisten Gesundheitsexperten, mit denen ich in den letzten Monaten gesprochen habe, bestätigen, leider meist nur hinter vorgehaltener Hand, dass Qualität im Gesundheitswesen – wenn überhaupt – nur mit einem enormen administrativen Aufwand gemessen werden kann. Aufwendige Statistikapparate zementieren ausserdem erfahrungsgemäss den Status Quo und behindern damit die Innovation. Die Gefahr ist also gross, dass mit Qualitätsmessungen ein Papiertiger kreiert wird, der unter dem Strich kaum neue Erkenntnisse bringt, aber viel Geld und personelle Ressourcen für administrative Arbeiten bindet, die besser zum wirklichen statt vermeintlichen Wohl der Patientinnen und Patienten eingesetzt würden.

Angesichts dieser Probleme rund um das Thema Qualität bin ich überzeugt, dass bei den anstehenden Spitalplanungen der Aspekt der Wirtschaftlichkeit im Vordergrund stehen muss: Dies wird eine Konzentration medizinischer Dienstleistungen auf Spitäler mit genügend grossen Fallzahlen unterstützen und Allgemeinärzte dazu motivieren, ihre Infrastruktur vermehrt gemeinsam mit Berufskollegen optimal zu nutzen. Es ist meine erklärte Absicht, bei der Umsetzung der Vorgaben des eidgenössischen Krankenversicherungsgesetzes solche Ansätze zu fördern. In diesem Sinn werden wir auch die Ausführungsverordnungen, die der Bund in nächster Zeit noch erlassen wird, genau prüfen und den Handlungsspielraum ausloten.

Trotz der geplanten schweizweiten Einführung der im Kanton Zürich seit einigen Jahren von der Grundidee her bereits praktizierten Globalbudgetierung mit Fallkosten besteht nach wie vor das Risiko, dass die neue Gesetzgebung des Bundes die Planwirtschaft im Gesundheitswesen noch akzentuiert.

Fallkostenpauschalen «DRG» sind schön und gut – wir im Kanton Zürich wissen das aus eigener Erfahrung bestens: Sie müssen sich aber – wie das der Kanton Zürich

schon seit einigen Jahren macht – an den effizientesten Spitälern ausrichten und dürfen nicht einfach so hoch angesetzt werden, dass aus regionalpolitischen Gründen möglichst viele Spitäler bestehen bleiben.

Zudem ist Vorsicht geboten bei der Mengenregulierung. Ein künstlich verknapptes Angebot kommt vor allem den Hinteren in der Rangliste zu Gute. Konkurrenz und Markt verlangen auch ein genügendes Angebot, ja eigentlich ein leichtes Überangebot – nur so bleibt die Wahlfreiheit. Nicht zuletzt aus diesem Grund setzt zum Beispiel das Bundesland Baden-Württemberg im Spitalbereich gezielt auf Überkapazitäten im Umfang von 10 bis 20 Prozent. Der Gesundheitsminister dieses Landes hat mir kürzlich persönlich erläutert, wie er damit die Spitäler gezielt einem Wettbewerb aussetze. Voraussetzung dafür sei allerdings ein hoher Kostendruck und eine viel geringere Regulierung als sie in der Schweiz herrsche. Ich lasse dies einmal so im Raum stehen. Zugeben muss ich aber schon: Die Aussage des deutschen Kollegen zur Situation der Regulierung in der Schweiz hat die Mitarbeitenden der Gesundheitsdirektion und mich schon aufhorchen lassen!

Ein weiterer Klassiker für unser reguliertes Gesundheitswesen ist der Zulassungstopp für Ärzte. Tatsache ist: Schon heute fehlen uns junge Schweizer Ärzte im ambulanten Bereich, insbesondere Hausärzte. Die demographische Entwicklung wird diese Tendenz verstärken. Sie wird auch dazu führen, dass es schwieriger wird, den Mangel an jungen Schweizer Ärzten durch junge Ärzte aus anderen europäischen Ländern zu überbrücken. Die Verlängerung des Zulassungstopps bis Ende 2009 ist mittlerweile beschlossene Sache. Es ist bedauerlich, dass dieses Instrument, das schon bisher seine Wirkung verfehlt hat, weitergeführt wird – auch wenn dies einmal mehr nur für eine beschränkte Zeit ist.

Im Jahr 2002, als der Zulassungstopp verhängt wurde, konnten junge Ärzte in guten Treuen davon ausgehen, sich nach vier Jahren selbstständig machen zu können. Mittlerweile wurde die dirigistische Massnahme schon zwei Mal verlängert und für die jungen Ärzte ist die Situation schlimmer als je zuvor: Spitäler bauen ihr ambulantes Angebot zum Beispiel in den Notfallstationen aus, so dass sich die Ärzte dort «stauen». Die

künstliche Verknappung des Angebots hat zudem zur Folge, dass ein junger Arzt heute bisweilen mehrere Hunderttausend Franken auftreiben muss, um die Praxisbewilligung eines Spezialarztes zu kaufen, der in den Ruhestand geht. Da kommen mir unweigerlich düstere Erinnerungen an die Zeit der Milchkontingentierung, in der einzelne Bauern ihre Kühe verkauften und von der Vermietung ihrer Kontingente leben konnten.

Es gibt im Zusammenhang mit der Diskussion um die Aufhebung des Zulassungsstopps Ansätze, die eine verbindliche kantonale Planung auch im ambulanten Bereich vorsehen. Auch diese Pläne sind äusserst problematisch. Die Attraktivität der selbstständigen Berufstätigkeit als Arzt würde erheblich eingeschränkt, der Hausarzt quasi zum Staatsangestellten.

Anstelle des bestehenden Zulassungsstopps oder gar einer kantonalen Planung sind marktwirtschaftlich wirkende Anreize zu schaffen. Einen viel versprechenden Ansatz verfolgt das Helsana-Modell, bei dem die Patienten wählen können, ob sie durch freiwillige Einschränkung der freien Arztwahl von einer reduzierten Prämie profitieren wollen. Weil die Bindung der Patientinnen und Patienten an ihren Arzt zweifellos grösser ist als an die Krankenkasse, ist durchaus davon auszugehen, dass viele den Krankenversicherer wechseln, wenn dieser den Vertrag mit ihrem angestammten Hausarzt nicht mehr verlängert. Voraussetzung dafür ist allerdings ein frei spielender Wettbewerb zwischen den Kassen.

Neben diesen zwei Beispielen für die Überregulierung im Gesundheitswesen gäbe es eine Fülle weiterer, angefangen von der Medikamentenabgabe, über die Medikamentenpreise bis zu den Krankenkassenprämien und den vom Bund vorgegebenen Prämienreserven der Krankenversicherer. Auf alle diese Punkte einzugehen, würde den heutigen Rahmen aber eindeutig sprengen.

Stattdessen nutze ich die Gelegenheit lieber, um Ihnen zu zeigen, dass marktnahe Lösungen durchaus zu Erfolgen führen. Im Kanton Zürich arbeiten wir seit dem Jahr 2000 mit dem System des Globalbudgets und Fallpauschalen, was von der Grundidee her im Jahr 2012 schweizweit eingeführt wird. Wir publizieren jährlich eine Rangliste, ein

Benchmarking, welches für alle öffentlichen Zürcher Spitäler die schwerebereinigten Kosten pro Patientin und Patient ausweist. Die Rangierung in der Rangliste hat einen direkten Einfluss auf die Staatsbeiträge und die Rahmenkontrakte. Der «Winner 2007» ist das Spital Zollikerberg. Es hat Winterthur an der Spitze abgelöst.

Natürlich ist die Wirksamkeit auch bei dieser Massnahme schwer zu messen. Immerhin gibt der gesamtschweizerische Vergleich Grund zur Annahme, dass wir damit auf gutem Weg sind: In der Periode 2006–2007 belief sich die Kostensteigerung im stationären Spitalbereich im Kanton Zürich auf 2,7 Prozent, gegenüber 3,8 Prozent schweizweit oder 7,7 Prozent im Kanton Bern. Die Pro-Kopf-Kosten betragen im Kanton Zürich 615 Franken, schweizweit 686 Franken und wieder im Kanton Bern 890 Franken. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei den Gesundheitskosten pro Kopf der Bevölkerung. Diese betragen im Kanton Zürich trotz hoher Ärztedichte 2809 Franken, in der Schweiz 2862 Franken und im Kanton Bern 3062 Franken.

Fazit: Obwohl wir auch im Kanton Zürich mit der Überregulierung vor allem seitens des Bundes leben müssen, ist es möglich, zu vernünftigen Kosten eine Grundversorgung auf hohem Niveau sicherzustellen. Ein Niveau, das zweifellos auch international gesehen keinen Vergleich zu scheuen braucht.

### **3. Standortfaktor Gesundheitsversorgung und Spitzenmedizin**

Dem dritten zentralen Bereich für die Gesundheitspolitik, dem Standortwettbewerb, misst der Zürcher Regierungsrat bewusst einen hohen Stellenwert ein. Wir haben die Förderung und Pflege des Standortfaktors Gesundheitsversorgung und Spitzenmedizin zu einem Ziel für die laufende Legislatur erklärt. Wir wollen gezielt in strategische Schwerpunktbereiche der Spitzenmedizin investieren, um die Wettbewerbsfähigkeit des Kantons Zürich zu stärken. Es ist unsere erklärte Absicht, den Standort Zürich als Cluster für Spitzenmedizin zu positionieren – mit attraktiven und hochqualifizierten Arbeitsplätzen in der Medizin, der Forschung, den angewandten Wissenschaften und nicht zuletzt in der Informationstechnologie.

Gerade in diesem Bereich tun wir in der Schweiz gut daran, im Zuge von e-Health den Anschluss an den Rest der Welt nicht zu verpassen. Zurzeit warten die Kantone nämlich mit Engelsgeduld auf die grossen Würfe des Bundes, der hier eigentlich federführend sein müsste. Stattdessen schiebt dieser im Jahresrhythmus seine Projekte um zwei Jahre hinaus. Kantone und Gemeinden werden nicht darum herum kommen, das Heft in die Hand und den Bund in die Pflicht zu nehmen.

Zurück zum Standortfaktor Gesundheit: Ein zusätzliches Wertschöpfungspotential bieten hier Patientinnen und Patienten aus dem Ausland, die in der Schweiz medizinische Dienstleistungen in Anspruch nehmen. Das Wertschöpfungspotential beschränkt sich dabei durchaus nicht nur auf das Gesundheitswesen: Auch Hotellerie, Gastgewerbe und Detailhandel können davon profitieren.

Interessant ist in diesem Zusammenhang zum Beispiel die Auswertung des Universitätsspitals Zürich über die Anzahl wohlhabender russischer Patienten, die sich in Zürich behandeln lassen. Waren es im Jahr 2005 noch sechs Personen, die stationär behandelt wurden, reisten im Jahr 2007 bereits 21 Patienten extra aus Russland in die Schweiz, um sich im Universitätsspital Zürich behandeln zu lassen. Im laufenden Jahr waren es bis Ende Mai bereits 13 Patientinnen und Patienten.

Ein Teil dieser Zunahme ist zweifellos das Ergebnis davon, dass die Zürcher Wirtschaftsförderung mit führenden Vertretern aus Politik, Wirtschaft und dem Gesundheitswesen im vergangenen Jahr besondere Anstrengungen unternommen hat, um den Kanton Zürich in Russland vorzustellen. Dieses kleine Beispiel zeigt anschaulich, wie sich der Faktor Gesundheitswesen im internationalen Standortwettbewerb einsetzen lässt. Ein anderes, zwar weniger genau bezifferbares, aber insgesamt zweifellos gewichtigeres Beispiel ist die durchwegs sehr gute Bewertung unserer Gesundheitsversorgung in internationalen Rankings über die Lebensqualität von Metropolen.

## **Handlungsansätze**

Soweit mein Überblick über die drei wesentlichen Themenkreise der Gesundheitspolitik: Die wachsenden Ansprüche an unsere Gesundheit, die Überregulierung und der Standortfaktor.

Entscheidend ist es nun, diese drei Bereiche nicht isoliert von einander zu betrachten, sondern als eng verflochtene Systeme. So führt zum Beispiel die gesteigerte Anspruchshaltung dazu, dass Spitzenleistungen gefordert und erbracht werden. Wenn solche Spitzenleistungen aufgrund der Überregulierung unabhängig von ihren Kosten und der tatsächlichen Notwendigkeit zum allgemeinen Standard erhoben werden, wird unser Gesundheitswesen über kurz oder lang unfinanzierbar. Werden sie dagegen auch denjenigen verwehrt, die willens und in der Lage sind, die Kosten dafür aufzubringen, werden Innovationen und Spitzenleistungen verhindert. Beides gefährdet unseren Standortvorteil Gesundheitsversorgung akut.

Lassen Sie mich zum Abschluss meiner heutigen Ausführungen einige konkrete Handlungsansätze in den drei Themenbereichen umreissen:

### ***Handlungsansatz wachsende Ansprüche an die Gesundheit:***

Beginnen wir wieder bei den wachsenden Ansprüchen an unsere Gesundheit. Die bisherige Versteifung auf die Bereitstellung von medizinischen Diensten führte unter anderem dazu, dass sachliche Diskussionen über die Schliessung von Krankenhäusern oder eine Lockerung des Vertragszwangs nur schwer zu führen sind. Die einseitige Ausrichtung auf die Krankheitsbekämpfung hat unser Gesundheitswesen an personelle und finanzielle Grenzen geführt und mündet zwangsläufig in unpopuläre und marktverzerrende Angebotsbeschränkungen.

Deshalb bin ich davon überzeugt, dass unsere künftige Gesundheitspolitik der Prävention und der Gesundheitsförderung – wohlgemerkt in schlanken Strukturen – eine wesentlich wichtigere Stellung einräumen muss. Hier gilt es, den Schwung zu nutzen, den

uns der Megatrend Gesundheit und das damit verbundene breite Gesundheitsbewusstsein beschert hat.

Politik und Gesellschaft müssen Gesundheit als Erfolgsfaktor erkennen und das tägliche Handeln auf diese Erkenntnis ausrichten. Gesundheit ist wichtig nicht nur für jede und jeden Einzelnen, sondern in hohem Mass auch für Wirtschaft und Gesellschaft. Damit rede ich keinesfalls dem Aufbau einer neuen Präventionsbürokratie das Wort. Vielmehr geht es darum, die Förderung des Gesundheitsbewusstseins zu einem festen Bestandteil staatlichen Handelns zu machen – zum Beispiel in der Schule. Ich will aber nicht nur die strukturelle und die institutionelle Prävention stärken – nötig ist für eine wirkungsvolle Prävention eine individuelle Verhaltensänderung. Wenn eine solche Verhaltensänderung am vergangenen Donnerstag der Vorstandsvorsitzende von MAN am Industrietag der SWISSMEM für den Industriesektor im Umgang mit Energie und Umwelt forderte, dann gelten die gleichen vier Forderungen nach a) technischem Fortschritt, b) marktwirtschaftlichen Lösungen, c) globalem Handeln und eben d) Verhaltensänderungen des Einzelnen nicht nur in der einen grossen Herausforderung, der Energieversorgung für die Zukunft, sondern auch für den anderen Megatrend, das Gesundheitswesen.

### ***Handlungsansatz Deregulierung:***

Mit dem Ziel, der Überregulierung im Gesundheitswesen zu Leibe zu rücken, gilt es in erster Linie, dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit das nötige Gewicht einzuräumen.

Damit dies möglich wird, müssen die Einzelinteressen der verschiedenen Berufs- und Anspruchsgruppen gegenüber den gesellschaftlichen Interessen in den Hintergrund treten. Der äusserst hart geführte Disput um die Medikamentenabgabe im Kanton Zürich ist nur ein Beispiel dafür. Auch wenn ich mir in diesem Thema schon Naivität vorwerfen lassen musste: Ich bin nach wie vor davon überzeugt, dass der Schlüssel zur Lösung in der Abkehr vom Standesgeplänkel zugunsten einer konsequenten Vernetzung der verschiedenen Berufsgruppen im Gesundheitswesen liegt. Wo die staatlichen

Rahmenbedingungen dies zurzeit noch behindern, ist es unsere gemeinsame politische Aufgabe, diese Rahmenbedingungen entsprechend zu verändern.

Der Staat ist zudem gefordert, dem Ansinnen nach mehr Wirtschaftlichkeit auch wirklich nachzuleben. Seine Aufsichtsfunktion im Gesundheitswesen hat sich darauf zu konzentrieren, dass die Patientinnen und Patienten sichere Behandlungen erhalten, die dem aktuellen «state of the art» entsprechen. Wir müssen davon Abschied nehmen, unter dem Deckmantel der Aufsichtsfunktion eine immer kompliziertere Regulationsmaschinerie aufzubauen. Ein Beispiel: Wer die Falten seiner Patientinnen oder Patienten mit einem zugelassenen Heilmittel glätten will – und sei es angegliedert an einen Coiffeursaloon an der Goldküste –, soll das tun dürfen. Es bringt wenig, wenn die Zulassungsbehörde von den kantonsärztlichen Diensten fordert, den Einsatz eines Medikamentes restriktiv zu überwachen, das sie selber zugelassen hat. Es genügt, wenn die gesundheitspolizeilichen Hygienevorschriften erfüllt sind.

Eine weitere Voraussetzung, um dem Ansinnen nach Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen zum Durchbruch zu verhelfen, bildet schliesslich die Erkenntnis, dass auch im Gesundheitswesen Gerechtigkeit nicht mit Gleichmacherei verwechselt werden darf. Unser Ziel muss es sein, bestmögliche Voraussetzungen für die Entwicklung und die persönliche Entfaltung zu bieten. Wie das einzelne Individuum diese Voraussetzungen nutzt, liegt letztlich in seiner Verantwortung. Der daraus resultierende Erfolg darf unterschiedlich sein und wird dies auch immer sein. Das gilt auch im Gesundheitswesen. Wer – aus welchen Gründen auch immer – über die nötigen Mittel verfügt und diese für eine luxuriöse Unterkunft oder nicht kassenpflichtige Untersuchungen im Spital ausgeben will, soll dies tun dürfen – ohne dass daraus die staatliche Pflicht abgeleitet wird, diese Leistungen zum Standard der Grundversorgung für alle zu erheben. Diese Ungleichheit gilt es zu akzeptieren – auch und gerade im gesellschaftlich besonders sensiblen Bereich des Gesundheitswesens. Fehlt diese Bereitschaft, werden wir entweder unser Gesundheitswesen nicht mehr finanzieren können oder Innovationen und Spitzenleistungen Anderen überlassen. Beides untergräbt in gleicher Weise die Qualität unserer medizinischen Grundversorgung.

### ***Handlungsansatz Standortvorteil:***

Und zu guter Letzt noch einmal ein Wort zum Standortfaktor Gesundheitswesen. Gerade aus liberaler Sicht bin ich der festen Überzeugung, dass wir der Pflege des Standortfaktors Medizin höchste Priorität einräumen müssen, wenn wir unsere Spitzenposition im Gesundheitswesen nachhaltig sichern wollen – und dies nicht nur im Interesse des Wirtschaftsstandorts, sondern auch im Interesse der Qualität der allgemein zugänglichen Grundversorgung.

Es muss eine zentrale Aufgabe der Gesundheitspolitik sein, das Gesundheitswesen als einen ausgezeichneten Entwickler, einen Motor und einen zentralen Vorteil unseres Standorts zu pflegen und zu fördern – damit aus Gesundheitskosten Investitionen werden.

Wirtschaft und Politik müssen gemeinsam daran arbeiten, ihre Aktivitäten aufeinander abzustimmen und zu Netzwerken zu verknüpfen, die für alle Beteiligten eine optimale Ausgangslage schaffen.

Auf diese Weise wird der Standortfaktor Gesundheitswesen nicht nur in der Vorstellung von liberalen Gesundheitspolitikern, sondern auch in der Realität zur Stärkung unserer Position im globalen Standortwettbewerb und gleichzeitig zu einem lebenswerten und attraktiven Kanton Zürich beitragen.

Für die engagierte Mitarbeit an diesem Projekt danke ich Ihnen herzlich!