

Preisüberwacher Dr. Stefan Meierhans in der Höhle des Löwen am «DRG and more» Klug organisierte Gesundheitsnetze sollten mit weniger Bürokratie auskommen

BERN – Die Spitäler müssten sich warm anziehen, wenn es nach dem eidgenössischen Preisüberwacher Dr. iur. Stefan Meierhans ginge. Am diesjährigen DRG-Anlass in Bern war er zu Gast bei den Leistungserbringern und redete ihnen ins Gewissen. Die Begeisterung bei den anwesenden Spitaldirektoren und Ärzten hielt sich – erwartungsgemäss – in Grenzen. Medical Tribune hat dem Juristen anschliessend auf den Zahn gefühlt.

? Herr Dr. Meierhans, kann man grundsätzlich sagen: Dem Preisüberwacher liegt das Wohl der Prämienzahlenden viel mehr am Herzen als das Wohl der Patientinnen und Patienten?

Mir liegt das Wohl beider Gruppen am Herzen. Zum einen sind sie beinahe deckungsgleich – fast jeder oder jede ist ja auch mal Patientin oder Patient. Zum anderen bin ich der Überzeugung, dass ein gut organisiertes Gesundheitswesen sowohl zahlbare Prämien als auch glückliche Patientinnen mit sich bringt.

? Wenn Sie selber Gesundheitsminister in der Schweiz wären, wo würden Sie zuerst ganz konkret den Hebel ansetzen?

Bekanntlich hat man als Gesundheitsminister in unserem Land nur beschränkte Macht – angesichts der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen und dem starken Einfluss der diversen Lobbygruppen. Ich würde jedoch versuchen, die diversen Stakeholder zu überzeugen, dass eine schlauere Steuerung des Gesamtsystems auch in ihrem eigenen langfristigen Interesse ist. Erstens müssten die finanziellen Anreize neu so gesetzt werden, dass sich nicht die Behandlung, sondern das Heilen bzw. die Gesunderhaltung lohnt. Zweitens braucht es einen verbindlichen Budgetrahmen für das Gesamtsystem und die verschiedenen Teilsysteme, wie das in den meisten Wirtschaftszweigen courant normal ist. Und nicht zuletzt dürfen wir im europäischen Quervergleich keine überrissenen Preise mehr bezahlen – z.B. bei den Medikamenten.

? Bei den Medikamenten ist das doch ein zweischneidiges Schwert. Billigere Medikamente können per Saldo auch dazu führen, dass sich die Herstellung irgendwann nicht mehr lohnt. Engpässe gibt es ja schon zuhauf. Diese fadenscheinige Argumentation höre ich häufig aus Pharmakreisen. Wenn sie stimmen würde, hätten wir in der Schweiz keine Versorgungsengpässe, bezahlen wir doch bei Weitem die höchsten Preise in Europa. Die Engpässe haben somit nichts mit dem lokalen Preisniveau zu tun. Das Problem

«Wenn die Ziele schlau gesetzt sind, bewirken sie eine Verhaltensänderung»

ist viel umfassender. Von einer Branche, welche das Gros ihrer bemerkenswerten Umsätze mit Leistungen zu Lasten unseres Sozialversicherungssystems erzielt, würde ich deshalb erwarten, dass sie die Versorgungsengpässe raschestmöglich eliminiert; und zweitens auf eine Preispolitik verzichtet, welche die Schweiz gegenüber dem europäischen Ausland diskriminiert.

? Sie möchten die Kosten im Gesundheitswesen besser in Griff bekommen, indem sie ein Kostenziel vorgeben. Was soll bei Nichteinhalten der Ziele passieren?

Das ist in diesem Zusammenhang immer die erste Frage, die mir gestellt wird. Weshalb geht man im Gesundheitswesen immer davon aus, dass Ziele, die aktuell gar nicht existieren, nicht eingehalten würden? Meine Position dazu ist: Wenn die Ziele schlau gesetzt sind, bewirken sie eine Verhaltensänderung. Sonst muss man sie schlauer formulieren. Bei Zielüberschreitungen in Einzelfällen findet man zudem immer eine Lösung, um nötige Behandlungen weiter- oder auszuführen. Denn die Kollektivstrafe bei Nichteinhaltung – namentlich bei Übermedikation, Übertherapie oder Doppel- und Mehrfachuntersuchungen ohne Informationsaustausch – die tragen wir alle: Als Prämienzahlerinnen und Prämienzahler, und indirekt auch, indem darunter die Qualität leidet. Denn jeder überflüssige Eingriff, jedes unnötige Medikament oder jede unnötige Untersuchung ist auch für die Patientinnen und Patienten eine Belastung.

? Wir beklagen im Gesundheitswesen einen grossen Personalmangel. Das Personal wiederum beklagt sich über Stress, möchte weniger arbeiten und besser bezahlt werden. Versetzen Sie sich einmal in die Rolle eines Spitaldirektors, der schon mit den bestehenden Tarifen kaum über die Runden kommt und jetzt noch ein ambitioniertes Kostenziel einhalten soll ...

Der Personalmangel stammt meines Erachtens insbesondere daher, dass falsch oder gar nicht gesteuert wird. Wir haben in der Schweiz z.B. kaum Anreize, ambulant statt stationär zu behandeln mit der Folge, dass die stationären Strukturen aufgebläht sind. Und dann beklagt man sich über knappes Personal. Würden die Kantone meinen auf nationalen



Der Preisüberwacher Dr. iur. Stefan Meierhans referierte über das Optimierungspotenzial bei den Schweizer Gesundheitskosten. Foto: Peter Brandenberger – www.im-licht.ch

Benchmarkings beruhenden Tarifempfehlungen mehr Beachtung schenken, hätten sie die stationären Versorgungsstrukturen längst redimensioniert. Und dann gäbe es deutlich weniger Engpässe in der Pflege – und dies auch, weil der Beruf dann wieder attraktiver wäre, da mit weniger Stress verbunden.

? Wenn ein Spital in einem Jahr 500 Personen mit Schlaganfällen behandelt und im nächsten Jahr 800, soll das Spital dann wegen hohen Mengenwachstums abgestraft werden? Oder müsste man es nicht vielmehr loben, weil es anscheinend einen guten Ruf und eine grosse Anziehungskraft hat?

Ein derart starker Anstieg wäre natürlich erklärungsbedürftig. Sofern er daher kommt, dass die Kantone endlich in Grossregionen planen und für die teuren Interventionen die längst überfälligen Behandlungsschwerpunkte setzen, wäre er höchstwahrscheinlich zu begrüssen, weil Schlaganfälle ja nicht künstlich produziert werden können. Und nochmals: Ziele sind nicht dazu da, jemanden «abzustrafen», sondern sie sollen zu Verhaltensänderungen führen seitens Leistungserbringern und Patientinnen und Patienten; das heisst zum Beispiel, dass die rund 20% überflüssigen Eingriffe (gemäss BAG) verschwinden und dass endlich gehöhrend in die Gesundheitsprävention investiert wird. Damit erübrigen sich «Strafen» ganz von selbst. Und nochmals: Die grösste Kollektivstrafe sind überflüssig hohe Prämien für die Prämienzahlenden in der Schweiz.

? In einer der letzten Sonntagszeitungen war zu lesen, dass die Spitäler ihre Bürokratie immer mehr ausbauen, hingegen am Patientenbett immer weniger Leute zur Verfügung stehen. Sind es nicht der Staat und die Krankenversicherer, die diesen Institutionen immer mehr Bürokratie aufbürden?

Ich bin sehr dafür, die bürokratischen Prozesse zu entschlacken. Hier gibt es noch viel Raum für Verbesserungen. Wir schaffen es aktuell nicht einmal, z.B. wichtige Spitaldaten nach dem Once-and-only-Prinzip zu erheben. Klug organisierte Gesundheitsnetze sollten zudem mit deutlich weniger Bürokratie auskommen, als dies heute der Fall ist. Natürlich sind hier auch die Kantone gefordert. Sie sollten gemeinsam planen und nicht Aufgaben wahrnehmen, die sie in einen inhärenten Interessenkonflikt bringen, wie z.B. die Genehmigung der Tarife ihrer eigenen Spitäler.

? Die Verselbstständigung der Spitäler vor gut einem Jahrzehnt hat diesen mehr Freiheiten gegeben. Das Parlament hat faktisch nichts mehr zu sagen, wenn ein Spital einen Neubau errichten oder gross ausbauen will. Aber der Staat muss für die Kosten aufkommen, wenn das Geld dann nicht reicht. Halten Sie die Verselbstständigung im Nachhinein für einen Fehler?

Die Verselbstständigung ist kein Fehler, reicht aber allein zur Dämpfung der Kosten nicht aus, wenn die Anreize falsch bleiben, also z.B. jeder Untersuchungs- und Behandlungsschritt weiterhin einzeln vergütet

«Ein gut organisiertes Gesundheitsnetz betreibt keine aufgeblähten Strukturen»

wird, und zwar ohne Grenze nach oben und erst noch zu staatlich genehmigten Tarifen. Zudem sind die Kantone gemäss KVG für die Spitalplanung verantwortlich.

? Auf ein Thema, das Sie in der Vergangenheit angesprochen haben, sind Sie heute nicht eingegangen: zu viele Spitäler in der Schweiz und wie sollte man vorgehen?

Zu starten wäre mit der Richtigstellung der Anreize für alle Leistungserbringer. Ein gut organisiertes Gesundheitsnetz würde keine aufgeblähten Strukturen betreiben, da es sich diese gar nicht leisten kann. Dass die Anzahl der Spitäler sinken würde, scheint mir klar. Dänemark hat die Anzahl der Spitäler mittels einer ziemlich konsequenten Gesundheitsreform zwischen 2007 und heute von 78 auf 21 reduziert.

? Denken Sie, dass man auch die Patientinnen und Patienten – oder manchmal treffender gesagt Konsumentinnen und Konsumenten – von Gesundheitsleistungen mehr in die Pflicht nehmen sollte, die bei jeder Gelegenheit ärztliche Hilfe – oft direkt in der Notfallsituation – aufsuchen und damit die Kosten in die Höhe treiben?

Auch die Patientinnen und Patienten haben einen Teil der Verantwortung zu tragen. Ich sehe sie jedoch im Gesundheitssystem nicht in der Hauptverantwortung. Dafür ist das Informationsgefälle zwischen Ärzten und Patienten einfach viel zu gross. Das grösste Potenzial auf Patientenseite sehe ich in einer Stärkung der Gesundheitsprävention, namentlich im Rahmen der schulischen Grundausbildung.

Besten Dank für das Gespräch.

Interview: Markus Sutter

DRG and more

Am DRG-Forum, das sich neu in «DRG and more – die Plattform für neue Finanzierungsformen im Gesundheitswesen» – umbenannt hat, tauschen sich regelmässig Fachleute aus der Gesundheitsbranche über Themen in diesem Bereich aus. Moderiert wird der Anlass traditionsgemäss von Gesundheitsökonom Dr. oec. Willy Oggier, der die Finger immer wieder auf wunde Punkte legt und die eingeladenen Gäste damit konfrontiert.

An der Veranstaltung Ende Januar in Bern nahm diesmal auch Dr. Lukas Engelberger, Präsident der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz, teil. Er beleuchtete die vielen Diskussionen über die (zu) hohen Kosten im Gesundheitswesen noch aus einem anderen Blickwinkel. Vor und nach der Corona-Pandemie standen beziehungsweise stünden jeweils die Kosten (z.B. Kritik an «jedem Tälü sein Spitali») im Fokus. Während der Pandemie dagegen sei das anders gewesen. «Da wurde plötzlich auf fehlende Betten und ungenügende Kapazitäten verwiesen, ebenso, dass man das Gesundheitswesen zu Tode gespart habe.» Viele hätten das vergessen, er jedoch nicht, sagte Dr. Engelberger. Oberstes Gebot müsse sein, die Gesundheitsversorgung in ausreichender Qualität sowie Quantität und zu tragbaren Kosten sicherzustellen.

MSu