

Regierungsrat Pierre Alain Schnegg zur Leistungsfähigkeit des Schweizer Gesundheitswesens

Die Gesamtsicht zurückgewinnen

Wir wissen es: Mit unserem Gesundheitswesen ist es nicht zum Besten bestellt. Unruhe hat die Szene ergriffen. Bei der sinnvollen Verlagerung von stationären zu vermehrt ambulanten Operationen harzt es zünftig und im ambulanten Bereich hat die Nicht-Einigung der tariflichen Verhandlungspartner einen veritablen Scherbenhaufen hinterlassen. Wie sieht das ein Quereinsteiger als Gesundheitsdirektor, der frühere Unternehmer Pierre Alain Schnegg? – Wir besuchten ihn in Bern.

«Ich sehe vor allem viele Fehlanreize im aktuellen System», hält unser Interviewpartner fest. «Und diese Tatsache wird durch die zahlreichen Eingriffe keineswegs verbessert. Generell ist feststellbar, dass vielfach dort, wo Tarife gesenkt werden, gar keine Einsparungen entstehen, weil in der Folge die Menge ausgeweitet wird. Das sehen wir beim TARMED, bei den Labors, bei den DRG-Base rates – das Resultat ist immer dasselbe. Selbst da, wo minimale Fallzahlen für bestimmte Operationen festgelegt werden,

damit ein Spital mit diesem Leistungsangebot auf der Spitalliste bleibt, ist festzustellen, dass sich die Operateure organisieren und schlichtweg mehr Eingriffe vornehmen, damit sie die Vorgabe erfüllen. Fallzahlen sind sowieso in einigen Fällen ein schwieriger Parameter für mehr Qualität, wird doch beispielsweise in der hochspezialisierten Medizin meist eine viel tiefere Anzahl Operationen durchgeführt, etwa bei Transplantationen, als bei Routineeingriffen in einem Landspital.

Wenn wir nur in solchen Kategorien denken, kommen wir nicht weiter. Wir müssen uns vielmehr überlegen: Wer sollte was und wo am besten anbieten und regelmässig in einer Gesamtbetrachtung analysieren, wie sich die Lage bezüglich Abrechnungen und Qualität entwickelt. Hierbei ist allerdings zu betonen, dass wir bessere Indikationen zum Beurteilen der Qualität der unterschiedlichen Leistungserbringung schaffen müssen. Insbesondere müssen wir beurteilen können, welche Massnahmen

«Ich stelle fest, dass – wie in bestimmten traditionellen Industriezweigen – eine Aufmischung durch neue Anbieter passiert. Die traditionellen Leistungserbringer unterschätzen diese Dynamik, die durch potente Unternehmen in Gang gesetzt wird.»



©Peter Brandenberger, visuell.li / MeddiCongress.ch

denn effektiv nötig sind und welche in einem groben Missverhältnis zur Steigerung von Lebensqualität und Lebensdauer stehen. Ich unterstelle dabei den Leistungserbringern nicht partout schlechte Absichten, bin aber der Überzeugung, dass die erbrachten Leistungen hinsichtlich Ausgaben und Qualität gründlich geröntgt werden müssen.»

Wie sehen Sie den Ruf nach mehr ambulanten Operationen?

Per Dekret sollte diese – an sich wünschbare – Verlagerung nicht vorgeschrieben werden. Mein Beurteilungskriterium ist nicht primär, ob ein ambulanter Eingriff möglich ist, sondern ob die damit verbundenen Prozesse effektiv weniger Kosten verursachen und nicht durch eine teurere Nachversorgung wieder zunichte gemacht werden. Auch hier plädiere ich für eine Gesamtsicht der Dinge. Wohl ist ein kurzer oder gar kein Spitalaufenthalt für einen Patienten angenehm. Wenn die Rechnung insgesamt aufgeht, sollten wir die Verlagerung zu ambulanten Eingriffen vornehmen, dann sind sie ein Gewinn für die Betroffenen wie auch die Volkswirtschaft.

Bewegung dürfte in diesem Bereich wohl stattfinden, wir beobachten das im ambulanten Bereich generell, insbesondere in der Grundversorgung. Wie sieht das der Berner Gesundheitsdirektor?

In der Tat bewegt sich vieles. Dabei ist es bedauerlich, dass sich die Krankenversicherungsverbände und die FMH nicht für eine Revision der TARMED-Tarife gefunden haben. Schade ist, dass dabei übersehen wurde, dass Leistungen von heute häufig ganz anders aussehen als Leistungen von gestern. Die Verhandlungspartner täten gut daran, sich dieser Tatsache vermehrt zu stellen und den medizinischen und medizintechnischen Fortschritt als Richtschnur fürs Festlegen neuer und stimmiger Tarife anzusehen.

Vergessen wir nicht, dass ausgerechnet die Hausarztmedizin zu einem disruptiven Markt geworden ist. Grossverteiler treten in den Markt ein. Als Marktwirtschaftler stelle ich mit Interesse fest, dass – wie in bestimmten ehemals traditionellen Industriezweigen – auch hier ein neues Marktgefüge entsteht. Die traditionellen Leistungserbringer, namentlich ihr Dachverband,

unterschätzen diese Dynamik, die durch potente Unternehmen in Gang gesetzt wird, die über eine erstklassige IT und Serviceunterstützung, die Nähe zum Konsumenten und eine hohe Finanzkraft verfügen. Schon heute sehen wir, dass diese Stärken kreativ genutzt werden. Wer steht in einem Laden noch gerne in der Warteschlange? Wir können heute schon über die Tochterfirmen von Detailhändlern Medikamente beziehen oder wir können sie online bestellen und gleich nach Hause schicken lassen. Das ist nachfrageorientiertes Denken. Hier werden auch Veränderungen in der Gesellschaft aufgegriffen: Die Menschen wollen heute gesundheitliche Dienste spontan konsumieren und mit ihren Gesundheitspartnern digital verbunden sein. Im Zuge der allgemeinen Digitalisierung und der Einführung des ePatientendossiers dürfte sich das noch weiter akzentuieren.

Das Gesundheitswesen ist gefordert ...

Ganz klar, und zwar auf allen Ebenen. In erster Linie geht das uns Gesundheitspolitiker selber an. Wir müssen uns schneller bewegen und unnötige Bürokratie eliminieren. Nehmen wir



CRT
cleanroom technology

**REINE
PRODUKTIVITÄT**

Willkommen bei CRT, Ihr Messtechnik-Dienstleister für Spitäler und Kliniken

Messtechnik
& Wartung

Strömungs-
visualisierung

Messgeräte
Kalibrierung

Messgeräte
Vertrieb

Beratung



Als neutraler Dienstleister für Betreiber von Reinräumen in Spitälern und Kliniken optimieren wir die Produkt- und Personensicherheit in raumlufttechnischen Anlagen in Sterilizonen und Operationsräumen.

Mit unserem Dienstleistungsportfolio und unserer Expertise sind wir ein wichtiger Partner von Unternehmen in der Gesundheitsbranche (Spitäler, Kliniken, Apotheken) sowie in der Pharmazie, Medizintechnik, Biotechnologie, Lebensmittelindustrie und Mikroelektronik.

Für unsere Kunden übernehmen wir folgende Messungen und Prüfungen:

- › Filterlecktests/Dichtsitzprüfungen gemäss SN EN ISO 14644-3 und SWKI VA101-01
- › Volumenstrom-Messungen
- › Luftwechselratenberechnungen
- › Überströmung- und Rauchttests (Strömungsvisualisierung)
- › Differenzdruck-Messungen (Unter-, Überdruck, Druckstufungen)
- › Schutzgradmessungen
- › Durchführung von Erst- und Requalifizierungen



© Peter Brandenberger, visuell.li / MediCongress.ch

«Es gilt zu bedenken, dass die Kantone 55 % an die stationären Aufenthalte zahlen, also die wichtigsten Kostenträger sind. Und daher wollen wir auch zuvorderst mitbestimmen.»

folgendes Beispiel, das mich sehr ärgert: Es geht um eine ältere Person, die in einem Zentrum für Langzeitpflege lebt und eine etwas aufwändigere medizinische Leistung benötigt. Weil nun das

Heim diese nicht abrechnen kann, brauchte es eine Ambulanz für den Transport ins Spital, wo aus Vorsicht noch mehr abgeklärt wird, dann Aufenthalt und anschliessend wieder ein Transport retour. Da hat das unpraktikable System eine Mengenausweitung sondergleichen produziert, die durch ein bisschen kreatives Denken vermeidbar wäre. Hier müssen wir auf dem Gesetzes- und Verordnungsweg für Abhilfe sorgen.

rungsart hat darauf keinen Einfluss. Es gilt vielmehr zu bedenken, dass die Kantone 55 % an die stationären Aufenthalte zahlen, also die wichtigsten Kostenträger sind. Und daher wollen wir auch zuvorderst mitbestimmen können, was natürlich Gespräche unter Kantonen zur besseren Koordination von Leistungen und Gespräche mit Kassen zur Optimierung von Behandlungspfaden im Sinne der integrierten Versorgung keineswegs ausschliesst.

25./26. Januar 2018:
7. DRG-Forum Schweiz-Deutschland

Rahmenbedingungen für leistungsorientierte Systeme

SwissDRGs sind im siebten Jahr angekommen, TARPSY kommt in Betrieb: Was läuft gut? Was nicht? Braucht es Nachbesserungen? MediCongress bietet daher aktive Panel- /Paralldiskussionen, ein moderiertes World Café und fachlichen Austausch. Auch im siebten (nicht verflixten) Jahr überraschen die Veranstalter mit einer Vielzahl von ReferentInnen, die noch nie am DRG-Forum Schweiz-Deutschland aufgetreten sind. Regierungsrat Pierre Alain Schnegg hält eine Keynote.

Weitere Informationen

MediCongress GmbH, 8600 Dübendorf
Telefon 044 210 04 24
www.medicongress.ch

Beim Stichwort «mehr Kreativität» wären wohl auch die Krankenversicherer gefragt?

Eindeutig, aber sie verspüren zu wenig Anreiz, sich anders zu verhalten, weil der Anteil ihrer Verwaltungskosten im Verhältnis zu steigenden Abrechnungszahlen besser aussieht. Dabei wären gesamtwirtschaftliche Überlegungen ein nobler Zug. Hier kommen wir wieder auf die möglicherweise sinnvolle Verlagerung von Operationen in den ambulanten Bereich zu sprechen. Da ist Gesprächsbereitschaft der Kassen und der Kantone nötig, um über die Umschichtung der Kostenübernahme diskutieren zu können.

Aber wir Gesundheitsdirektoren sähen es ungern, wenn wir – wie von gewissen Krankenversicherern gefordert – nur noch unseren Anteil von dann wohl noch 25 % an den Gesamtkuchen zu leisten hätten, die Versicherer uns dann aber mitteilen würden, dass sie nun das Sagen hätten, weil sie die grossen Umverteiler wären. Vergessen wir nicht, dass der aktuelle 55 %-Kostenblock im Kanton Bern rund eine Milliarde Franken jährlich ausmacht. Da wollen wir in erster Linie selber mitreden und dabei unseren Beitrag zur Kostensenkung und zum Eindämmen der Ausgaben leisten.

Wollen wir denn nicht einfachheitshalber gleich die duale Finanzierung abschaffen?

Vorsicht – man darf nichts überstürzen, namentlich nicht unter der Prämisse, die Ausgaben senken zu wollen. Eine Änderung der Finanzie-

Das leuchtet ein. Wo aber sollten sich die Krankenversicherer vermehrt mit guten Ideen einbringen?

Die Krankenversicherer müssen sich primär überlegen, was sie dazu beitragen können,

damit mehr Selbstvorsorge, Eigenverantwortung und Wahlfreiheit geschaffen wird. Ist es denn sinnvoll, ein äusserst stark gefülltes Grundleistungspaket zu schnüren, das immer teurer wird, weil es auch die Anspruchshaltung und Konsumlust der Patienten erhöht, oder wäre es nicht klüger, hier weniger zu garantieren und mit selektiven Versicherungsangeboten und auch hohen Selbstbehalten eine individuelle Wahlfreiheit und Angebotsdifferenzierung zu bieten?

Das gilt insbesondere im VVG-Bereich, wo es die Kassen versäumt haben, nach Einführung von SwissDRG und der damit verbundenen Kostenübernahmen von Privatklinik-Leistungen durch die Kantone, die Prämien zu senken. So verwundert es nicht, dass sich junge Familien VVG-Prämien kaum mehr leisten können. Durch die damit ausgelöste Überalterung der VVG-Versicherten und die auch sonst eher träge Phantasie der Kassen ergibt sich leider eine Direktissima Richtung Einheitskasse. Und exakt dem haben doch die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger unlängst eine deutliche Absage erteilt. Die Kassen sind also mehr als gefordert!

Hoffentlich sehen wir hier nicht bloss die Spitze des Eisbergs ... Konkret: Sind Sie im Kanton Bern ein weisser Ritter?

Wir geben uns sehr Mühe und beschränken unsere Gemeinwirtschaftlichen Leistungen – unter diesem Titel laufen ja die meisten Subventionen – auf einen Kostenanteil an die Rettungsdienste, auf Lehre und Forschung und auf gewisse Beiträge im Rahmen der Aus- und Weiterbildung. Das ist das, was das KVG erlaubt. Und daran wollen wir auch nichts ändern.

Bleiben wir bei der Ausbildung: Bilden wir nicht zu wenig Ärzte aus und begeben wir uns in eine Abhängigkeit von zuwandernden ausländischen Kräften?

Die offiziellen Zahlen gilt es gründlich unter die Lupe zu nehmen. Zumindes was die Westschweiz betrifft bin ich der Meinung, dass die Universitäten genügend Nachwuchs bereitstellen. Das Problem besteht eher darin, dass etliche junge Leute, die mit Steuergeldern ein teures Studium mitfinanziert erhalten haben, in andere

Tätigkeiten, wechseln. Für die Deutschschweiz, die auch den Numerus clausus in allen medizinischen Fakultäten aufrecht erhält, stimme ich allerdings zu, dass die Zahl der Ausgebildeten noch zu gering ist.

Wir stellen aber auch fest, dass in Universitäts- und Zentrumsspitalern – oft massiv unterstützt durch öffentliche Mittel – in einigen Fachgebieten zu viele Spezialisten ausgebildet werden. Es besteht also ein Verteilungsproblem. Wir brauchen nämlich mehr Hausärzte. Und es besteht die Gefahr, dass die frisch diplomierten Fachärzte geneigt sind, zu viele oder unnötige Behandlungen durchzuführen.

Ein Bekannter hat mir neulich das Buch «Knock oder der Triumph der Medizin» von Jules Romains aus dem Jahr 1923 geschenkt. Im Mittelpunkt steht ein ehrgeiziger Mediziner, Dr. Knock, der – weniger Fachmann als geschickter Menschenkenner – den Menschen, die zu ihm zur Untersuchung kommen, die unheimlichsten Krankheiten einredet. Und was vor bald hundert Jahren galt, behält auch heute noch seine Bedeutung.



Qualität im Gesundheitswesen

Praxisorientierte Aus- und Weiterbildungen – Jetzt informieren!

Studiengang: CAS FH Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen

Lehrgang: Qualitäts- und Prozessmanager Gesundheitswesen

Seminare: Qualitätsmanager als Coach in Gesundheitsorganisationen / Lean Health Basic

www.saq-qualicon.ch



SAQ-QUALICON AG Rigenbachstrasse 8 T +41 (0)34 448 33 33 info@saq-qualicon.ch
CH-4600 Olten F +41 (0)34 448 33 31 www.saq-qualicon.ch