

Im Schweizer Gesundheitswesen gibt es viele Aufgaben zu lösen, am besten partnerschaftlich

Das System soll freiheitlich bleiben

Es kehrt keine Ruhe ein im Schweizer Gesundheitswesen. Die Begehren sind allseits immer noch gross, sei es nach Leistungen oder nach mehr Qualität, Transparenz und Wirtschaftlichkeit. Während die einen nach mehr staatlichen Eingriffen rufen und das System als Service public sehen, bauen die anderen auf mehr Wettbewerb und Anreize zu Selbstverantwortung wie auch zur Optimierung der Leistungserbringung, beispielsweise im Sinne der Integrierten Versorgung. «Bei den vielen weltanschaulichen Meinungsunterschieden gilt es, beim Problemlösen den freiheitlichen Charakter unseres Gesundheitswesens zu bewahren», meint unser Interviewpartner, Dr.med. Ignazio Cassis.



Dr. med. Ignazio Cassis,
Nationalrat, Präsident von CURAVIVA Schweiz
und von curafutura

Augenfällig sei, wie aus linken Kreisen immer mehr Abstand vom Individuum als zentraler Figur im System genommen werde. «Das gibt mir zu denken», sorgt sich der Tessiner Nationalrat, der Präsident von CURAVIVA Schweiz und seit Mai 2013 auch Präsident des neuen Krankenversicherungsverbands curafutura (CSS, Helsana, Sanitas und KPT) ist. «Auf diese Weise werden immer mehr Aspekte, die bisher im Versicherungssystem zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern gelöst werden, zur öffentlichen Aufgabe. Viele, die das befürworten, sehen im Konsum von Gesundheitsleistungen etwas

Vergleichbares wie die Ausbildung, die nicht nur staatlich organisiert ist, sondern auch von staatlichen Stellen in Monopolform angeboten wird. Der Gipfel dieser Denkweise, wenn man die Forderungen aufs Gesundheitswesen überträgt, ist die Einheitskasse, wie sie die SP und mit ihr verbündete Kreise durchsetzen wollen.»

Die Aufgaben lieber privat anpacken

Dr. Ignazio Cassis schlägt einen anderen Weg vor. «Es gibt selbstverständlich zahlreiche Probleme, die es zu lösen gilt. Aber diese sollten wir gemäss guter schweizerischer Tradition im gesellschaftlich privaten Umfeld, zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern, lösen. Hier sind allerdings partnerschaftliches Verständnis und Initiative gefragt. Auf den Bund und die Kantone als «Problemlöser» zu warten, ist falsch. Alle, die im partnerschaftlichen Verbund Verantwortung tragen, sind aufgerufen, tatkräftig und unverzüglich ans Werk zu gehen.»

Als eine ganz dringliche Aufgabe sieht unser Interviewpartner das Verfeinern des Risikoausgleichs. «Das bedeutet eine eigentliche Neugestaltung der Krankenversicherung, nämlich exakt so wie es das KVG seit dem Beginn verlangt hat. Wir müssen der Jagd nach guten Risiken einen Riegel schieben. Solche Praktiken sind kurzfristig und zudem ist es unlauter, Werbemittel in einen bloss vorübergehenden Vorteil zu pumpen. Gescheiter wäre es, wenn die Krankenversicherer sich vermehrt ihrer eigentlichen Aufgabe verpflichtet fühlen würden, treuhänderisch die Interessen der Versicherten wahrzunehmen und nach den besten Versorgungsformen zu suchen. Die Kassen sollten sich auch viel mehr im direkten Kontakt mit ihren PrämienzahlerInnen um deren wahre Präferenzen kümmern, die

berechtigten Anliegen aufnehmen und sie über die Folgekosten zu informieren. Die Versicherten sollen entscheiden, wieviel sie als Prämienzahler in der Grundversicherung – wie auch bei den Zusatzversicherungen – bereit sind zu zahlen.»

Per Feintuning die aktuellen Probleme einvernehmlich angehen

«Wir brauchen ein Feintuning des aktuellen Systems», fordert Dr. Cassis, «das betrifft neben dem Risikoausgleich einen Übergang zu einer monistischen Finanzierung über die Krankenversicherer, bei der die Kantone mit Steuergeldern spezifische Leistungen zahlen (wie von der Motion Humbel verlangt). Aber auch ein konsequentes Durchsetzen von eHealth-Instrumenten auf allen Ebenen – insbesondere auch bei den freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzten – sowie die Verpflichtung von Leistungserbringern wie Kostenträgern, phantasievoll, kreativ, engagiert, zügig und vor allem einvernehmlich die anstehenden Probleme zu lösen, ist nötig, bevor die öffentliche Hand meint, stellvertretend für inaktive Vertragspartner diese Aufgabe übernehmen zu müssen. Denn das wäre mit einem eklatanten Verlust an Eigenständigkeit verbunden. Und das will ich unter keinen Umständen.»

Die Chancen nutzen – Aufbruch zu einer Neuausrichtung der Krankenversicherung

Das bewährte freiheitliche Gesundheitssystem gelte es auf alle Fälle zu bewahren. «Das», so Dr. Cassis, «bedeutet eine enorme Chance zur Neuausrichtung der Krankenversicherung. Und ich stelle mit grosser Freude fest, dass das, was ich seit zehn Jahren fordere, nun langsam Früchte zu tragen scheint. Jetzt finden die Krankenversicherer ebenfalls, dass es sich lohnt,

auf der Basis des partnerschaftlichen Verhandels Lösungen im Interesse der Patienten und Prämienzahler zu finden. Das immer noch relativ junge KVG (18-jährig) in seinem Wortlaut konsequent umzusetzen, ist eben gar nicht so einfach, es bleibt eine schwierige Reise. Aber umso mehr ist es vordringlich, dass dies gemeinsam von Leistungserbringern und Kostenträgern in Angriff genommen wird – etwa so wie seinerzeit das Friedensabkommen zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern in der Maschinen- und Metallindustrie, das bis heute fortbesteht und zu einem unverzichtbaren Bestandteil und Vorbild der Sozialpartnerschaft in zahlreichen Branchen geworden ist. Das liegt exakt im Interesse der Sache. Die Situation im Gesundheitswesen verhält sich nicht anders.»

Abschied von der Froschperspektive

Partnerschaftliche Lösungen bedingen wohl auch eine ganzheitliche Sicht. Ein Indiz beim Interviewpartner, dass er gerade dieses Anliegen sehr ernst nimmt, ist sein Präsidentenamt sowohl beim Verband der Pflegeheime und Sozialinstitutionen, CURAVIVA Schweiz, wie auch beim neugegründeten Krankenversiche-

rungsverband curafutura. «Ich habe im Mai 2013 – nachdem ich bereits knapp ein Jahr CURAVIVA präsidiert hatte, «Ja» zur Anfrage gesagt, auch curafutura zu präsidiieren», antwortet Nationalrat Cassis, «das hat allerdings zu Beginn arge Kontroversen ausgelöst. Insbesondere in der Romandie sprachen die Ärzte und die Pflegenden von einem Verrat, ich geriet beinahe in die gleiche «Verteufelung» wie das Dreieck Versicherungen-Financen-Pharma. Dabei empfinde ich gerade die Verantwortungsvollen unter den Protagonisten dieses Dreiecks als staatstragend. Zudem ist curafutura als Versicherungsverband für die strategische Ausrichtung der angeschlossenen Krankenkassen verantwortlich, während die Verträge mit den Leistungserbringern nach wie vor in den Händen der einzelnen Versicherungsgesellschaften liegen, damit eine klare Trennung zwischen Tarifstrukturen und Preise gemacht wird. Von Interessenskonflikt also keine Rede.»

«Mittlerweile haben sich die Wogen geglättet – so wie nach dem Abflauen eines gehörigen Nordföhns, wenn auf dem Luganersee wieder Wasserski gefahren werden kann. Mit grosser Freude stelle ich heute fest, dass ich nun eine

neue Idee in verschiedene engagierte Kreise einbringen kann, die sich für eine Verbesserung unseres Gesundheitswesens einsetzen. Ich plädiere nämlich für einen «New Deal», für ein neues Verhältnis zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern. Es ist unerhört wichtig, dass beide Seiten mehr Verständnis füreinander aufbringen. Das ist aufgrund des politischen Hintergrunds und des positiven Einflusses einer sachbezogenen Vernetzung matchentscheidend.»

«Betrachten wir doch ein anderes Dreieck, nämlich das zwischen dem Staat als Regulator und Aufsichtsbehörde, den Leistungserbringern und den Kostenträgern. Hier ist es wesentlich, dass keine Vermischung von Aufgaben stattfindet. Für die öffentliche Hand heisst das, sich in einer weisen Beschränkung auf die Gesetzgebung, die Aufsicht über das System, das Sicherstellen der Versorgung und das Überwachen der Qualität zu beschränken, während die beiden andern Partner das Bereitstellen eines erstklassigen Angebots unter Wettbewerbsbedingungen und dessen wirtschaftlich orientierte und finanziell tragbare Abgeltung vertraglich regeln.»



Ihr Partner für alle Sicherheitsfragen.

 **SECURITAS**



Pflege: das Angebot weiterhin sicherstellen

Qualität ist das eine, die quantitative Erfüllung der Nachfrage das andere. Und hier sieht es gerade in der Pflege nicht allzu rosig aus. Ländliche Gegenden – letzthin beklagte der Direktor eines Innerschweizer Kantonsspitals, dass er schlichtweg keine Bewerbungen für ausgeschriebene Pflegefachstellen mehr erhalte – sind massiv betroffen. «Hier müssen wir handeln», unterstreicht der CURAVIVA-Präsident, «die Pflege verlagert sich rasch weiter von zuhause weg in Pflegeheime. Wir müssen jetzt dafür sorgen, dass genügend Personal zur Verfügung steht. CURAVIVA Schweiz ist sehr daran interessiert, dass genügend Pflegepersonal sowohl in der Schweiz wie auch international ausgebildet wird. In den letzten Jahren hat ihre internationale Mitarbeit zugenommen, damit nötigenfalls auch Personal aus dem Ausland rekrutiert wird. Hier müssen wir uns rechtzeitig zusammen mit den Pflegeinstitutionen neu aufstellen.»

«Ein anderer Aspekt ist die Kostenentwicklung resultierend aus den technologischen Fortschritt der Medizin und die daraus folgenden Erwartungen einer immer älteren Bevölkerung. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit einer neuen Optik der Aufgabenteilung innerhalb der Betreuung von Langzeitpatientinnen und -patienten. Was traditionellerweise seit über 50 Jahren zwischen Ärzten und Pflegenden galt, muss nicht weiter so zementiert bleiben. Wir brauchen sachbezogene Überlegungen zu einem neuen «task shifting», zu einer neuen, zeitgemässen Delegation von Aufgaben. Dabei müssen wir auch mehr Anreize für FAGE schaffen. Vergessen wir nicht – was grossartig ist – dass diese Lehre die zweitbeliebteste in unserem Lande ist. Hier ist es sehr wichtig, dass wir den Pflegefachkräften wie diesen sehr motivierten FAGE exakt den richtigen Platz geben und deutlich Abstand nehmen von einem kurz-sichtigen Territorialdenken. Beide Berufsgruppen haben ihren Platz und leisten Hervorragendes für die Betreuung von Patienten und BewohnerInnen von Alters- und Pflegeheimen.»

Die IT muss Alltag werden

Nationalrat Cassis plädiert dafür, dass der/die richtige Mitarbeiter/in am richtigen Platz steht. Als ebenso entscheidend erachtet er die Prozessoptimierung mit IT-Unterstützung wo immer es möglich ist. Leistungsplanung, -erfassung und -dokumentation ist gleichermaßen von grosser Bedeutung wie eHealth als Führungsinstrument und Basis für die strategische Planung von Spitälern und Heimen. Während SwissDRG für die Spitäler hohe Investitionen für IT-Systeme ausgelöst hat, sieht es bei den Alters- und Pflegeheimen noch bescheidener aus. Hier ortet unser Interviewpartner im Interesse der finanziell mittragenden Gemeinden, Kantone und Krankenversicherer wie insbesondere der BewohnerInnen und ihrer Angehörigen ein grosses Optimierungspotenzial.

Aktiv gegen den Hausärztemangel auf dem Lande

Sorgen bedeutet ihm auch der Hausärztemangel in ländlichen Regionen¹: «Es ist paradox: Mit dem Zulassungsstopp will man das Anwachsen der Ärztezahl verhindern, beklagt aber gleichzeitig einen Ärztemangel und die ungleichmässige Verteilung der Praxen. Ein regionales Ungleichgewicht widerspricht aber der Aufgabe der öffentlichen Hand, eine sichere Versorgung zu gewährleisten. Anreize sind vonnöten, aber auch neue Formen der Praxisausübung. Für mich sind reine Einzelpraxen in spätestens zehn Jahren Auslaufmodelle. Wir müssen heute bereits alles daran setzen, dass eine ausreichende Grundversorgung mit modernen Gruppenpraxen und integrierter Versorgung zusammen mit den Regionalspitälern sichergestellt werden kann. Das liegt im ureigenen Interesse der Patienten wie auch der Prämien- und SteuerzahlerInnen.»

«Aber auch in dieser Diskussion sehe ich Widerhaken», meint Dr. Ignazio Cassis, «und das bedaure ich zutiefst. Wir müssen angesichts der partnerschaftlich zu lösenden dringlichen Aufgaben Abschied nehmen von einer reinen Prinzipienreiterei und rechthaberischem Argumentieren. Was wir brauchen, ist eine nüchterne Betrachtung der Sache und ein aktives Mitarbeiten am Lösen der aktuellen Probleme – bevor uns ein staatlicher Einheitsbrei serviert wird, der mit grösster Wahrscheinlichkeit ineffizient und keineswegs kostensparender sein wird.»

Text und Interview: Dr. Hans Balmer

¹ Genau auf diese unvoreilhaftige Entwicklung der Hausarztmedizin und auf mögliche Lösungsvorschläge geht ein weiterer Artikel in dieser «clinicum»-Ausgabe ein: eine kritische Beurteilung von comparis.ch mit dem Titel «Greift der Bundesrat richtig ein?» bezüglich Eingriffen des Bundes aufgrund fehlender Eigeninitiative von Leistungserbringern und Kostenträgern.