

Spielraum für Wettbewerb?

Ein Expertengespräch über Stärken und Schwächen des Schweizer Gesundheitswesens – und über die Chancen von mehr Wettbewerb.

Interview: Medard Meier

Das Schweizer Gesundheitswesen, ein 60-Milliarden-Franken-Geschäft mit gegen 600 000 Beschäftigten, krank an Planwirtschaft. Cédric George, Inhaber der Klinik «Pyramide am See» und Thierry Carrel, Herzchirurg am Berner Inselspital, loten die Möglichkeiten für mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen aus.

Das schweizerische Gesundheitswesen wird gleichermaßen gelobt wie gescholten. Wie gut ist es Ihrer Einschätzung nach wirklich?

CÉDRIC GEORGE — Unser System gibt eine gewisse Garantie, dass jeder Bewohner und jede Bewohnerin zu einer Gesundheitsversorgung gelangen kann – nicht mehr und nicht weniger. Das ist für die Patienten in umliegenden Ländern genau so.

Man hört aber stets, das Niveau sei in der Schweiz besonders hoch. Ist dem so?

GEORGE — Ich habe Mühe, echte Stärken zu sehen. Zudem sind wir teuer. Gewiss, alle haben die Möglichkeit einer anständigen Behandlung. Doch die Qualität ist sehr unterschiedlich – von ausgezeichnet bis sehr schlecht. Es kommt ganz auf das Spital und den Arzt an.

THIERRY CARREL — In meinem Gebiet, Herzchirurgie und Kardiologie, ist es schon etwas anders. Wir arbeiten in einem harten Konkurrenzumfeld. Die Qualität ist vielleicht nicht überall ausgezeichnet, jedoch sehr gut. Die Patienten ha-

ben in unserem Land in kürzester Zeit Zugang zu bester Behandlung. Klar, es wird immer Unterschiede geben zwischen grösseren, sehr erfahrenen Zentren und kleineren.

Stellen Sie ausgesprochene Schwächen fest?

CARREL — Ich bemängle ganz klar die fehlende Transparenz in Bezug auf Leistungsqualität und Leistungsmenge. Jeder kann sich selbst loben. Jeder kann ein sogenanntes Kompetenzzentrum für das Herz gründen und muss sich nicht über Strukturen, Aufnahmebereitschaft und das Können ausweisen.

GEORGE — Es mangelt in der heutigen Gesellschaft an Eigenverantwortung, was keineswegs ein spezifisches Schweizer Problem ist. Wir sind ein Selbstbedienungsladen ohne Kasse am Ausgang. Doch nicht nur den Patienten fehlt es an Selbstverantwortung – auch bei Ärzten und in der Pflege. Die schwächste Stelle im System ist jedoch der Regulator. Der Staat fördert die Eigenverantwortung zu wenig – im Gegenteil, er behindert sie.

Doch der Staat soll es noch mehr richten, wenn man den Absichten des Fachverbandes der Ärzte folgt.

CARREL — Wir haben im Prinzip wirklich genug staatliche Regulierungen. Doch für die Vergleichbarkeit von medizinischen Leistungen – Qualität, Mengen und Kosten – wären dringend



Herzchirurg Thierry Carrel und Spitalunternehmer Cédric Georges.

einheitliche Regeln nötig. Die Fachgesellschaften haben hier zum Teil sehr lange Zeit nichts unternommen. Dann muss halt der Staat dies einfordern. Bei der Aus- und Weiterbildung wird die Verantwortung staatlich festgelegt und besser wahrgenommen. Nur so lässt sich die Qualität wirklich steigern.

GEORGE — Wir sollten längst wissen, dass Planwirtschaft nicht nur in der Wirtschaft in die Irre führt, sondern auch in der Medizin. Insbesondere hat es in einem staatlichen Modell kaum Platz für Dienstleistungs- und Servicegedanken. Man kann die schönsten Spitalpaläste hinstellen, doch der Service ist gleichwohl miserabel. Staatsmedizin und Qualität schliessen sich weitgehend aus. Erst Wettbewerb fördert Qualität.

«Dank der Fallpauschale sollten wir Leistungen, Qualität und Kosten der verschiedensten Spitäler bald miteinander vergleichen können. Und das sollte ganz klar zu mehr Wettbewerb führen.»

THIERRY CARREL

Bringt man mit mehr Staat dann wenigstens die Kosten besser unter Kontrolle?

GEORGE — Das Gegenteil ist der Fall! Es wird weniger zielgerichtet gearbeitet, gewerkschaftliche Interessen stehen im Vordergrund, die Verweildauer der Patienten in Spitälern ist länger. Kurz: Wir gingen noch mehr Richtung geschützter Werkstatt, wie wir sie heute schon haben.

CARREL — Ich sehe das nicht viel anders. Es kann nicht sein, dass man Spitäler finanziert und durch Regulierung schützt, die auf die Länge in einer freien Wirtschaft nicht bestehen könnten, weil sie schlichtweg zu wenig leistungsstark und gut genug sind. Die besten Spitäler sollten sich durchsetzen können. Ich setze darum auf die sogenannte Fallpauschale DRG, die ab 2012 gesamtschweizerisch in Kraft treten wird, und auf das Gesetz der Spitalfinanzierung, das zur An-

wendung kommen wird. Beides sollte helfen, den Wettbewerb zu stärken.

GEORGE — Mir fehlt der Glaube, dass DRG hart appliziert wird. Schon jetzt wird von Übergangszeit und Abfederung gesprochen. Und sollte es zu Einsparungen kommen, so dürften sie gewiss durch den zusätzlichen immensen administ-



rativen Aufwand aufgeessen werden. Es wird zudem interessant sein, zu sehen, was passiert, wenn die Privatspitäler die Leistungen günstiger anbieten können als die staatlichen.

CARREL — Da haben Sie Recht; es besteht eine Gefahr, dass noch vieles verhandelt wird und somit grössere Unterschiede weiter bestehen werden, zwischen den Kantonen und zwischen einzelnen Spitälern im gleichen Kanton. Im Kanton Bern sind die Fallpauschalen bereits eingeführt. Es brauchte eine Lernphase – und gute Kodierer, ein neuer Spitalberuf (lacht). Wenn ein

Spital schlechte Kodierer hat, kommt es nicht zum Geld. Alles muss aufs Genaueste dokumentiert und kodiert werden. Das verursacht selbstverständlich wiederum Kosten. Lassen Sie mich gleichwohl träumen: Dank DRG sollten wir Leistungen, Qualität und Kosten der verschiedensten Spitäler bald miteinander vergleichen können. Und das sollte ganz klar zu mehr Wettbewerb führen.

GEORGE — Ich lasse Ihnen den Glauben. Eine klar liberalere Lösung wäre, wenn die Kassen die Leistungen mittels vergleichbarer Offerten gezielt von den Spitälern einkaufen könnten: 1000 Blinddarmoperationen, 500 Schenkelhalsoperationen, 400 Herzklappen, und so fort. Erst mit Leistungsverträgen und Mindestfallzahlen käme man entscheidend vorwärts.

Dazu müsste der Kontrahierungszwang fallen, der den Krankenkassen einen freien Einkauf der medizinischen Leistungen erst ermöglichen würde.

CARREL — Ich wäre schon zufrieden, wenn die Kantonsgrenzen fallen würden, damit die Patienten selbst entscheiden könnten, wohin sie für bestimmte Eingriffe gehen möchten. So werden an bestimmten Orten Patienten operiert, an die kein Kantonsarzt seine Verwandten schicken würde. Die freie Spitalwahl in der ganzen Schweiz – das ist meine ganz grosse Hoffnung. Heute wird planwirtschaftlich über den Kopf des Bürgers hinweg bestimmt, wohin er gehen muss, zumindest für die Grundversicherten. Mit Wahlfreiheit würde unsere unternehmerische Haltung auch belohnt, mit Spitzenleistungen Patienten anzuziehen.

«Es mangelt in der heutigen Gesellschaft an Eigenverantwortung. Wir sind ein Selbstbedienungsladen ohne Kasse am Ausgang.» CÉDRIC GEORGE

Herr Carrel, Sie versuchen ein erfolgreicher Unternehmer zu sein wie Cédric Georges mit seiner privaten Klinik, der letztlich die ganze Welt offen steht.

CARREL — Schon ein wenig. Doch ich fühle mich bei allen Vorteilen, die mir das heutige Berner System bietet, stark gefesselt. Nehmen Sie nur schon die Gewinnverteilung in unserer Klinik. Wir erzielen gut 15 Millionen Franken Gewinn. Doch ich kann über keinen Rappen davon frei verfügen, weil die Gelder bei der Gesundheitsdirektion landen, die damit Kreuz- und Quersubventionen veranstaltet, vielleicht auch ungenügende Leistungserbringer damit unterstützt. Das ist frustrierend. Wir wüssten genau, wo wir unser Geld investieren würden. Oder nehmen Sie E-Health an unserem Spital: Wir stecken noch im Mittelalter. Jeder Faden, jede Kompresse, jedes Implantat, alles was wir verwenden, muss von Hand auf Listen angekreuzt werden. Dabei gäbe es seit Jahren Barcode-Systeme wie an der Migros-kasse, die unsere Arbeit erleichtern würde. Wir leben leider wirklich in einer Planwirtschaft, müssen für jede Investition aufwendige Anträge schreiben. Ein trägeres System können Sie sich kaum vorstellen.

GEORGE — Herr Carrel, Sie sprechen meine Sprache. Der Staat und seine Planwirtschaft behindern den Fortschritt. Gleichwohl will sich niemand wirklich von diesem System verabschieden. Nehmen Sie Zürich, wo die Spitäler in Aktiengesellschaften überführt wurden. Zugegeben, ein Schritt in die richtige Richtung. Doch man hätte Privaten gleich ermöglichen sollen, Aktien zu kaufen. Davor schreckt die Politik natürlich zurück. Sie möchte alles unter Kontrolle behalten. Dass ich auch gegen den Vertragszwang bin, dem die Krankenkassen ausgesetzt sind, versteht sich von selbst. Durch die Pflicht der Kassen, jeden Leistungsanbieter als Lieferant zu akzeptieren, verhindert man Wettbewerb in Richtung mehr Qualität und Effizienz.

Doch billiger würde das Gesundheitswesen deswegen wohl kaum, auch wenn noch ein funktionierendes DRG dazukäme, wie Sie es skizziert haben.

CARREL — Muss Gesundheit wirklich weniger kosten? Ich wäre mit einer abgeflachten Zunahme der Kosten schon zufrieden. Das System soll Qualität produzieren, und es soll effizient sein. Ich verstehe nicht, warum man stets auf den Kosten herumhackt. Wir geben pro Jahr rund acht Prozent für Krankenkassenprämien und Franchisen aus. Das ist nur unwesentlich mehr wie für Transport – 7, 5 Prozent – und weniger als für Unterhaltung und Reisen, ein Posten, der in den Haushalten immerhin mit neun bis zehn Prozent zu Buche schlägt. Entscheiden Sie selbst, ob Gesundheit in der Schweiz wirklich übertrieben teuer ist, wie es in der Öffentlichkeit ständig behauptet wird. Dafür dürfen wir gesund älter werden. Selbstverständlich hoffen wir, dass bestimmte Akutspitäler unter dem DRG-System aufgeben werden und damit beträchtlich Kosten gespart werden können. Doch Mehrkosten sind an anderen Orten längst programmiert: Alterspflege, Psychiatrie und ambulante Medizin.

Welche Rolle spielt das Internet?

GEORGE — Als Informationsinstrument ist es sehr wichtig. Unsere Patienten wissen mehr als

früher und sind damit mündiger. Sie können Angebote vergleichen und besser entscheiden.

CARREL — Für uns heisst das Stichwort Telemedizin. Wir brauchen sie intensiv für unsere Beratungsdienste, die wir Kollegen in anderen Spitälern oder zuweisenden Ärzten praktisch rund um die Uhr anbieten. Wir helfen Diagnosen zu erstellen, stehen für Zweitmeinungen zur Verfügung, nehmen Überwachungsfunktionen wahr und vieles mehr. Und selbstverständlich möchte wir unsere Klinik auch adäquat präsentieren.

Und als Werbefenster für Ihre Kliniken?

GEORGE — Wir legen zwar grössten Wert auf unseren Auftritt. Doch entscheidend ist der Ruf unserer Klinik, den holen wir in aller erster Linie über unser Leistungen.

CARREL — Das ist bei uns genauso. Ich hoffe natürlich, dass uns das Internet künftig auch mit-helfen wird, vermehrt Patienten aus der ganzen Schweiz und aus dem Ausland zu gewinnen. Aber das pflegen wir nebenbei und in eigener Regie.



Prof. Dr. med. Thierry Carrel, einer der führenden Herzchirurgen der Schweiz, ist Vorsteher des Kooperationsbereichs Herzchirurgie der Universitäten Basel und Bern. In der Uralregion hilft er in Perm ein Herzzentrum aufzubauen. Der gebürtige Freiburger gibt dort regelmässig Kurse und unterstützt die Materialbeschaffung.

Dr. med. Cédric A. George, einer der führenden Spezialisten für Plastische und Wiederherstellungs-Chirurgie der Schweiz, ist Gründer der Klinik Pyramide am See in Zürich. Der Spitalunternehmer ist verantwortlicher Arzt und Delegierter des Verwaltungsrates und gehört dem Verwaltungsrat der Spitalgruppe Genolier Swiss Medical Network an.

Medard Meier, lic. rer. pol. langjähriger Chefredaktor von Bilanz, heute Kommunikationsberater und Publizist, ist seit langem mit der Gesundheitswirtschaft verbunden. Ursprünglich Chemielaborant hat er vor drei Jahren das swiss med forum mitgegründet, das regelmässig Veranstaltungen zu brennenden Fragen rund um das Gesundheitswesen durchführt.

