

Thierry Carrel, Direktor der Universitätsklinik für Herz- und Gefässchirurgie des Inselspitals

# «Wir können nur etwas erreichen, wenn wir geschlossen auftreten»

**Viele Missstände im heutigen Gesundheitswesen sind das Resultat der schweizerischen Gesundheitspolitik. Die Einbindung praktizierender Ärztinnen und Ärzte in den beratenden Kommissionen und gezielte Lobbyarbeit könnten hier Abhilfe schaffen. Doch Mediziner werden in Bundesbern nicht überall mit offenen Armen empfangen.**

**Care Management:** *Viele Ärzte beklagen den Kostendruck im Gesundheitswesen. Wie macht sich dieser in Ihrem Alltag bemerkbar?*

**Thierry Carrel:** Seit mehrheitlich Wirtschaftsfachleute Spitäler führen, werden Kliniken wie Produktionseinheiten behandelt. Bei stagnierenden Patientenzahlen wird schon mal gefragt, was los sei. In den öffentlichen Spitälern besteht kaum Anreiz, mehr Patienten zu behandeln: Überstunden werden generiert, die eigentlich nicht erlaubt sind und je mehr Patienten ich behandle, umso mehr Abgaben muss ich dem Spital leisten!

*Wäre es besser, wenn ein Spital von Ärzten geführt würde?* Mediziner, mit einer Zusatzausbildung in Betriebswirtschaft, wären sicher nicht weniger geeignet als gewisse Betriebswirte, die wenig Verständnis für die ärztliche Arbeit zeigen. Heute hat das Budget das Primat. Die exzellente Qualität einer Behandlung wird implizit erwartet, ohne dass die Bedingungen dafür ideal wären. Auch die Zufriedenheit des Personals steht nicht mehr auf der Prioritätenliste. Deswegen verlieren wir auch immer wieder qualifizierte Fachkräfte an Privatspitäler.

*Diese Situation ist schlussendlich das Resultat der schweizerischen Gesundheitspolitik. Was läuft denn hier falsch?*

Die Politiker haben, abgesehen von einzelnen Ausnahmen, vom Spitalalltag und von den Abläufen in einer Praxis wenig bis keine Ahnung. Und die wenigen Gesundheitspolitikerinnen und -politiker mit einem medizinischen Background haben seit Jahren keine Fronterfahrung mehr. Sie kennen die Medizin aus der Perspektive der Verwaltung. Unsere alltäglichen Sorgen beispielsweise mit der Weiterbildung des Nachwuchses, mit der Umsetzung des Arbeitsgesetzes, mit den fehlenden Mitteln für die Forschung kennen sie bestenfalls vom Hörensagen.

*Bei den letzten Nationalratswahlen wurden die neu kandidierenden Mediziner nicht gewählt. Wie können sich die*

*Praktikerinnen und Praktiker trotzdem in der eidgenössischen Politik einbringen?*

Anzustreben wäre, dass engagierte Mediziner den einzelnen Kommissionen zumindest informativ zur Verfügung stehen dürften. Aber auch dies ist nicht so einfach. Denn einerseits ist es für Aussenstehende schwierig, Zugang zu diesen Gremien zu erhalten. Andererseits haben die Kommissionsmitglieder wenig Zeit, sich die Anliegen der Ärztinnen und Ärzte anzuhören. Bei vielen Politikern vermisste ich zudem die Fähigkeit zur konstruktiven Auslegeordnung. Eine solche würde ihnen die zum Teil abenteuerliche Auslegung und Interpretation von Statistiken erschweren.

*Aber die FMH als politisches Sprachrohr der Ärzteschaft ist doch in Bundesbern gut vernetzt ...*

Theoretisch schon. Aber die FMH kann nie die Interessen aller Mitglieder vertreten. Zu unterschiedlich sind die einzelnen Gruppierungen. Folglich kann nicht bei jedem Thema ein Konsens gefunden werden. Dies gilt es zu respektieren. Ich bin jedoch immer wieder überrascht, wie intolerant die Ärzteschaft gegenüber den eigenen Berufskollegen ist. Jede Diskussion wird schnell emotional. Dies lässt sich am besten in den zum Teil beleidigenden Lesebriefen in der Ärztezeitung beobachten. Die meisten Kollegen vergessen wohl, dass diese Publikation das offizielle Sprachrohr der Schweizer Ärzteschaft ist und auch von vielen Parlamentariern gelesen wird. Was für ein Bild vermitteln wir von uns, wenn wir uns auf diesem Niveau gegenseitig angreifen? Wir Ärztinnen und Ärzte können nur etwas erreichen, wenn wir geschlossen auftreten, und dies verlangt Kompromisse von allen Seiten.

*Zurück zu den Sparbemühungen. Seit kurzem erfolgt die Vergütung mittels Fallpauschalen. Ist dies Ihrer Ansicht nach ein Schritt in die richtige Richtung?*

Das kann man nach zwei Monaten noch nicht sagen. Wir arbeiten am Inselspital schon seit Jahren mit einem DRG-System. Inwieweit SwissDRG die erhofften Kosteneinsparungen bringt, lässt sich noch nicht abschätzen. Eine positive Auswirkung wird das System sicherlich haben. Endlich wird etwas mehr Klarheit bezüglich



Thierry Carrel

Fallzahlen und Kostenvergleich zwischen den Spitälern geschaffen. Und dies neutral.

*Können Sie das etwas präzisieren?*

Ich kann Ihnen ein Beispiel aus meinem Fachgebiet geben. Der kürzlich veröffentlichte Bericht des Bundesamtes für Statistik hat gezeigt, dass unsere Klinik in den letzten fünf Jahren vier- bis fünfmal mehr Operationen durchgeführt hat, als 8 der 17 Herzkliniken in der

**Ich bin jedoch immer wieder überrascht,  
wie intolerant die Ärzteschaft  
gegenüber den eigenen Berufskollegen ist.**

Schweiz. Kleinere Einheiten operieren nur drei bis vier Fälle in der Woche. Das muss nicht unbedingt heissen, dass das Resultat schlecht ist. Aber diese Abteilungen können kaum wirtschaftlich arbeiten und es fehlt an Erfahrung, um allfällige unvorausehbare Ereignisse und Komplikationen erfolgreich behandeln zu können.

*Mit welchen Folgen?*

Dies schlägt sich zum Beispiel in einer höheren Sterblichkeit, in längeren Aufenthalten auf der Intensivstation oder in der verzögerten Entlassung aus der Spitalbehandlung nieder. Zudem kann in diesen Institutionen die Technologie infolge niedriger Auslastung nicht zeitgerecht modernisiert werden.

*Kleine Spitäler werden es also in Zukunft schwer haben?*

Nicht die Grösse alleine ist entscheidend, sondern die Angebotspalette. Ein Spital, welches trotz niedrigen Fallzahlen in einer Vielzahl von Fachbereichen Leistungen anbietet, wird es künftig vermutlich schwer haben, wirtschaftlich zu arbeiten. Es wird deshalb zunehmend Schwerpunktbildungen und Spezialisierung auf einzelne Fachgebiete geben.

*Die zunehmende Transparenz kann aber auch Missstände aufzeigen ...*

Der Bericht «Qualitätsindikatoren der Schweizer Spitäler» des Bundesamtes für Statistik zeigt, dass grosse Unterschiede in der Sterblichkeit nach Herzoperationen bestehen. Je nach Institution ist die Mortalität, bei vergleichbarem Krankengut, sechs- bis achtfach höher. Trotzdem darf überall unbehelligt weiteroperiert werden. Hohe Sterblichkeit hin oder her.

*Welche Massnahmen wären sinnvoll?*

Es ist an der Zeit, unabhängige Audits auch an kleineren Abteilungen und Kliniken durchzuführen. Dies bringt dem Schweizer Gesundheitswesen langfristig viel mehr als die Reduktion von Herztransplantationen auf zwei Standorte und das damit verbundene Ausspielen der drei grössten Schweizer Kliniken gegeneinander.

*Noch kurz ein Wort zur Abstimmung über die Managed Care-Vorlage. Wie werden Sie stimmen?*

Ablehnend.

*Weshalb sind Sie dagegen?*

Managed Care widerspricht diametral dem liberalen Gedankengut der Ärzteschaft und bringt noch mehr Regulierung für die Ärzte und weniger Freiheit für die Patienten. Alles in allem ein unliberaler Konstrukt ohne nachweisbaren Spareffekt. Mit Managed Care wird zudem der Zugang zu den Spezialärzten erschwert. Dabei helfen gerade diese in vielen Fällen, eine rasche Diagnose zu stellen und die richtige Behandlung einzuleiten. Der Staat sollte nicht ein Standardmodell durchsetzen, sondern die Vielfalt und den Wettbewerb der Versorgungs- und Versicherungsmodelle garantieren.

*Die Vorlage will die Integrierte Versorgung fördern. Besteht kein Handlungsbedarf an der Nahtstelle stationär/ambulant?*

Es gibt heute schon eine gut funktionierende Integrierte Versorgung. Meine Patienten werden von einem praktizierenden Kardiologen oder Allgemeinpraktiker auf die stationäre Kardiologie eingewiesen, von der Herzchirurgie übernommen, behandelt und nach rund einer Woche in einer ambulanten oder stationären Rehabilitation weiterbetreut. Besser geht es nicht. Es wird immer behauptet, in «integrierten Netzwerken» werde die gesamte Behandlungskette der Patienten gesteuert. Das ist in den meisten Fällen nicht notwendig und wenn schon, müssen zwingend die Spitäler einbezogen werden.

*Interview: Matthias Scholer*

Korrespondenz:

Prof. Dr. med. Thierry Carrel  
Direktor und Chefarzt der Universitätsklinik  
für Herz- und Gefässchirurgie  
Inselspital Bern  
3010 Bern  
thierry.carrel[at]insel.ch