

Ständerat Erich Ettlín zum Motto «BE SMART – Medizin mit Augenmass» der Trendtage Gesundheit Luzern

«Wir müssen die falschen Trends unbedingt stoppen»

Die Kosten unseres Gesundheitswesens scheinen aus dem Ruder zu laufen. Dennoch wird beinahe an jeder Ecke ein Spital neu oder umgebaut. Offenbar nicht immer mit glücklicher Hand, sind doch luxuriöse Bettenhochhäuser – kaum erstellt – bereits Sanierungsfälle. Parallel dazu sind Krankenversicherer und freie Ärzte nicht imstande, sich tariflich zu einigen. Der Bundesrat muss den Schiedsrichter spielen. Stationär wie ambulant herrscht Unruhe, während Prämien und steuerlich finanzierte Subventionen munter ansteigen. Mit Augenmass hat das wenig zu tun. Wir befragten einen eidgenössischen Parlamentarier, der diese Entwicklung mit Sorge betrachtet.

Ständerat Erich Ettlín (CVP/Obwalden) nahm sich Zeit für unsere Fragen. Der erfahrene Parlamentarier setzt sich beharrlich für Effizienz und Wirtschaftlichkeit von Gesundheitsdienst-

leistungen ein, hat er doch in jüngster Zeit mehrere diesbezügliche Vorstösse eingereicht, so z.B. «Den Kostenanstieg dämpfen durch geeignete Massnahmen zur Kostenbegren-

zung» und «Preisvergleich der Spital-Base-Rates mit dem Ausland». An den Trendtagen Gesundheit Luzern wird Erich Ettlín am ersten Tag des Events referieren. Uns interessierte zuerst seine Meinung zur Entwicklung des Spitalangebots.

Im KKL in Luzern treffen sich am 28. Februar und 1. März wieder rund 700 Entscheidungsträger, um über die Zukunft des Schweizer Gesundheitswesens zu diskutieren. Es ist der grösste Branchenanlass in unserem Land.

Wie beurteilen Sie die Entwicklung der Spitalangebote angesichts des riesigen aktuellen Bauvolumens? Wie gross ist die daraus entstehende Gefahr unausgelasteter Kapazitäten und schlecht gedeckter Fixkosten, namentlich bei öffentlichen Spitälern, die übermütig ans Werk gehen? Als wie schlimm beurteilen Sie die Risiken, dass SteuerzahlerInnen wachsende Defizite (eigentlich DRG-widrig) zu decken haben?

Erich Ettlín: Wir stellen zur Zeit einen enormen Wettbewerb der Standorte fest. Viele Spitäler, die Bau-Investitionen tätigen, wollen offenbar ihre Positionen stärken oder – wie ich bei den öffentlichen Spitälern vermute – derart festigen, dass ihnen nichts mehr weggenommen werden kann, weil VertreterInnen politischer Entscheidungsträger – namentlich Gesundheitsdepartemente und kantonale Parlamente – selbst bei ungünstiger Geschäftsentwicklung ihr Gesicht nicht verlieren wollen.

Daraus entsteht jedoch ein falscher Trend, der zu einem überhöhten Bettenangebot führen wird. Mir fehlt hier das Augenmass und ebenso die nötige Transparenz bezüglich Leistungsportfolio, realistischer Nachfrage und finanzieller Tragbarkeit. Ich vermisse auch eine offene Diskussion über absehbare Entwicklungen wie die



©KKL Luzern

nötige vermehrte ambulante Durchführung von Operationen. Hier gehört die Schweiz anteilmässig zu den Schlusslichtern weltweit, weil falsche tarifliche Anreize die stationären Eingriffe begünstigen. Und aufgrund der bundesrätlichen Notverordnung beim TARMED ist auch keine schnelle Besserung in Sicht.

Diese Fehlanreize (viel höhere Tarife für stationäre Eingriffe, namentlich für Zusatzversicherte) werden von vielen Spital-experten und GesundheitsökonomInnen gezeilt. Gehört die wohl überholte duale Finanzierung der Gesundheitsdienstleistungen abgeschafft?

Ich bin dieser Auffassung ...

... und verärgern damit etliche Krankenversicherer?

Möglicherweise, aber wir dürfen nicht so weiterfahren wie bisher. Natürlich befürchten die Kassen Mehrkosten, wenn vermehrt ambulant operiert würde, während die Kantone auf den ersten Blick eine Entlastung erfahren. Aber im Gesamtinteresse müssen wir die duale Finanzierung unbedingt abschaffen. Und es wird doch wohl noch genügend Vernunft in diesem Land vorhanden sein, dass sich weit-sichtige VertreterInnen von Kassen und Kantonen zusammensetzen und innerhalb einer einheitlichen Finanzierung einen fairen Verteil-schlüssel finden. Vergessen wir zudem nicht, dass sich laufend wei-tere begrüssenswerte Entwicklungen, therapeutische wie medizintechnische Fortschritte, ereignen werden. Dadurch dürfte sich das Verhältnis stationär-ambulant weiter verändern. Es ist nun an uns, die Verantwortung tragen, hier für eine flexible und nachhaltige Lösung der Kostenübernahme zu sorgen.

Erst mal mit kantonalen Listen, was künftig ambulant zu operieren sei ...?

Darin sehe ich durchaus eine gute Absicht, aber sie führt nicht zum Ziel. Damit lösen die Kantone das Problem nicht, schon gar nicht, wenn am Schluss 26 verschiedene Listen existieren. Hier befürchte ich eine Riesen-Bürokratie, wie wenn die Leistungserbringer nicht schon genügend durch regulatorische Vorschriften gebeutelt wären! – Was wir brauchen, ist vielmehr eine vertiefte Vernetzung der Kantone hinsichtlich ihrer stationären Angebote. Sie müssen aus ihrer Igelstellung ausbrechen und lernen, miteinander über Kooperationen und Kapazitäten zu sprechen. Und nachgerade auch über Qualität! Nicht jeder braucht alles anzubieten. Eine Konzentration auf wirkliche Stärken und das Sicherstellen ausreichender Fallzahlen für teure Medizintechnik sind ein Gebot der Stunde.

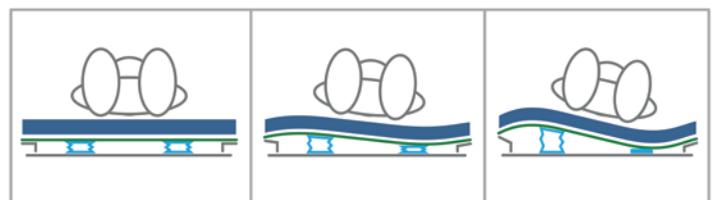
Die Kantone sind offensichtlich gefordert, gezielt Gegensteuer zu geben. Sollen sie künftig Kostengutsprachen verweigern, wenn stationär operiert wird, wo ambulant vorzuziehen wäre? Wie sollen Kantone und Krankenversicherer vorgehen, um zu einem volkswirtschaftlich besseren System zu gelangen?

Ich appelliere immer noch an die Vernunft, gemeinsam für eine bessere Lösung einzutreten. Die Kantone wie die Krankenversicherer sind gefordert. Die ersten tun gut daran, mit den ihnen anvertrauten Steuergeldern sorgsam umzugehen, damit die gemeinwirtschaftlichen Leistungen eng begrenzt bleiben und nicht zu ausufernden Subventionen werden, Wettbewerbsverzerrungen also vermieden werden.



Eine Revolution

Eine kleine Drehung...

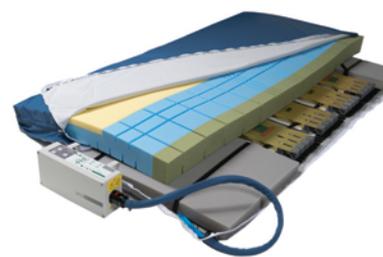


...eine grosse Entlastung für die Pflege

WIE?

Active Mobilisation System

Erholung durch ungestörte Nachtruhe



ams active mobilisation system

Für weitere Details besuchen sie unsere Homepage und vereinbaren Sie einen Beratungstermin auf info@compliant-concept.ch oder kontaktieren Sie uns telefonisch 044 552 15 00

www.compliant-concept.ch



Die Versicherer sollten sich auf ihre enorm wichtige Rolle als Advokaten ihrer PrämienzahlerInnen besinnen und ihre Kompetenz beispielsweise für eine verstärkte integrierte Grundversorgung und eine flächendeckende Digitalisierung einbringen. Es ist fünf vor zwölf. Es darf nicht so weit kommen, dass die Prämien schlichtweg für eine durchschnittliche Familie nicht mehr tragbar sind, bald eine Mehrheit der Bevölkerung Prämienverbilligung bezieht und somit gar keinen persönlichen Bezug mehr zu Kosten und Leistungen erhält. Wir brauchen eindeutig mehr Augenmass!

Wir sind noch nicht auf die Patienten zu sprechen gekommen. Finden Sie auch, dass deren mangelnde Gesundheitskompetenz (Health Literacy) zur Beurteilung nötiger oder unnötiger Leistungen verbessert werden sollte?

Ja, denn viele Patienten sind heute überfordert. Sie müssen besser in die Behandlungskette miteinbezogen werden. Das würde bereits dort beginnen, wo Leistungserbringer Rechnungen

Ständerat Erich Ettl (CVP/Obwalden)



schreiben würden, die begreifbar und nachvollziehbar sind. Es geht gleichzeitig darum, den Versicherten und Patienten gezielte Anreize zu geben, sich kostenbewusster zu verhalten. Das ist allerdings ein hoch sensibles Thema.

Da wären sicher auch die Krankenversicherer gefordert: Teilen Sie die Ansicht, dass die vorhandene massive Quersubventionierung VVG-Versicherter zu Gunsten von OKP-Patienten und die daraus resultierenden Fehlanreize wie auch de facto-Subventionierung der Privatkliniken zu ändern ist?

Hier gilt es eindeutig Hausaufgaben zu erledigen. Die Krankenversicherer haben vielleicht bei Einführung von SwissDRG eine Chance verpasst, sich mehr wettbewerbsorientiert aufzustellen. Als mit Beginn des Jahres 2012 die Kantone auch einen 55%-Anteil an Behandlungen in Privatkliniken übernommen haben, hätte man die VVG-Prämien senken können. Statt dessen haben die Kassen wacker Verträge für die Behandlung von Zusatzversicherten abgeschlossen, deren Tarife zu hoch sind. Was wir jetzt sehen, ist, dass es den Privatkliniken weit besser gelingt, Zusatzversicherte zu akquirieren als den öffentlichen Spitälern, aber auch dass der Anteil Zusatzversicherter ständig abnimmt, bei einigen Versicherungen erosionsartig. Fairerweise muss man sagen, dass alle von den Zusatzversicherten profitieren, die Leistungserbringer und Spitäler (und damit die Kantone) ebenso.

Es ist jedoch zwingend notwendig, dass bei den Zusatzversicherungen Fehlentwicklungen korrigiert werden. Härtere Verhandlungen mit den Spitälern und Verhinderung von «Doppelabrechnungen» sind ein Gebot der Stunde. Im Sinne eines liberalen marktorientierten Gesundheitswesens – und exakt das wollten wir ja mit der schon länger zurückliegenden KVG-Revision und mit der Einführung der Fallpauschalen erreichen –, ist es unbedingt nötig, den Versicherten eine echte Angebotswahl zu erhalten und dabei viel mehr Phantasie für innovative Versicherungs-

Trendtage Gesundheit Luzern:
am 28. Februar und 1. März im KKL

Bereit für Trends und Meinungen

Die Trendtage Gesundheit Luzern (TGL) sind die führende nationale Plattform für Trends und Perspektiven im Gesundheitswesen. Sie leisten einen nachhaltigen Beitrag zur Stärkung und Weiterentwicklung des schweizerischen Gesundheitswesens. Die Tagungen stehen unter dem Motto «Machbarkeit, Finanzierbarkeit, Ethik».

Die TGL bezwecken die Vernetzung aller Akteure des Gesundheitswesens auf Kaderstufe. Träger der Veranstaltung ist das Forum Gesundheit Luzern. Die Veranstaltungen finden jährlich im KKL Luzern statt und richten sich an folgende Kreise:

- Wirtschaft
- Wissenschaft
- Forschung und Entwicklung
- Politik und Behörden
- Ärzte, Pharmazeuten und Pflegefachleute
- Versicherer
- Spitäler
- Patienten- und Konsumentenorganisationen
- Ethische und weitere gesellschaftlich massgebende Interessenskreise

modelle zu entfalten als das zur Zeit der Fall ist. Wo nötig müssen sich die Krankenversicherer eben politisch einbringen, damit die nötigen rechtlichen Grundlagen für mehr unternehmerischen Spielraum entstehen. Wer diese Herausforderung nicht anpackt, handelt wenig weit-sichtig und riskiert, dass bei weiter stark steigenden Gesundheitskosten der Ruf nach Staateingriffen zunehmen wird. Das fände ich äusserst bedenklich. Wer das als Akteur, der nachhaltige Lösungen entwickeln sollte, übersieht, handelt fahrlässig. Insbesondere beweist er kein Augenmass.

Interview: Dr. Hans Balmer

Weitere Informationen

www.trendtage-gesundheit.ch



Trendtage
Gesundheit
Luzern