

Meierhans gegen den Rest der Schweiz



Hätte die Lösung. Preisüberwacher Stefan Meierhans.

Versicherer. Von links: Dr. Thomas Grichting, Jodok Wyer und Robert Kalbermatten.

NATERS | Die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen ist völlig ausser Kontrolle. Versicherte, Behörden, Ärzte und Krankenkassen sind sich einig: Es müssen zwingend Massnahmen zur Kostenreduktion umgesetzt werden – auf Kosten der anderen. «Eine Kompromisslösung stösst bei allen auf Ablehnung», so Preisüberwacher Stefan Meierhans.

Der Schein trügt. Mit den unverwechselbaren, blonden Fransen, die ihm quer über die Stirn hängen, der lockeren Art und der sympathischen Ausstrahlung sorgt Preisüberwacher Dr. Stefan Meierhans kaum für Angstattacken. In seiner zehnjährigen Amtszeit als oberster

Hüter der Preise in der Schweiz hat er sich jedoch jede Menge Respekt verschafft. Er intervenierte erfolgreich, als die SBB ihre Preise im Jahresrhythmus nach oben schraubte, rüttelte an der Monopolstellung der Post und sorgte nicht zuletzt in den Reihen der PostAuto Schweiz AG für Schweissausbrüche. Es war seinen regelmässigen Interventionen zu verdanken, dass das Bundesamt für Verkehr den Gewinnverschleierungen bei PostAuto schliesslich auf die Spur kam. Im aktuell wohl brisantesten Dossier, der unaufhörlichen Kostenexplosion im Schweizer Gesundheitswesen, tritt der Preisüberwacher jedoch an Ort und Stelle.

Zu viele negative Anreize

Die Gründe dafür nennt Meierhans am Dienstagabend im World

Nature Forum in Naters, wohin ihn die CSS Versicherung, die Groupe Mutuel und die sodalis gesundheitsgruppe eingeladen haben. Dabei skizziert der Preisüberwacher ein Gesundheitswesen, das nur so von Fehlanreizen strotzt: Spitäler, die mit Bonuszahlungen zu Operationen verleiten, die gemäss Aussagen eines ehemaligen Arztes in 20 bis 30 Prozent der Fälle nicht notwendig seien. Zudem würden die Tarmed-Tarife Ärzte dazu animieren, die Rechnungsposten aufzublähen. Gerade im Gesundheitswesen könnten die Leistungsempfänger nicht wirklich etwas dagegen tun. Der Wis-

WB, 22. 11. 2018 / 1

sensvorsprung der Leistungserbringer gegenüber ihren Patienten sei einfach zu gross. «Die Ärzte entscheiden, was man braucht. Und wenn man vernünftig ist, fügt man sich», so Meierhans. Der Preisüberwacher nimmt aber genauso die Versicherten in die Pflicht: Diese würden für ihre Prämien so viele Leistungen wie möglich beanspruchen. Dazu kämen noch die Pharmakonzerne, die nach exorbitant hohen Margen strebten.

Die Summe dieser negativen Anreize führt zu einem Kostenstrudel. «Seit 1996 sind die Gesundheitskosten doppelt so schnell gewachsen wie die Schweizer Wirtschaft und fünf Mal schneller als die Löhne», hält der Preisüberwacher fest. 30 Milliarden Franken koste die obligatorische Grundversicherung im Jahr. «Experten schätzen das Sparpotenzial auf sechs Milliarden», so Meierhans. Ob der Preisüberwacher nichts gegen die steigenden Kosten unternimmt? Gerade bei den Originalmedikamenten habe man eine starke Preisreduktion erreicht. Dadurch würden die Versicherten jährlich rund 200 Millionen Franken einsparen. Auch durch ein neues Tarifsysteem habe man ein paar Milliarden einsparen können. «Das bringt jedoch nichts, wenn das Mengenwachstum bei den Medikamenten die Einsparungen mehr als auffrisst», so Meierhans. Dagegen sei er als Preisüberwacher machtlos.

Dr. Thomas Grichting
Direktor Groupe Mutuel

Die Summe dieser negativen Anreize führt zu einem Kostenstrudel. «Seit 1996 sind die Gesundheitskosten doppelt so schnell gewachsen wie die Schweizer Wirtschaft und fünf Mal schneller als die Löhne», hält der Preisüberwacher fest. 30 Milliarden Franken koste die obligatorische Grundversicherung im Jahr. «Experten schätzen das Sparpotenzial auf sechs Milliarden», so Meierhans. Ob der Preisüberwacher nichts gegen die steigenden Kosten unternimmt? Gerade bei den Originalmedikamenten habe man eine starke Preisreduktion erreicht. Dadurch würden die Versicherten jährlich rund 200 Millionen Franken einsparen. Auch durch ein neues Tarifsysteem habe man ein paar Milliarden einsparen können. «Das bringt jedoch nichts, wenn das Mengenwachstum bei den Medikamenten die Einsparungen mehr als auffrisst», so Meierhans. Dagegen sei er als Preisüberwacher machtlos.

Lösung liegt auf dem Tisch

Nach der Kostenexplosion der letzten Jahre sind sich die Versicherten, die Angehörigen der Gesundheitsberufe, Behörden und Krankenkassen alle einig: Es muss etwas geschehen. Doch niemand scheint bereit zu sein, finanzielle Einbus-

sen oder solche beim Komfort in Kauf zu nehmen. Gemäss Meierhans stünde die Lösung bereit. Wie vom Bundesrat gewünscht müssten dabei alle Interessengruppen ihren Beitrag leisten. Im Auftrag des Eidgenössischen Departements des Inneren wurde Ende 2016 eine 14-köpfige Expertengruppe beauftragt, einen Massnahmenkatalog für Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen zu erarbeiten. Neben Gesundheitsexperten aus dem In- und Ausland war auch Meierhans mit im Boot.

Im Herbst 2017 wurde das Ergebnis präsentiert: ein Katalog bestehend aus 38 Massnahmen, die ohne Qualitätsverlust für deutliche Einsparungen sorgen würden. «Mit den Massnahmen hätten wir unter anderem eine grössere Transparenz, weniger Operationen und eine Reduktion beim Medikamentenverkauf erreicht», zählt Meierhans auf. Schon am gleichen Tag, an dem der Bericht vorgestellt wurde, sei von allen Seiten zurückgemeldet worden, dass der Bericht zu nichts taue. «Sogar die Krankenkassen, die wie wir die Interessen der Versicherten vertreten, haben sich dagegen zur Wehr gesetzt», so Meierhans.

Autonomie führe zu nichts

Die Gegner des Massnahmenkatalogs argumentierten, dass damit der Wettbewerb beschnitten werde. Die Versicherungen und Vertreter der Gesundheitsberufe bestehen auf ihrer Autonomie. «Unsere Erfahrungen zeigen jedoch, dass wir damit nirgends hinkommen», hält der Preisüberwacher fest. Er nennt ein Beispiel: Die Parteien hätten 2555 Tage verhandelt, um einen neuen Ärzttarif für ambulante Behandlungen auszugestalten. «Ohne Ergebnis! Das ist nicht gerade ein Qualitätszeugnis, das für mehr Autonomie spricht. Am Ende musste der Bund eingreifen und die Anpassungen selbst durchführen», schliesst Meierhans.

Müsste man dem Preisüberwacher also mehr Entscheidungsmacht geben? Diese Frage stellte Moderator und WB-Chefredaktor Herold Bieler den drei Vertretern der organisierenden Krankenkassen, Dr. Thomas Grichting, Direktor Groupe Mutuel, Jodok Wyer, Verwaltungsratspräsident der CSS

Versicherung, und Robert Kalbermatten, Geschäftsführer sodalis gesundheitsgruppe. Diese wollten davon jedoch nichts wissen. «Ich glaube, das wäre der falsche Weg. Man müsste ihm besser zuhören und seine Vorschläge in die Tat umsetzen», so Wyer. Was man stattdessen tun sollte?

«Im Vergleich zu den OECD-Ländern haben wir viel zu viel Personal angestellt»

Jodok Wyer
VR-Präsident CSS Versicherung

Aus Sicht von Grichting müsste man die Zahl der Spitäler reduzieren. Derzeit zähle die Schweiz gut 100 Spitäler und knapp 300 weitere Reha-Kliniken und psychiatrische Einrichtungen. Gemessen an der Wirtschaftlichkeit und Kriterien der Versorgung würden schweizweit 55 Spitäler reichen. «Dann würden wir im Wallis nicht drei oder vier Spitäler brauchen. Eins würde reichen», schliesst er. Eine Argumentation, die der ehemalige Grossrat Felix Ruppen, einer der rund 130 Gäste, so nicht stehen lassen will. Eine kurze Umfrage seinerseits ergibt, dass keiner der Anwesenden dafür wäre, die beiden Oberwalliser Spitäler zu schliessen.

Gemäss Wyer sind die Schweizer Spitäler auch personell überdotiert: «Im Vergleich zu den OECD-Ländern haben wir viel zu viel Personal angestellt», hält er fest. Kalbermatten wünscht sich mehr Eigenverantwortung von den Versicherten. Man müsste über eine Erhöhung des Selbstbetrags in Höhe von zehn Prozent nachdenken. Die drei Versicherungsvertreter fordern zudem eine höhere Transparenz der Kostenstrukturen von Ärzten und Spitalern.

Der Dienstagabend hat ganz gut gezeigt: Lösungen wird es ohne Eingreifen des Bundes wohl noch länger keine geben. mas

WB,
22.11.2018/2