



THOMAS J. GRICHTING

## «Das Potenzial ist enorm»

Der Generalsekretär der Groupe Mutuel hat eine Reihe von konkreten Ideen für mehr Effizienz im Gesundheitswesen.

INTERVIEW: STEFAN BARMETTLER

### Die Qualität in den Schweizer Spitälern ist hoch, richtig?

Ja, aber es gibt noch einiges zu tun.

### Die Überversorgung abbauen?

Grundsätzlich ist unser Gesundheitssystem sehr teuer und es dürfte effizienter sein. Wir haben gegen 300 Spitäler aller Art, eine vielfältige Landschaft mit Unikliniken, Zentrumsspitalern, Rehakliniken, Privatkliniken. International gilt grob die Annahme: Pro 300'000 Bewohner braucht es ein Spital in optimaler Grösse. In der Schweiz wären das theoretisch 30 bis maximal 50 Spitäler.

### Wir haben fast zehnmal mehr.

Die stationären Strukturen sind zu üppig, das wissen wir seit zwanzig Jahren. Der Kantonlugeist spielt eine zentrale Rolle beim fehlenden Strukturwandel. Eine Regierungsrätin, die ein Spital schliesst, kommt beim Volk unter Druck. Und wenn Patientinnen oder Patienten etwa aus St.Gallen ins Spital nach Zürich fahren müssen, gerät sie noch mehr ins Offside. Dabei sind heute die Leute viel mobiler als früher. Man wohnt in Aarau und fährt nach Zürich zur Arbeit.

### An den Kantonen liegt's?

Sie mischen mit und üben Mehrfachrollen aus: Sie betreiben eigene Spitäler, regulieren das Gesundheitswesen, finanzieren die Leistungserbringer mit, sie sind auch Wirtschaftsförderer, Ausbilder, Arbeitgeber, haben also alle möglichen Hüte auf – das sorgt für enorme Interessenskonflikte. Wenn man diese eliminieren könnte und die Patientenströme und unter anderem die minimalen Fallzahlen als wichtige Kriterien beiziehen würde – was im Interesse der Patientenschaft wichtig wäre –, würde die Spitallandschaft anders aussehen.

### Sie plädieren für mehr Markt und Wettbewerb.

Absolut. Wenn ein Leistungserbringer, eine Leistungserbringerin einmal zugelassen ist, dann kann sie oder er sein Berufsleben lang Leistungen bei den Kassen abrechnen. Niemand stellt mehr infrage, ob ihre oder seine Leistung gut, mittelmässig oder schlecht ist. Meiner Meinung nach wäre es im Interesse der Patientenschaft, wenn ein Arzt, der ja zwar heute auch Weiterbildungen absolviert, zum Beispiel alle fünf Jahre eine Zertifizierung durchmachen müsste.

### Die Folgen?

Das würde den Wettbewerb und die Qualität erhöhen. Auch stellen wir eine andere Entwicklung fest: Immer mehr Ärzte sind Angestellte in den Spitälern und wollen weder von Wettbewerb noch Unternehmertum etwas wissen, mittlerweile sind wir bei über 40 Prozent. Da lobe ich mir als viel zu seltene Ausnahme einer solchen Haltung die Spitäler und die Ärzte der Klinik La Tour und dem USB in Basel, mit denen wir vielversprechende Pilotprojekte im Bereich P4Q (Pay for Quality) am Laufen haben.



Thomas Grichting: GL-Mitglied der Groupe Mutuel und Vizepräsident von Santésuisse.

### Was schlagen Sie vor?

Sinnvoller wäre es, wenn ein paar Kantone gemeinsam für die Gesundheitsversorgung verantwortlich wären. Sie würden dann gemeinsam beschliessen, was sie im stationären Bereich für Bedürfnis-

se haben. Dann könnten sie eine Ausschreibung auflegen, bei der Leistungsträger offerieren könnten. Dabei müssten qualitative Kriterien wie die Indikations- und Outcome-Qualität, Mindestfallzahlen oder auch die realen Patientenströme, dann aber sicher auch wirtschaftliche und volkswirtschaftliche Kriterien berücksichtigt werden.

### Das Parlament könnte Druck machen.

Jede Session reichen Parlamentarier 30 bis 40 Vorstösse im Bereich Gesundheitspolitik ein, zu allem nur Erdenklichen. Die einen wollen die Alternativmedizin fördern, andere die Pflegenden besserstellen, dann wollen sie die Finanzreserven der Versicherungen senken und die Pharmaindustrie will über ihre Lobbyisten auch noch ihre Interessen gewahrt sehen. Das ist insbesondere im Bereich der Generika der Fall oder bei den Medikamentenpreisen. Dabei wäre das Potenzial enorm. Eine Umfrage von uns zeigt, dass bei den Jüngeren – bei den 15- bis 29-jährigen – über die Hälfte von einem Arzt noch nie ein Generikum verschrieben erhielt, obwohl diese bis zu 70 Prozent billiger sind als Originalmedikamente. Mit der Generikaverschreibung könnten mehrere hundert Millionen eingespart werden, ohne Qualitätseinbusse.

### Qualitätssteigerung und Effizienz befördern würden P4Q und PROMs (Patient Reported Outcome Measures).

Es ist wichtig, dass auch die Patienten gehört werden. Werden sie nach einer Hüftersatzoperation befragt, wie sich ihre Mobilität, Schmerzen, Müdigkeit entwickelt haben, ergibt dies objektivierte Resultate, die einfließen müssen. Es macht Sinn, dass die Interessen und die Erfahrung der Patienten, der Versicherten, der Kundinnen stärker ins Spiel gebracht werden, neben jener der Leistungserbringer.

**Und heute?**

Da werden sie aber kaum befragt, und wenn, dann gehts darum, ob das Essen gut war und die Raumpflegerinnen freundlich. Aber ob er oder sie schmerzfrei ist, mobiler, interessiert offenbar wenig und fließt als «lessons learnt» kaum strukturiert in die Verbesserung der Behandlung ein. Dabei sind diese Diskussionen wichtig, sie sensibilisieren die Patienten und verstärken eine Diskussionskultur zwischen Arzt und Patient. Und die Diskussion zwischen Chefarzt und Direktion würde es auch befruchten, wenn auch das Wohl der Patienten vermehrt einfließen würde.

**Und konsequenterweise müsste sich der Preis der Operation auch am Ergebnis aus Patientensicht orientieren.**

Ja. Der Nutzen für die Patientenschaft oder der Lebensqualitätsgewinn müssten die künftigen Abgeltungssysteme mitbeeinflussen. Wenn man solide Resultate hat, kann man das berechnen. Diese Datengrundlagen, die Folgen auf die zu vergüteten Kosten und die Tarifsysteme werden natürlich in diesem Prozess nicht nur von den Krankenkassen bestimmt, sondern mit den Leistungserbringern erarbeitet. Ziel ist es unter anderem auch, richtige Anreize zu setzen, damit Über- und Fehlversorgung abnehmen. Es geht also darum, die Anreize richtig zu setzen, damit die Patienten die

bestmögliche Behandlung mit dem höchsten Nutzen erhalten. Wir von der Groupe Mutuel arbeiten zusammen mit noch zu wenigen Spitälern und Ärzten an diesbezüglichen Pilotprojekten.

**Die Patienten wären dabei.**

41 Prozent der Befragten finden es richtig, dass die Behandlungsqualität den Preis bestimmt. Medizinische Leistungen sollen grundsätzlich nur dann voll vergütet werden, wenn auch die Qualität der Leistung stimmt. Das ist in anderen Branchen auch so. Ausnahmen in Einzelfällen sind dabei zum Teil nötig und auch zu ermöglichen.

Handelszeitung, 1.12.2022/2