

«Der regulierte Wettbewerb ergibt Sinn»

Für Gesundheitsexperte Oliver Kessler ist die Diskussion über Spitalfinanzen zu einseitig. Die Qualität müsse höher gewichtet werden.

Alexander von Däniken

Was ist bloss mit unseren Spitälern los? So lautete der Titel zum Serienauftakt von CH Media über die Krise vieler Krankenhäuser. Ungedekte Kosten und ein kompliziertes Tarifsysteem, wie in Teil 2 beleuchtet wird, sind eine Erklärung, bestätigt Oliver Kessler. Er ist Professor für Public und Nonprofit Management an der Hochschule Luzern und sagt auch, was das Luzerner Kantonsspital gut macht.

Viele Spitäler in der Schweiz schreiben Millionenverluste. Was läuft schief?

Oliver Kessler: Es spielen viele Faktoren eine Rolle. Da sind erstens die finanziellen Rahmenbedingungen. Die Spitäler erbringen wertvolle Leistungen, die nicht in allen Fällen kostendeckend finanziert werden. Zentral sind dabei die Fallpauschalen und Tarife. Generell wurden in den letzten Jahren verschiedene Kostenfaktoren wie etwa die Teuerung nicht genügend in die Tarife integriert. Je nach Leistungsangebot und Art der Patientinnen und Patienten ist es für ein Spital zurzeit fast nicht möglich, kostendeckend oder gar profitabel zu wirtschaften und gleichzeitig eine hohe Behandlungsqualität sowie die Patientensicherheit sicherzustellen. Der zweite wichtige Faktor ist die Organisation des Betriebs, also wie die Leistungen konkret erbracht werden, wie geführt und wie effizient der Betrieb gestaltet wird. Auch das wird – gerade in Zeiten des Fachkräftemangels – immer anspruchsvoller.

Fangen wir bei den Tarifen an. Warum schafft man es nicht, kostendeckende Tarife einzuführen?

Diese Diskussionen werden in der Schweiz unter anderem auf dem politischen Weg geführt und die Interessen der Verhandlungspartner sind systembedingt sehr unterschiedlich. Dies führt zu Kompromissen und dauert lange. Immerhin ist mit EFAS, der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen, eine notwendige Reform aufgegleist. Es gibt aber noch viel zu tun. Zum Beispiel sollten gute Leistungen gezielt belohnt werden können.

Der Grundsatz «ambulant vor stationär», in Luzern als erstem Kanton vor sieben Jahren eingeführt, setzt sich immer stärker durch. Wie beurteilen Sie den Ansatz, den Spitälern vorzuschreiben, bestimmte Eingriffe nur noch ambulant durchzuführen?

«Ambulant vor stationär» ist dann sinnvoll, wenn medizinische, finanzielle und/oder gesellschaftliche Gründe dafür sprechen. Grundsätzlich bin ich kritisch eingestellt gegenüber Vorschriften, die zu kategorisch sind. Denn wir wollen alle eine «angemessene» Qualitätsmedi-



Unter den Spitälern herrscht ein Kostenwettbewerb, die Qualität hat laut Oliver Kessler noch zu wenig Gewicht.

Bild: Boris Bürgisser (Luzern, 25. 7. 2024)

zin. Die grundsätzliche Richtung ist jedoch gut. Doch wenn vorgeschrieben wird, dass eine Behandlung ambulant durchgeführt werden muss, sollten auch die Tarife mindestens kostendeckend sein.

Es müsste also zuerst eine Kostenwahrheit hergestellt werden?

Ja, oder besser eine Kostentransparenz. Die Fallpauschalen für stationäre Leistungen, die im Jahr 2012 in der Schweiz eingeführt wurden, bestimmen die Preise und machen keine Aussage über die effektiven Kosten eines einzelnen Spitals. Durch die jährliche Überprüfung der Fallpauschalen werden diese Preise zumindest so angepasst, dass sie im Durchschnitt angemessen sein sollten. Dadurch wird ein Anreiz gesetzt, dass die Spitäler ihre Abläufe laufend optimieren und effizienter werden. Gleichzeitig steigen wie gesagt aus diversen Gründen die Kosten für die Spitäler.

Wie steht es um die Kostentransparenz für Patienten?

Rein theoretisch könnten wir uns alle gut über die Kosten informieren, da uns die Abrechnungen ja nach Hause geschickt werden. Doch das machen wenige und die Informationen sind auch nicht für alle nachvollziehbar. Noch immer überwiegt leider die Haltung «Ich zahle Prämie, Franchise und Selbstbeteiligung, der Rest geht mich nichts an». Es muss uns noch stärker bewusst werden, dass wir nicht bei jedem Bobo den Notfall aufsuchen müssen. Und dass wir vor grösseren Eingriffen mindestens eine qualifizierte Zweitmeinung einholen.

Stichwort überfüllte Notfallstationen: Immer wieder Thema ist eine Gebühr, die bei Bagatellfällen im Notfall erhoben werden soll. Auch jetzt ist im Nationalrat ein Vorstoss dazu hängig. Was halten Sie davon?

Die Effekte einer solchen Gebühr müssten zuerst im Detail abgeschätzt werden. Ich plädiere sowohl für mehr Eigenverantwortung als auch für mehr Gesundheitskompetenz. Denn wir können nur eigenverantwortlich handeln, wenn wir Bescheid wissen. Eine bessere Aufklärung der Bevölkerung und die gezielte Förderung der Gesundheitskompetenz ist elementar – erst recht, wenn die Politik mehr Selbstbeteiligung einführen will.

Wie soll aufgeklärt werden?

Indem zum Beispiel das Leistungsangebot der medizinischen Grundversorgung und auch der Apotheken besser bekannt gemacht wird, besonders auch für Menschen, die noch nicht lange in der Schweiz sind. Das Versicherungsmodell, bei dem ich zuerst mit einer Fachperson telefoniere, bevor ich einen nächsten Schritt mache, finde ich persönlich sehr gut. Dafür braucht es aber auch eine entsprechende Sprachkompetenz – auf beiden Seiten. Generell halte ich gezielte Informationskampagnen und Massnahmen in Schulen, in Gemeinden und über diverse Medien und Kanäle für sinnvoll, die Information, Anreiz und Pflicht kombinieren.

Bei den Spitälern will die Politik einen Wettbewerb. Aber die Patienten können die Leistungen der Spitäler nicht richtig vergleichen und bevorzugen in der Regel die

nächstgelegene Klinik. Braucht es den Wettbewerb?

Das ist eine wichtige Frage, die ich leicht umformuliere: Welchen Wettbewerb braucht es wo im Gesundheitswesen? Wir haben einen regulierten Wettbewerb, der laufend weiterentwickelt wird und das ergibt Sinn. Fallpauschalen, die auf angemessenen Kosten und evidenzbasierten Qualitätsindikatoren basieren, können zu einer guten

«Es muss uns noch stärker bewusst werden, dass wir nicht bei jedem Bobo den Notfall aufsuchen müssen.»



Oliver Kessler
Professor für Public und Nonprofit Management
Hochschule Luzern

Vergleichbarkeit und einem produktiven Wettbewerb führen. Es braucht nicht nur einen Kosten-, sondern vor allem auch einen Qualitätswettbewerb. Wenn es uns gelingen würde, einen solchen zu etablieren, wäre das grossartig.

Wie soll das gehen?

Es gibt verschiedene Ansätze. Zuerst brauchen wir Qualitätsindikatoren, die nicht nur zu statistischen Zwecken erfasst werden, sondern auch Konsequenzen haben. Diese zu erarbeiten, zu sammeln und aufzubereiten, ist aufwendig und komplex. Aber es gibt Modelle und konkrete Instrumente. Und wir sollten unser Gesundheitswesen – wie es der Name eigentlich sagt – stärker auf die Gesundheit ausrichten und mehr Mittel in die Prävention, die Gesundheitsförderung und die Gesundheitskompetenz investieren. Wir sollten uns öfter fragen, welche Gesundheitsversorgung wir wollen und was uns Gesundheit wert ist, anstatt nur über die Kosten zu diskutieren.

Bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen steht die Schweiz international nicht gerade gut da. Ein vollwertiges elektronisches Patientendossier, das EPD, gibt es immer noch nicht.

Das föderalistische Gesundheitssystem und die vielen Einzelinteressen bremsen solche Entwicklungen enorm. Es ist sehr anspruchsvoll, dass 26 Kantone und der Bund auf einen Nenner kommen. Immerhin gibt es beim EPD und der Digitalisierung nun mit Digisanté eine neue Dynamik. Langsam wird es peinlich, dass wir in der Schweiz nicht weiter sind.

Muss auch die Spitalplanung in grösseren Räumen stattfinden?

Definitiv. Die kantonale Spitalplanung sollte möglichst bald Vergangenheit sein. Regionale und überkantonale Zusammenarbeit ergibt deutlich mehr Sinn. So wird es in der Zentralschweiz in Teilbereichen ja auch praktiziert.

Da wir in der Region sind: Die Luks-Gruppe um das Luzerner Kantonsspital schrieb letztes Jahr noch einen Gewinn. Auch das Zuger Kantonsspital war in den schwarzen Zahlen. Wird hier besser gewirtschaftet?

Das kann ich im Detail nicht sagen, dazu fehlen mir genaue Daten und Informationen über mehrere Jahre. Ich habe aber das Gefühl, dass das Luks gut geführt wird und über die Kantongrenzen hinaus im Spitalverbund gute Arbeit leistet. Das gilt auch für das Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern, das die integrierte Versorgung und andere wichtige strategische Initiativen vorantreiben will. Wir müssen uns bewusst sein, dass wir den Fachkräftemangel im Gesundheitswesen nicht lösen können, indem wir immer mehr Ärzte oder Pflegenden ausbilden. Das ist wichtig und diesen Weg gehen wir auch in der Zentralschweiz. Gleichzeitig sollten die Arbeitsbedingungen verbessert werden und vor allem müssen wir gesünder leben. Dazu gehört auch die mentale Gesundheit. Es ist ein Skandal, dass man in der Schweiz mit so vielen Ressourcen Kinder und Jugendliche mit psychischen Problemen ein halbes Jahr oder noch länger warten lässt, bis sie behandelt werden können.

Über besonders üppige finanzielle Ressourcen verfügt der Kanton Zug. Was halten Sie von dem Plan der Regierung, dass der Kanton temporär 99 Prozent der Spitalkosten übernimmt, um die Prämienlast für die Einwohner zu senken?

Einerseits finde ich es amüsant, weil es eine neue Art der Diskussion über Gesundheitskosten auslöst. Andererseits halte ich wenig davon und bin gespannt auf die Wirkungen. Es ist eine Massnahme, die nicht zielgerichtet ist. Aus meiner Sicht wären Investitionen in den Personalbereich, in die Digitalisierung oder in die Prämienvorbereitung nachhaltiger. Generell ist die zentrale Frage: Welche Gesundheitsversorgung wollen wir? Und was ist sie uns wert?

Zur Person

Oliver Kessler lehrt und forscht seit 2003 am Institut für Betriebs- und Regionalökonomie der Hochschule Luzern. Er ist Professor für Public & Nonprofit Management und seit 2012 Co-Leiter des Forschungsschwerpunktes Management und Politik im Gesundheitswesen. Der 54-Jährige wohnt in Zürich.