
NZZ Online

Sonntag, 11. Mai 2008, 12:06:51 Uhr, NZZ Online

Nachrichten > Wirtschaft > Aktuell

11. Mai 2008, NZZ am Sonntag

«Fünfzig Spitäler würden genügen» *Manfred Manser, Chef der Krankenkassen-Gruppe Helsana, wirft den Kantonen vor, Transparenz im Gesundheitswesen verhindern zu wollen. Ärzte und Spitäler wiederum seien nur auf Strukturerhaltung aus*

NZZ am Sonntag: Sie führen die grösste Krankenkasse. Wie sind Sie persönlich gegen Krankheit versichert?

Manfred Manser: Ich habe eine normale Grundversicherung und eine Spitalzusatzversicherung. Ich äussere mich ja oft kritisch gegenüber den Spitalern. Mit dem privaten Spitalzusatz kann ich in ein Spital meiner Wahl gehen – falls mich eines nicht will oder ich sogar ins Ausland müsste, weil mich kein Schweizer Spital mehr aufnimmt! (lacht)

Halten Sie die Prämie, die Sie bezahlen, für zu hoch?

Wenn ich mir die Leistungen vor Augen halte, die ich im Krankheitsfall bekomme, halte ich die Prämie für angemessen. Absolut gesehen ist sie aber hoch.

Ist das Gejammer der Leute über hohe Krankenkassenprämien unangebracht?

Bei Familien mit Kindern, Alleinerziehenden oder Menschen mit kleinem Einkommen verstehe ich die Sorgen, denn die Prämien sind hoch. Die Klagen ärgern mich dann, wenn ich sehe, wie gleichzeitig wesentlich mehr Geld für unsinnigere Dinge ausgegeben wird als für die Gesundheit.

Wie stark steigen die Prämien 2009/10?

Das kann ich noch nicht sagen. Für 2009 laufen bei uns zurzeit die Berechnungen. Ende Juli werden wir die Erhöhung kommunizieren. Längerfristige Prognosen sind nicht möglich, weil sie auch davon abhängen, welche Reformen umgesetzt werden.

Ich habe den Eindruck, dass im Gesundheitssystem niemand wirklich ein Interesse hat, es günstiger zu organisieren, weil all jene, die etwas bewegen könnten, daran verdienen, wenn alles immer teurer wird – inklusive der Krankenkassen. Falsch oder richtig?

Auf der Seite der Leistungserbringer ist das so: Je mehr Leistungen Ärzte oder Physiotherapeuten erbringen, desto höher ist ihr Einkommen. Für die Spitäler gilt: Je mehr Patienten und je mehr Behandlungen, desto mehr Umsatz. Der Krankenversicherer steht irgendwo dazwischen. Unser Interesse gilt dem Preis pro erbrachter Leistung. Das glaubt man uns zwar nicht

immer, aber es ist so.

Aber die Helsana profitiert doch auch davon, wenn die Prämien steigen.

Nein. Denn mit den Prämien decken wir ja nur die Kosten. Erwirtschaften wir einen Überschuss, stecken wir diesen in Weiterentwicklungen und Innovationen. Wir haben keinen renditeorientierten Aktionär. Wir haben alles Interesse an vernünftigen Prämien. Damit gewinnen wir Kunden.

Kann man im Gesundheitswesen Preis und Leistung objektiv vergleichen?

Natürlich – aber das System muss dazu transparent sein. Das ist es heute nicht. Heute diktiert man uns, dass wir Kosten decken müssen. Je teurer zum Beispiel ein Spital ist, desto mehr Geld erhält es. Das ist unsinnig. Wir müssen von diesem Kostendenken wegkommen und stattdessen Leistungen bezahlen. Damit wir dabei nicht einfach auf den Billigsten und Schlechtesten hereinfliegen, brauchen wir zusätzlich endlich Transparenz über die Qualität. Viele Spitäler messen intern Qualität heute schon – doch die Resultate werden nicht veröffentlicht. Das muss sich ändern.

Würde der Gesundheitsartikel, über den wir am 1. Juni abstimmen, mehr Transparenz und Preisdanken bringen?

Ja, der Verfassungsartikel würde den Weg ebnen für mehr Wettbewerb. Qualität und Preis einer Leistung würden mehr Gewicht erhalten. Der Gesundheitsartikel ist ein Bekenntnis zu einem regulierten – nicht freien! – Wettbewerb. Vor allem aber brächte der Artikel endlich mehr Transparenz. Davor fürchten sich viele.

Auch die Kantone? Sie kämpfen vehement gegen den Artikel . . .

Ja. Weil die Kantone bei der Spitalfinanzierung keine Transparenz wollen. Heute sind die Finanzströme vernebelt, weil die Spitäler aus verschiedenen Töpfen finanziert werden. Wenn der Geldfluss nachvollziehbar ist, wären plötzlich Vergleiche zwischen den Kantonen möglich. Man könnte sich fragen: Wieso kostet diese Leistung dort so viel und hier viel weniger?

Die Krankenkassen bekämen mit der neuen Regelung einige Milliarden Franken Steuergeld direkt ausbezahlt. Wer kontrollierte, wie die Kassen das Geld ausgeben?

Wie und wohin die Gelder fließen, wäre im Krankenversicherungsgesetz (KVG) zu regeln. Die Kantone müssten den Versicherern sicher nicht einfach 8 Milliarden überweisen. Das ist eine reine Behauptung. Ärzte, Pflegepersonal und Kantone kämpfen mit der Ablehnung dieser Vorlage nicht für die Allgemeinheit. Ihnen geht es nur um Strukturhaltung und Einkommenssicherung – auf Kosten der Prämienzahler.

Die Ärzte sagen, mit dem neuen Gesundheitsartikel müsste jede Kasse nur noch mit Leistungserbringern zusammenarbeiten, die der Kasse passen. Wieso sollen die Stimmbürger das für eine gute Idee halten?

Die Ärzte benützen den Gesundheitsartikel als Plattform gegen die Lockerung des Vertragszwangs. Auch das Thema Vertragsfreiheit kann nur im KVG geregelt werden. Es wird immer Versicherungsangebote geben mit uneingeschränkter Arztwahl. Diese werden einfach etwas teurer sein. Wichtig ist, dass Prämienzahler die Wahl haben. Heute kann ein Arzt gut oder schlecht sein, wir müssen die Abrechnungen zulasten der obligatorischen Versicherung übernehmen. Jeder neue Arzt kostet eine halbe Million Franken. Wenn wir weiterhin alle Ärzte unter Vertrag nehmen müssen, steigen die Prämien in den Himmel.

Dann nehmen Sie dereinst nur noch die billigsten unter Vertrag?

Sicher nicht. Wir wollen mit jenen zusammenarbeiten, die das beste Preis-Leistungs-Verhältnis und Qualität bieten. Deshalb ist die Qualitätsmessung so wichtig. Die Versicherten werden zu dem Versicherer gehen, der die guten Ärzte unter Vertrag hat, zu einem vernünftigen Preis. Mehr Wahlfreiheit brauchen wir auch bezüglich des Leistungskatalogs. Es sollte verschiedene Leistungskataloge geben, zu verschiedenen Preisen. Heute bestimmen die Bürokraten in Bern, welche Leistungen Sie bezahlen müssen – auch wenn Sie diese gar nicht wollen.

Wie viele Ärzte würden Sie schätzungsweise noch unter Vertrag nehmen?

Das wäre regional sehr unterschiedlich. Dort, wo es sehr viele Ärzte hat, werden es vielleicht 80 Prozent sein, in dünner besetzten Gebieten können es 95 sein, in gewissen Talschaften auch 100. Wir haben ja nicht zu wenig Ärzte in der Schweiz. Sie sind nur falsch verteilt. Quer über die Schweiz wären es bestimmt 80 Prozent.

Wer wenig zum Arzt geht, einen hohen Selbstbehalt übernimmt, gesund lebt, wird finanziell nicht mit einem entsprechenden Rabatt belohnt. Ist das richtig?

Die Anreize sind vielerorts falsch. Die Leistungserbringer verdienen nicht dann gut, wenn sie gut und effizient arbeiten, sondern wenn mehr oder komplexere Leistungen erbracht werden. Aufseiten der Versicherten ist es dasselbe. Wer wenig zum Arzt geht, finanziert den Mehrkonsum der anderen mit. Wer einen hohen Selbstbehalt trägt, dem dürfen wir keinen anständigen Rabatt geben, weil Bern uns vorschreibt, wie hoch Rabatte sein dürfen. Wir fordern schon lange: Wer sich gesund ernährt und sich genügend bewegt, gehört finanziell belohnt.

Um wie viel Prozent würde sich das Gesundheitswesen verbilligen, wenn die Schweiz Parallelimporte zuliesse?

Die Gesundheitspreise sind hier im Schnitt 30 Prozent höher als im Ausland. Wenn wir die differenzierte, internationale Erschöpfung bei Arzneimitteln zuliesse, würde dies pro Versicherten 2 bis 3 Prozent weniger Prämien pro Jahr bedeuten. Es ist längst klar, dass Parallelimporte der Pharmaindustrie überhaupt nicht schaden. Das wissen die Medikamentenhersteller genau. Sie führen die Öffentlichkeit an der Nase herum.

Heute ist die Spitaldichte in der Schweiz mit über 300 Spitälern noch so gross wie damals, als wir mit Ross und Wagen unterwegs waren. Wie viele Spitäler braucht die Schweiz heute noch?

50 Spitäler würden genügen. Das ist einfach so. Wir haben viel zu viele Spitäler. Langfristig könnte damit viel gespart werden, weil Prozesse und Strukturen effizienter würden. Unbestritten ist überdies, dass sich die Qualität des Gesundheitswesens durch weniger Spitäler verbessern würde. Heute macht man in fast jedem kleinen Spital alles – nicht immer so gut, wie es möglich wäre.

Wo würde Manfred Manser die Spitzenmedizin ansiedeln?

Jeder Fachmann weiss, dass zwei Zentren in unserem kleinen Land reichen. Eines in der Westschweiz und ein anderes in der Deutschschweiz. All diese Kooperationen, von denen man jetzt redet, bringen weder für die Qualität noch für die Kosteneinsparungen die nötigen Fortschritte.

Sie haben die Konfrontation nie gescheut. Schätzt man Sie in Bern im

Bundesamt für Gesundheit?

Manchmal werde ich sicher verflucht, wenn ich wieder mit einer Idee komme, die Arbeit verursacht. Aber ich glaube, es gibt in Bern auch einige, die anerkennen, dass ich etwas vom Geschäft verstehe. Interview: Charlotte Jacquemart

Ein alter Hase

Manfred Manser, 58, kennt das Gesundheitswesen wie kaum einer im Lande. 36 Jahre ist er schon dabei, seit 1995 leitet er die Helsana-Gruppe, die grösste Krankenkasse der Schweiz mit Sitz in Zürich Stettbach. Zusammen mit den vier Tochtergesellschaften Progrès, Sansan, Avanex und Aerosana hat Helsana knapp 2 Mio. Versicherte. Manser begann seine Karriere mit einer KV-Lehre. Er ist Vizepräsident des Branchenverbandes Santésuisse . (jac.)

Umstrittene Abstimmung

Am 1. Juni kommt der neue Verfassungsartikel «Für Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Krankenversicherung» zur Abstimmung. Das Parlament will mit der neuen Bestimmung zentrale Grundsätze der sozialen Krankenversicherung in der Verfassung festschreiben, um damit die Stossrichtung vorzugeben. Namentlich festgehalten werden sollen der Wettbewerb unter den Krankenkassen und den Spitälern, Ärzten usw. sowie Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungen. Widerstand gegen den Artikel haben die Kantone, Spitäler und Ärzte angekündigt. (jac.)

«Es ist längst klar, dass Parallelimporte der Pharmaindustrie nicht schaden. Das weiss die Industrie genau.»

Diesen Artikel finden Sie auf NZZ Online unter:

http://www.nzz.ch/nachrichten/wirtschaft/aktuell/fuenfzig_spitaeler_wuerden_genuegen_1.731324.html

Copyright © Neue Zürcher Zeitung AG

Alle Rechte vorbehalten. Vervielfältigung oder Wiederveröffentlichung zu gewerblichen oder anderen Zwecken ohne vorherige ausdrückliche Erlaubnis von NZZ Online ist nicht gestattet.
