

... dem Schweizer Gesundheitsminister, Bundesrat Alain Berset

«Wir wollen die Zusammenarbeit fördern»

Daniel Lüthi

Text und Bilder

danielluethi[at]gmx.ch

Diesmal war alles etwas anders. Zwei Stunden, wie bei einer solchen Begegnung üblich, könne Bundesrat Berset nie und nimmer zur Verfügung stellen. Das machte sein Kommunikationsberater von Beginn weg klar. Auch seien private Fragen eher unerwünscht. Wir einigten uns deshalb auf eine andere Form, nämlich das klassische Interview. Und sprachen ausnahmsweise vor allem über Politik – Gesundheitspolitik natürlich. Die Begegnung dauerte schliesslich 40 Minuten, Fotografieren inklusive. Sie fand nicht im Büro des Bundesrats, sondern in einem Empfangszimmer des Departementes statt.

Eine Schweizer Zeitung hat Sie letzthin irrtümlich als Aussenminister vorgestellt – hat sie Ihnen den Wunsch von den Lippen abgelesen, den gleichen Weg zu gehen wie Ihr Vorgänger Didier Burkhalter?

Auf keinen Fall – als Gesundheitsminister bin ich sehr glücklich. Dies ist ein äusserst interessantes Feld, politisch und gesellschaftlich. Jeder und jede ist davon betroffen, ist Teil unseres Gesundheitssystems – sei es als Prämienzahler, Patientin oder durch seine Arbeit. Das Gesundheitswesen sagt viel aus über eine Gesellschaft und deren Zusammenhalt.



Also: Wie gesund ist die Schweiz? Beziehungsweise: Wie gesund ist dieses Gesundheitswesen?

Das System funktioniert in allen Bereichen gut, das Niveau der Leistungen ist sehr hoch. Das wird nicht nur im Inland anerkannt, sondern auch im Ausland.

Was interessiert im Ausland besonders?

Ich war letzten Sommer beispielsweise in China, und dort wollte man wissen, wie unsere medizinische Grundversorgung funktioniert. Dem gleichen Interesse begegnete ich in Indien. Beides Länder, in denen über eine Milliarde Menschen versorgt werden müssen. Indien hat – wie wir – ein föderales System. Da sind klare Verantwortlichkeiten und Transparenz besonders wichtig.

Transparenz: ein Stichwort gerade dann, wenn es um die Aufsicht der Krankenversicherungen geht, richtig?

Ja. Aus Betriebs- und Dorfkrankenkassen wurden national tätige Versicherungsgruppen, die zum Teil noch andere Dienstleistungen anbieten. Die Aufsicht muss Schritt halten und gleich gut sein bei der Grundversicherung wie bei der Zusatzversicherung.

Und die Idee einer öffentlichen Krankenkasse, einer Einheitskasse?

Diese Systemänderung geht zu weit. Deshalb lehnt der Bundesrat diese Initiative auch ab. Er will aber eine bessere Aufsicht über die Krankenversicherer und einen verfeinerten Risikoausgleich. Der Wettbewerb soll bei der Qualität und den Leistungen spielen, nicht bei der Jagd auf junge, gesunde Menschen. Wichtig ist mir, dass ich die Realität im Gesundheitswesen immer wieder selber erlebe. So habe ich beispielsweise eine Gruppenpraxis besucht, in der auch ambulante chirurgische Eingriffe vorgenommen werden. Ein Vorteil solcher Modelle ist, dass die Belastung auf mehrere Personen verteilt wird.

Die Gemeinschaftspraxis ist in Ihren Augen also eine zukunftsweisende Organisationsform?

Die Vernetzung zwischen Grundversorgern und Spezialärzten, zwischen ambulantem und stationärem Bereich funktioniert bereits, aber hier gibt es sicher noch Verbesserungsbedarf. Wenn die Gesundheitsfachpersonen noch enger zusammenarbeiten, steigt die Qualität der Behandlungen. Das dämpft auch den Kostenanstieg im Gesundheitswesen, weil es weniger Komplikationen und Nachbehandlungen gibt. Und: Eine Gemeinschaftspraxis erlaubt es, Teilzeit zu arbeiten und ab und zu Ferien nehmen zu können.

Machen Sie das selber auch? Schauen Sie zu Ihrer eigenen Gesundheit?

Ja natürlich. In einem früheren Leben betrieb ich Leistungssport, nahm als 800-Meter-Läufer auch an Schweizer Meisterschaften teil. Ich weiss also, dass eine gute Leistung und eine gute Gesundheit eng zu-



Alain Berset

Dr. oec. Alain Berset wurde 1972 in Freiburg geboren. Sein Vater war Berufsschullehrer, die Mutter Buchhändlerin. Er verbrachte seine Jugend im freiburgischen Belfaux, besuchte die Mittelschule in Freiburg und studierte an der Universität Neuenburg, wo er sein Studium 1996 mit einem Lizentiat in Politikwissenschaft und 2005 mit einem Doktorat in Wirtschaftswissenschaft abschloss. Von 1996 bis 2000 war er an der Universität Neuenburg Assistent und wissenschaftlicher Mitarbeiter, dann bis 2001 Gastforscher am Institut für Wirtschaftsforschung in Hamburg, und anschliessend strategischer Berater im Volkswirtschaftsdepartement des Kantons Neuenburg. Ab 2006 war er als selbständiger Strategie- und Kommunikationsberater tätig. 2003 wurde Berset in den Ständerat gewählt, den er 2008/2009 präsidierte. Am 14. Dezember 2011 wurde er als Nachfolger von Micheline Calmy-Rey in den Bundesrat gewählt. Seither leitet er das Eidgenössische Departement des Innern (EDI). Alain Berset ist verheiratet mit Muriel Zeender und Vater von drei Kindern im Alter von 7, 9 und 11 Jahren. Er lebt mit seiner Familie in Belfaux (FR).

sammenhängen. Das erlebe ich auch heute. Meine Arbeit ist sehr anspruchsvoll. Damit ich sie bewältigen kann, müssen alle Parameter stimmen.

Sie spielen also immer noch Jazzpiano?

Ein wenig. Es geht um die Balance. Und die ist bei mir nicht immer ausgewogen. Ich arbeite viel, suche aber immer wieder den Ausgleich. Aber lassen wir das – und sprechen wir über meine Besuche auf dem Terrain, wo ich viele Leute treffe, die hart arbeiten. Etwa in den Spitälern, die ich besucht habe.

Und was hörten Sie dort? Haben sich die Fallpauschalen bewährt?

Ich habe Teams getroffen, die sich regelmässig austauschen und eng zusammenarbeiten. Zu den Fallpauschalen hörte ich unterschiedliche Ansichten. Es ist noch zu früh, um hier eine Bilanz zu ziehen.

Ich höre immer wieder Klagen, dass der Druck zunimmt und die Zeit für die Patienten abnimmt.

Solche Stimmen habe ich auch gehört. Es muss uns gelingen, das Finanzierungssystem und die gewünschten Leistungen möglichst im Einklang zu halten. Das Wohl der Patienten hat im Zentrum zu stehen, und gleichzeitig sollen die Gesundheitsfachpersonen gute Arbeitsbedingungen haben.

Nach dem Ja zur Masseneinwanderungsinitiative gibt es viele, die personelle Probleme gerade im Gesundheitsbereich befürchten.

Wenn der Gesundheitsbereich mit Kontingenten arbeiten muss, hat das Folgen. Das war schon vor dieser Abstimmung klar. Jetzt müssen wir einen Weg finden, der das Funktionieren des Systems nicht ge-

len die Zusammenarbeit aller Gesundheitsfachpersonen fördern – also zum Beispiel die mit Pflegefachpersonen, Physiotherapeutinnen, Ernährungsspezialisten, Psychologen, Apothekern oder Medizinischen Praxisassistentinnen. Es geht nicht darum, Berufsgruppen gegeneinander auszuspielen, sondern darum, Netzwerke zu bilden.

Die Ärzteschaft ist ja keine homogene Gruppe. Wenn Sie die Grundversorger fördern, beklagen sich die Spezialisten ...

Warum?

... weil sie sagen, dass zum Beispiel der Einkommensausgleich nicht auf ihre Kosten erfolgen dürfe.

Und was wäre die Alternative? Ich sage es Ihnen: dass die gewünschte Besserstellung der Haus- und Kinderärzte auf Kosten der Prämienzahler erfolgen würde. Das will der Bundesrat nicht. Auf eine Lösung, die für die Prämienzahler kostenneutral ist, konnten sich die Tarifpartner aber nicht einigen, trotz Fristverlängerung. Deshalb suchen wir jetzt nach Möglichkeiten beim TARMED. Dafür hat das Parlament grünes Licht gegeben.

«Es geht nicht darum, Berufsgruppen gegeneinander auszuspielen, sondern darum, Netzwerke zu bilden.»

fährdet, und das ist gerade im Gesundheitsbereich eine grosse Herausforderung. Denn hier sind wir schon lange und in allen Bereichen auf ausländische Arbeitskräfte angewiesen. Letztes Jahr kamen allein aus Deutschland etwa gleich viele Ärzte in die Schweiz, wie wir bei uns ausgebildet haben. Wir sind mit den Kantonen daran, mehr Ausbildungsplätze zu schaffen. Es braucht auch mehr Ärztinnen und Ärzte, weil viele nicht 150 Prozent arbeiten wollen.

Kommen wir zum Verfassungsartikel zur Grundversorgung, über den wir am 18. Mai abstimmen.

Zuerst einmal: Es ist höchste Zeit, dass es einen solchen Artikel gibt. Die Ärzte haben dafür den Anstoss gegeben. Wir haben alle Akteure zusammengebracht und eine Strategie für die Stärkung der Grundversorgung entwickelt.

Welche Berufsgruppen profitieren von einem Ja?

Die Grundversorgung als Ganzes. Die Haus- und Kinderärzte stehen weiterhin im Zentrum. Sie sind für viele die erste Anlaufstelle, sie können Therapien und Behandlungen bestens koordinieren. Wir wol-

Dann stimmt der Vorwurf also nicht, dass Sie mit dem Eingriff in den TARMED den Beratungen des Parlaments vorgreifen?

Nein, es war ja das Parlament, das dem Bundesrat 2011 diese subsidiäre Kompetenz gegeben hat. Der Eingriff in die Tarifstruktur erfolgt übrigens im Rahmen des Masterplans «Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung» und ist nicht Teil des Verfassungsartikels, über den wir im Mai abstimmen.

Wie auch immer: Was man den einen – den Hausärzten – gibt, muss man den anderen – den Spezialisten – wegnehmen, oder nicht?

Das ist eben die Kostenneutralität, die der Bundesrat bei der Besserstellung der Haus- und Kinderärzte verlangt. Wir können doch nicht sagen, die Prämienzahler haben das halt einfach zu berappen. Das würde in der Bevölkerung eine Unzufriedenheit auslösen. Die Prämien sind schon heute für viele eine grosse finanzielle Belastung. Aber wie gesagt: Insgesamt sind die Schweizerinnen und Schweizer zufrieden mit der Qualität ihrer Gesundheitsversorgung, und das soll so bleiben.

Die nächste «Begegnung mit ...»

Am Ende jeden Monats stellt die Schweizerische Ärztezeitung eine Persönlichkeit vor, die sich im Gesundheitswesen engagiert. Im Mai schildert Daniel Lüthi seine Begegnung mit Denis Bron, Chef Flugmedizin der Schweizer Luftwaffe.