

«Die Kostenbremse ist Augenwischerei»

Gesundheitspolitik Das Gesundheitswesen steht vor gewaltigen Herausforderungen. Welche Veränderungen braucht es? Ein Gespräch mit Professor Roger von Moos über seine Nationalratskandidatur, Kosten im Gesundheitswesen, klinische Forschung in der Schweiz – und seine Faszination für die Onkologie.

Interview: Sandra Ziegler

Was motiviert einen renommierten Onkologen und Direktor des Tumor- und Forschungszentrums am Kantonsspital Chur, in die Politik zu gehen?

Als Onkologe und als Forscher habe ich gemerkt, dass immer mehr Gesetzgebungen auf uns einstürzen und uns immer mehr Bürokratie aufgebürdet wird, sodass wir in unseren Kernkompetenzen und Aufgaben immer stärker gehemmt werden. Das vor allem durch die Gesundheitspolitik, aber auch im Bereich Weiterbildungs- und Forschungspolitik. Und so habe ich mir gesagt: Man kann nicht immer nur schimpfen und nichts tun, sondern man muss das Heft auch wieder einmal in die Hand nehmen.

Waren Sie schon immer ein politischer Mensch?

Ich war eine Weile lang nicht mehr aktiv. Aber während des Studiums wurde ich in einer Kampfwahl in die damalige Gesundheitsbehörde auf Gemeindeebene gewählt. Und danach war ich im VSAO verbandspolitisch tätig. Ich war einer der Streikführer in Zürich während des Bleistiftstreiks.

Was hat Sie politisiert?

Schon damals war ich mit Überzeugung dabei. Ich fand, dass wir als Ärzte viel zu viel fachfremde Arbeit machen mussten. Wir wollten, dass zusätzliches, nichtärztliches Personal angestellt wird, Hilfspersonal und Sekretärinnen, damit wir uns wieder mehr auf das fokussieren konnten, für das wir eigentlich ausgebildet wurden. Leider ist seither nur wenig geschehen.

Wie meinen Sie das?

Sie können heute eigentlich Copy-paste machen von damals – nur ist es heute eine 46-Stundenwoche. In den meisten Spitälern, mit ein paar löblichen Ausnahmen, ist die Restrukturierung schlichtweg nicht passiert. Ganz im Gegenteil, der Dokumentationswahnsinn hat noch zugenommen.

«Ich werde mich vor allem in die Geschäfte einbringen, von welchen ich etwas verstehe. Das ist sicher in der Gesundheitspolitik.»

Als Arzt kennen Sie lange Arbeitstage, dazu kommen jetzt Wahlveranstaltungen und Gespräche mit Bürgerinnen und Bürgern, die häufig abends stattfinden.

Woher nehmen Sie die Energie für ein solches Pensum?

Ich habe immer schon gerne viel gearbeitet. Ich war bis vor Kurzem in einem 3-monatigen Sabbatical und habe Cancerand-Research-Zentren auf der ganzen Welt besucht und mich informiert, wo der Schuh in anderen Gesundheitssystemen drückt, wie sie organisiert und strukturiert sind. In den nächsten zwei Monaten werde ich jetzt in den Spitälern in Graubünden einen kurzen Vortrag dazu halten. Das ist nicht Wahlkampf, sondern eher Wissenstransfer. Daneben bin ich im Kanton unterwegs an diversen Veranstaltungen.

Professor Roger von Moos ist Direktor des Krebszentrums und Forschungszentrums am Kantonsspital Graubünden. Nach dem Medizinstudium an der Universität Zürich erlangte er den Facharzttitel Medizinische Onkologie. Er leitet das Ressort Politik der Schweizerischen Gesellschaft für Medizinische Onkologie (SGMO) und fungiert als ehemaliger Präsident der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung (SAKK). Er kandidiert für die FDP für den Nationalrat.





© Nicolas Zorvi

Innovation, Qualität und Demografie: Das sind laut Roger von Moos die Kostentreiber im Gesundheitswesen.

Welche politischen Anliegen sind für Sie besonders wichtig?

Ich werde mich vor allem in die Geschäfte einbringen, von welchen ich etwas verstehe. Das ist sicher in der Gesundheitspolitik. Aber es gibt auch noch andere Bereiche, die mir wichtig sind. Forschung, Industrie, Wirtschaft. Vor allem wenn man da die internationale «Competition» sieht. Wir haben beispielsweise sehr gute Basic und Translational Research in der Schweiz. Die klinische Forschung fällt klar ab, weil die Mittel der öffentlichen Hand fehlen. Und da sehe ich Bedarf. Wir sollten die Wertschöpfungskette, in welche der Bund viel investiert, auch durchziehen und uns überlegen, was wir verbessern können, damit beispielsweise Schweizer Start-ups ihre Studien auch in der Schweiz machen und nicht in den USA oder in Belgien.

Was ist Ihnen in der Gesundheitspolitik wichtig?

Im Moment sprechen wir leider immer nur von den Kosten und relativ wenig vom Nutzen, den das Gesundheitswesen hat. Vergleichen wir heute mit vor 20 oder 30 Jahren, so halten wir die älteren Personen nicht lediglich länger am Leben, so dass sie ihre Einkäufe tätigen können. Heute will man bis ins hohe Alter sportfähig und fit bleiben. Die Ansprüche an die Gesundheit sind völlig anders als noch vor 30 Jahren. Aber das ist nicht unser eigentliches Problem.

Sondern?

In den nächsten 10 Jahren sind nicht die Kosten der limitierende Faktor. Selbst wenn wir das Geld drucken könnten, fänden wir das Personal nicht. Auch die Medikamentenengpässe sind ein Problem. Während das Parlament immer noch von Überversorgung spricht, rasen wir mit Volldampf in eine Unterversorgung. Vielleicht nicht ganz überall in der Schweiz, aber sicher in einer Randregion, wie dem Kanton Graubünden. Die zukünftigen gesundheitspolitischen Herausforderungen hat man einfach noch nicht kapiert in Bern, und ich hoffe, dass ich da schon ein paar Akzente setzen kann.

«Während das Parlament immer noch von Überversorgung spricht, rasen wir mit Volldampf in eine Unterversorgung.»

Was ist in Ihren Augen eine gute Gesundheitspolitik?

Es ist leider nicht allein damit getan, dass man Milliarden investiert für zusätzliches ausgebildetes Personal. Die Herausforderung ist auch, das Personal zu halten. Wir sollten alles daran setzen, zu verhindern, dass sie aus dem Beruf aussteigen.

Und es braucht ganz klar Massnahmen im Bereich der übermässigen Bürokratie. In letzter Zeit gab es eine Veränderung im Verhältnis zwischen den Kassen und den Versorgern. Es ist aktuell ein Misstrauensverhältnis. Hier sollten wir eine Änderung erreichen. Wenn man auf der Autobahn alle hundert Meter einen Radarkasten aufstellt, so kontrolliert man die Geschwindigkeit relativ lückenlos, aber wir sind uns einig, das ist überhaupt nicht kosteneffizient. Da weiss man, dass es Stichproben auch tun. Das Gleiche sollte auch im Gesundheitswesen gelten. Und dann ist die Digitalisierung wichtig.

Das elektronische Patientendossier EPD also?

Leider wurde im aktuellen EPD einfach das Papierdossier für den Computer umgemünzt. Das ist eine sinnlose PDF-Sammlung. Da hat man leider Millionen und Jahre verschwendet. Es braucht eine Digitalisierungsoffensive, sodass wir Ärzte die Daten als Daten nutzen können. Das System sollte natürlich auch durchgängig sein, und dafür braucht es verbindliche Rahmenbedingungen vom Bund. Wie werden die Daten erfasst, in welchem Format? Es können dann immer noch verschiedene Produkte für die Nutzung der Daten eingesetzt werden. Dabei sind mir die Daten nicht nur wichtig für die Behandlung von Patientinnen und Patienten, sondern auch für den Second Use für Studien. Es braucht, um Ignazio Cassis im Zusammenhang mit dem EU-Dossier zu zitieren, einen Restart. Wir sollten den Reset-Button auch finden.

«Die Bürokratie wird zunehmen, da Kantone und Kassen alle ambulanten und stationären Leistungen separat kontrollieren werden.»

Was wollen Sie als Erstes angehen, falls Sie gewählt werden?

Ich bin jetzt seit rund zwei Jahren Stellvertreter im Kantonsrat des Kantons Graubünden. Befruchtend und auch wichtig ist mir, dass man sich mit der Fraktion austauschen kann. Mein Spezialwissen, das im Parlament sehr wenig bis gar nicht vertreten ist, kommt mir da zugute. Ich habe in den letzten zwei Jahren erlebt, dass dieses Wissen durchaus geschätzt wird, und das parteiübergreifend.

Die Entwicklung der Kosten im Gesundheitswesen beunruhigen Viele und es gibt verschiedene politische Rezepte zur Verbesserung der Situation. Wie positionieren Sie sich in Bezug auf die Kostenbremse-Initiative der Mitte-Partei, und den bundesrätlichen Gegenvorschlag?

Ich sage immer, wir haben nicht ein Kostenproblem, sondern ein Verteilungsproblem. Immer grössere Schichten in der Bevölkerung können sich die Prämien nicht mehr leisten, andere wollen sich die Prämien nicht leisten. Aber was wäre die Alternative?

Die Abschaffung der obligatorischen Krankenversicherung, wie das gewisse SVP-Exponenten vorschlagen?

Dann wären wir bei amerikanischen Verhältnissen. Wenn

Sie da ins Spital eintreten, entscheidet über Ihre Therapie erstens, welche Versicherung Sie haben und zweitens, die Limite auf Ihrer Kreditkarte. 60% der Privatkonurse in den USA sind Krankheiten in der Familie. Nein, das wäre noch teurer und schlechter, das ist klar.

Also doch die Kostenbremse der Mitte?

Die Kostenbremse ist Augenwischerei. Dabei sollen die Kosten an die Lohnentwicklung angepasst werden. Das kann man schon machen, aber dann muss man den Bürgerinnen und Bürgern auch sagen, was sie nicht mehr erhalten. Diese Frage umschiffen alle. Der Punkt ist doch der. Im Gesundheitswesen haben wir drei Kostentreiber. Innovation: Man kann mehr behandeln. Qualität: Die Behandlung ist besser. Demografie: Ältere Menschen haben mehr Krankheiten. Und wenn Sie diese drei Sachen zusammenzählen, gibt es nicht nur ein Plus, sondern es geht logarithmisch nach oben. Wer das nicht wahrhaben will, der macht der Bevölkerung etwas vor. Die Initiative ist also nicht umsetzbar und enthält ausserdem fast nur alte Rezepte.

Die stationären Kosten für medizinische Behandlungen werden heute durch die Kantone mitgetragen, die ambulanten Kosten hingegen einzig durch die Prämien gedeckt. Und obwohl eine ambulante Behandlung kostengünstiger ist als eine stationäre, hat eine Verschiebung in den ambulanten Bereich für den Prämienzahler spürbar negative Folgen. Wie würden Sie solche falschen Anreize eliminieren?

Letztendlich ist das eine Umlagerung der Kosten von den Steuern hin zu den Krankenkassen. Das ist doch absurd. Eine einheitliche Finanzierung ambulant und stationär (EFAS) ist nötig. Das Problem, das ich sehe: Die Bürokratie wird noch mehr zunehmen, da sowohl der Kanton als auch die Kassen alle ambulanten und stationären Leistungen separat kontrollieren werden. Dort muss man intelligente Lösungen finden, sodass die Doppelkontrollen nicht notwendig sind.

Sehen Sie denn andere Möglichkeiten, Kosten einzusparen?

Ja, ich denke mithilfe der Forschung gibt es viele Möglichkeiten, Medikamente effektiver einzusetzen. Wir haben in der SAKK mehrere solcher Studien gemacht. Zum Beispiel haben wir untersucht, ob man nach einer Chemotherapie den Angiogenese-Hemmer weiter verschreiben soll. Die Antwort war nein, es kostet nur und hat keinen Effekt. Eine zweite Studie beim Myelom zeigte, dass eine geringere Dosierung des Medikaments ausreichend ist. Und eine dritte Studie, die bald fertig sein wird, zeigt, dass man bei Knochenmetastasen, das Medikament nur einmal alle drei Monate geben muss und nicht einmal pro Monat. Und das bei einem Medikament, das rund 2 Milliarden Umsatz weltweit pro Jahr macht. Da gibt es schon Sparpotenzial. Mit solchen «thinking out of the box»-Ideen möchte ich parteiübergreifend Unterstützung suchen.

Gibt es für Sie im Bereich Gesundheitspolitik eine rote Linie, die nicht überschritten werden darf?

Die Idee des Krankenversicherungsgesetzes, dass die ganze Bevölkerung versichert ist, das ist eine Errungenschaft, die

Interview

man nicht leichtfertig verspielen soll. Ich habe in Amerika gesehen, wohin ein völlig liberalisiertes Modell führt, und ich habe in anderen Ländern, die sehr zentralistisch geführt werden, wie Kanada oder Australien, mitbekommen, dass deren System dazu führt, dass Kranke unter Umständen sehr lange auf eine Behandlung warten müssen.

Die Gesundheitseinrichtungen im Kanton Graubünden müssen, aufgrund der speziellen Ausgangslage, zum Teil einzigartige Lösungen entwickeln. Gibt es Beispiele, von denen die ganze Schweiz in Ihren Augen profitieren könnte?

Ja, ich glaube, die Zusammenarbeit zwischen den Regionalspitälern und dem Zentrumsspital funktioniert sehr gut. Da betreuen die Spezialistinnen und Spezialisten die Patientinnen und Patienten wohnortnah, wenn es geht. Ich glaube, diese Art von Netzwerkversorgung ist sicher etwas Intelligentes, das man in anderen Regionen der Schweiz auch noch mehr entwickeln könnte. Aber auch da müsste man Anreize schaffen, dass man diese Netzwerke auch wirklich bildet.

Sie sind seit rund 25 Jahren, seit ihrer Assistenzzeit am Universitätsspital Zürich, in der Onkologie tätig. Was macht die Faszination dieses Fachgebiets für Sie aus?

Patienten mit Krebs sind Personen, die in einer absoluten Ausnahmesituation sind, an der Grenze zwischen Leben



© Nicolas Zorvi

Mediziner Roger von Moos ist seit seinen Studienjahren politisch aktiv.

und Tod. Das ist psychologisch sehr herausfordernd. Und dann sind die Treiber des Fachbereichs die Biologie, die Genetik, die Immunologie oder die Bioinformatik. Also alles Gebiete, die in einem schnellen Wandel sind, und in welchen der Wissens-Turnover extrem hoch ist. Das hat mich schon immer fasziniert.