

Kostenexplosion und Ratschlaginflation

Die absehbare Folge der heute propagierten Politik ist das allmähliche Verschwinden der Hausarztpraxen, zuerst in wirtschaftlich weniger attraktiven Regionen, später aber durchaus auch in den Zentren. Dies wiederum ist kontraproduktiv, denn verschiedene Untersuchungen zeigen, dass hausarztzentrierte Medizin günstiger und effizienter ist als spezialistenzentrierte Medizin. Wir brauchen also mehr Selbstbewusstsein. Unsere Leistung ist ihren Preis wert.

Gerry Weirich

Das Gesundheitswesen sei krank, ist allenthalben zu lesen, und es fehlt nicht an Experten, die uns sagen, was wir ändern müssten, damit alles gut werde.

- Manche plädieren für mehr Markt, der alles zum Besten wende, da Marktteilnehmer sich stets rational verhalten (was man ja an der Börse sehr gut beobachten kann). Auch wir Ärzte sollen uns marktorientiert verhalten. Wir sollen in günstigere Praxen ziehen und mit unseren Lieferanten günstigere Konditionen aushandeln (die wir dann allerdings zu 100% an die Krankenkassen weitergeben müssen). Wir sollen uns zu Marketingexperten weiterentwickeln (dürfen allerdings keine Werbung machen).
- Andere (oder manchmal auch dieselben) möchten einen besseren Risikoausgleich zwischen den Krankenkassen (was streng genommen eher ein planwirtschaftliches Rezept ist).
- Noch-BAG-Direktor Professor Zeltner findet 100 Spitäler überflüssig und fordert eine Spezialisierung der restlichen. Angesichts des Trauerspiels, das die Kantone Zürich, Basel und Bern nur schon bei den Herztransplantationszentren geliefert haben, scheint dieser Wunsch nicht sehr realistisch.
- Der «Beobachter» publizierte gleich fünf Rezepte mit einem Sparpotenzial von «mehreren Milliarden Franken». Als Grund, warum diese Rezepte nicht eingeführt werden, ortet er die «übermächtige Gesundheitslobby aus Krankenkassen, Versicherungen, Ärzten, Spitälern, Pflege und Pharma» im Parlament.
- Auch ins Ausland wird eifrig geschickt (sic!). Aus Deutschland bekommen wir die Lohndeckelung, aus den Niederlanden sollen wir die Reduktion des Hausarztes auf den Nur-Gatekeeper übernehmen.

Ist das Gesundheitswesen denn krank? Um diese Frage zu beantworten, fragen wir zunächst weiter: Was ist denn der Auftrag ans Gesundheitswesen? Wenn man nach dem geht, was wir in unseren Praxen jeden Tag erleben, dann lautet der Auftrag offenbar: Die Schweizer wollen raschen Zugang zu ärztlicher Hilfe bei Krankheit, Unfall, Angst vor Krankheit und Schmerzen. Sie wollen möglichst schnell und möglichst umfassend abgeklärt werden. Sie möchten die beste Behandlung, die verfügbar ist. Daneben hat das Gesundheitswesen sozialpolitische Aufgaben zu erfüllen (Berichte und Begutachtungen für Versicherungen, Arzteugnisse für Arbeitgeber, auch wenn die Krankheit keinen Arztbesuch nötig gemacht hätte).

Das Schweizer Gesundheitswesen erfüllt diese Aufträge recht gut. Praktisch jeder Einwohner kann kurzfristig einen Arzttermin bekommen und wird in den meisten Fällen bereits in der Hausarztpraxis vollständig abgeklärt und behandelt. Ganz im Gegensatz etwa zu den Niederlanden, wo man zunächst zum Huisarts geht (den man sich nicht aussuchen kann, sondern zugewiesen bekommt), dieser einen für Laboruntersuchungen zum Labor und für Röntgenbilder zum Radiologen überweisen muss und schliesslich für nichttriviale Behandlungen zum Spezialisten ins Spital, was manchmal Wartezeiten (und möglicherweise Arbeitsunfähigkeiten) von mehreren Wochen bedeutet. Wie gut das niederländische Modell wirklich ist, bleibt einmal abzuwarten: Seit der Reform sind ja gerade einmal drei Jahre vergangen. Vorher hatten die Niederlande ein ähnliches System wie wir.

Kostenexplosion

In *Tabelle 1* sehen Sie die Teuerung für einige Segmente (Quelle: Bundesamt für Statistik; Dez. 2005 = 100%) Am beeindruckendsten ist hier eindeutig die Kostenexplosion bei Erzie-

• Tabelle 1: Wachstum ausgewählter Positionen im Landesindex der Konsumentenpreise

	1983	2008
• Nahrungsmittel	75,3	104,9
• Alkoholische Getränke	64,0	104,8
• Bekleidung	74,2	98,1
• Wohnen und Energie	57,5	108,6
• Haushaltsführung	76,8	101,6
• Gesundheitspflege	62,2	99,7
• Verkehr	63,9	106,3
• Telekommunikation	141,0	92,7
• Freizeit und Kultur	73,3	99,6
• Erziehung und Unterricht	45,7	103,7
• Restaurants und Hotels	50,7	104,9

hung und Unterricht. Das Gesundheitswesen steht bezüglich Kostensteigerung gar nicht einmal so schlecht da. Klar: Es gibt eine Grenze dessen, was eine Volkswirtschaft für das Gesundheitswesen ausgeben kann. Es ist allerdings nicht zielführend, bloss von Kosten zu reden. Des einen Kosten sind des anderen Einkommen. Das Gesundheitswesen stellt immerhin 10 Prozent der Schweizer Arbeitsplätze und ist damit einer der wichtigsten Wirtschaftsfaktoren unseres Landes. Und es können in diesem Sektor nur wenige Arbeitsplätze weggelocalisiert werden, was ihn umso wertvoller macht. Das Schliessen von 100 Spitälern vernichtet grob geschätzt ungefähr 10 000 Arbeitsplätze. Die gesamtwirtschaftlichen Folgekosten eines solchen Kahlschlags müssten gegen die erhoffte Kostenreduktion im Gesundheitswesen aufgerechnet werden. Dazu kämen Mehrkosten und Mehrverkehr durch die längeren Wege bei geringerer Spitalzahl und höherer Spitalspezialisierung. Und es kämen, zumindest wenn man die Patienten der geschlossenen Spitäler nicht wegdefinieren kann, auch erhebliche Aus- und Umbaukosten auf die verbleibenden Spitäler zu. Wir sollten also nicht nur von Kosten reden. Viel-

mehr erbringen wir eine Leistung, und diese Leistung hat einen Preis. Dieser Preis ist übrigens nicht einmal so hoch. Zum Beispiel kostet eine 15-minütige Konsultation ohne Zusatzleistungen in der Tarifregion Ostschweiz Fr. 36.40. Vor fünf Jahren, nach Einführung des Tarmed, lag der Preis für dieselbe Leistung am selben Ort noch bei Fr. 37.73 und vor der Tarmed-Einführung mit dem KVG-Tarif SH bei Fr. 39.10. Bei den Preisen der hausärztlichen Leistungen sehen wir also eine Preissenkung um immerhin 7 Prozent zwischen 2003 und 2009. Trotzdem stiegen zwischen 2003 und 2006 (habe leider keine neueren Zahlen gefunden) die Gesamtausgaben für Behandlungen in der Arztpraxis um 11,1 Prozent. (Die der ambulanten Spitalbehandlungen allerdings um 22%, die der stationären Spitalbehandlung um 1%, die der Verwaltungen um 10%). Wir haben also zumindest in der Arztpraxis keine Preissteigerung, sondern offenbar eine Vermehrung der erbrachten Leistungen. Als Gründe werden das höhere Durchschnittsalter der Bevölkerung und deren höhere Ansprüche sowie immer mehr diagnostische und therapeutische Möglichkeiten genannt. Dazu gehören auch das multimediale Umdefinieren von Befindlichkeitsstörungen zu behandlungsbedürftigen Krankheiten und damit die gewaltigen Marketinganstrengungen der Gesundheitsindustrie für immer neue Mikroinnovationen. Sicher kommen auch vermehrte Erkrankungen als Folge der wirtschaftlichen Unsicherheit hinzu. Das Gesundheitswesen ist ja auch Symptomträger der Befindlichkeit unserer Gesellschaft: Reduzierte Leistungsfähigkeit ist generell nicht mehr akzeptabel, sondern muss als Krankheit oder Invalidität deklariert werden, und auch hierzu muss das Gesundheitswesen in Anspruch genommen werden.

Ein einst ganz wichtiger Grund wird übrigens kaum noch genannt: Früher nannten Gesundheitsökonomien als Hauptgrund für die steigenden Kosten gerne die steigende Ärztezahl. Seit die Zahl der Arztpraxen mit dem Zulassungsstopp eingefroren ist und die Kosten trotzdem unverändert weitersteigen, sind diese Stimmen etwas stiller geworden (dafür haben einige von ihnen jetzt die Aufhebung des Vertragszwangs als Ei des Kolumbus entdeckt). Wir sitzen also in der Falle: Wir erbringen unsere Leistung, für die wir zu Recht einen adäquaten Preis verlangen wollen, werden aber, weil unsere Leistungen (und mehr noch die der Spitäler) immer mehr in Anspruch genommen werden, von Politik und Medien vorwiegend als «Kostenverursacher» wahrgenommen. Die Lösungen des BAG zielen seit mehreren Jahren ausschliesslich da-

rauf ab, die Preise pro Leistung zu reduzieren und dennoch zu erwarten, dass die Qualität konstant bleibt. In dieselbe Richtung zielt die Kostendeckelung des Tarmed. In Analogie dessen dürfte man vom Autohändler erwarten, dass er immer denselben Preis verlangt, egal wie gross das Auto ist und wie viele Extras ich einbauen lasse ...

Die absehbare Folge dieser Politik ist das allmähliche Verschwinden der Hausarztpraxen, zuerst in wirtschaftlich weniger attraktiven Regionen, später aber durchaus auch in den Zentren. Dies wiederum ist kontraproduktiv, denn verschiedene Untersuchungen zeigen, dass hausarztzentrierte Medizin günstiger und effizienter ist als spezialistenzentrierte Medizin. Wir brauchen also mehr Selbstbewusstsein. Unsere Leistung ist ihren Preis wert. Punkt.

Natürlich sehen wir den steigenden Anteil des Gesundheitswesens am Bruttoinlandsprodukt. Und natürlich ist es auch uns klar, dass es eine Grenze gibt. Diese Grenze muss im politischen Diskurs gefunden werden. Der Stimmbürger ist dabei ehrlich zu behandeln. Es kann nicht angehen, dass man ihm weismacht, er könne dieselbe Leistung fürs halbe Geld bekommen, wenn er nur dem Patentrezept X zustimmt. Patentrezepte gibt es nicht. *Tabelle 2* zeigt eine Auflistung der OECD zu den Ausgaben im Gesundheitswesen in verschiedenen Ländern (alle Angaben in US-\$ pro Kopf und Jahr). Wie man sieht, hat die Schweiz im Vergleich einen durchschnittlichen Kostenanstieg. Und was man auch sieht: Egal, ob ein Land ein marktwirtschaftliches System wie die USA, ein staatliches System wie Frankreich oder Grossbritannien oder ein Mischsystem wie die Schweiz oder Deutschland: Keines konnte die Kosten stabilisieren. 4 bis 8 Prozent pro Jahr sind offensichtlich Faktoren zuzuschreiben, auf die die politische Ausgestaltung des Gesundheitswesens gar keinen Einfluss hat. Wir dürfen somit auch unseren Gesundheitsökonomien, die uns mit diversen Rezepten sinkende Krankenkassenprämien versprechen, mit einer gehörigen Portion Misstrauen begegnen.

Ein Verlangsamten des Kostenanstiegs ist möglich, aber das Einzige, was Gesundheitskosten wirklich und nachhaltig reduzieren kann, ist Leistungsverweigerung, also Rationierung. Man darf dies sicher diskutieren; längst nicht jede im Gesundheitswesen erbrachte Leistung ist wirklich medizinisch sinnvoll. Aber ob der Stimmbürger das will, muss man ihn offen und ehrlich fragen. Die Hausärzte sind nämlich nicht zu teuer, sondern sie

Tabelle 2: Kostenwachstum des Gesundheitswesens in diversen OECD-Ländern

	2000	2006	Zunahme
USA	4570	6714	46,9%
Schweiz	3256	4311	32,4%
Norwegen	3039	4520	48,7%
Frankreich	2421	3449	42,9%
Grossbritannien	1847	2760	49,4%
Deutschland	2671	3371	26,2%
Italien	2053	2614	27,3%
Niederlande	2495	3301	32,3%

bieten dem Patienten diejenigen Leistungen, die zu beanspruchen er in der derzeitigen Ausgestaltung des Gesundheitswesens das Recht hat, und das zu einem ziemlich günstigen Preis in einer immer noch hohen Qualität. Und last but not least sei festgestellt: Die meisten Einwohner der Schweiz sind mit dem hiesigen Gesundheitswesen zufrieden bis sehr zufrieden. Wollen wir das wirklich mit gesundheitsökonomischen Experimenten mit fraglichem Nutzen aufs Spiel setzen? ■

Gerry Weirich
Innere Medizin FMH
8200 Schaffhausen

(aus: OSGAM-Bulletin Nr. 88, Oktober 2009)