



Ganz einfach!

Die Gesundheitskosten steigen weiter. Was sollten sie auch anderes tun? Eigentlich müsste der Kostenanstieg in der Schweiz noch viel dramatischer ausfallen als anderswo, schliesslich sind wir neben Luxemburg das Land mit der grössten jährlichen Zuwanderung.

Was man den Deutschen 2015 anlässlich der Flüchtlingskrise vorzurechnen versuchte, trifft heute ähnlich für die Schweiz zu. Bei einer Ärztedichte von 4,5 pro 1000 Einwohner stieg 2015 der planerisch ungedeckte Bedarf, der über den «natürlichen» Ersatz aller ausscheidenden Ärzte hinausging, infolge der ungeplanten Zuwanderung von 1 Million Menschen pro Jahr um 4500 Mediziner. (Die gleiche Rechnung liess sich anstellen für Pflegepersonal, Physiotherapeuten und -therapeutinnen, Logopädinnen usw.). Woher nehmen? Bei den Kliniken war die Problematik ähnlich: Bei einem Bestand von rund 800 Krankenhausbetten pro 100 000 Einwohner stieg 2015 der ungeplante Bedarf innert eines Zuwanderungsjahres um rund 8000. Das entspricht je nach Klinikgrösse 40 Spitälern à 200 Betten (inklusive Personal), die fehlten oder neu gebaut oder innerhalb der bestehenden Kliniken hätten geschaffen werden müssen, um die Qualität der Gesundheitsversorgung beizubehalten. Natürlich war das – ganz einfach – illusorisch, auch wenn aus ideologischen Gründen anderes behauptet wurde.

Sieben Jahre später steht die Schweiz vor einem ähnlichen Problem. Die Bevölkerungszahl steigt jährlich netto um rund 0,8 Prozent oder etwa 70 000 Menschen. Sie alle möchten medizinisch – ambulant wie stationär – gut

versorgt werden. Und das bei steigenden Ansprüchen, besseren technischen und pharmazeutischen Angeboten und angesichts einer Bevölkerung, die allein des zunehmenden Alters wegen immer mehr medizinische Behandlung benötigt. Wenn die Zahl der Ärzte (und ihrer Pensen!) und Kliniken damit nicht Schritt hält, dann ... – ganz einfach – verschlechtert sich unweigerlich die durchschnittliche Qualität der medizinischen Versorgung. Ärzte (wie Pflegende, Altersbetreuende usw.) haben – Work-Life-Balance und bürokratische Anforderungen tragen das Ihre dazu bei – immer weniger Zeit für ihre Patienten. Herr Schweizer erlebt das, wenn er dummerweise am Samstag krank wird und einen Arzt sucht. Vor 30 Jahren rief man in der Praxis an, heute führt der Weg in die (volkswirtschaftlich teurere) Poliklinik, wo man nach längerer Wartezeit von einem unbekanntem Arzt oder einer unbekanntem Ärztin von unbekannter Qualifikation befragt, allenfalls behandelt oder auf nächste Woche vertröstet wird.

Für einen Hausarzt, eine Hausärztin bedeutet diese Entwicklung: immer mehr und medizinisch anspruchsvollere Patienten pro Zeiteinheit – selbst wenn er oder sie seine/ihre Arbeitszeit anpasst. Für Politiker stehen beim Blick auf die Gesamtsituation die Kosten im Vordergrund. Logisch: mehr Menschen, mehr Kliniken, mehr medizinische Leistungen gleich höhere Kosten. Allerdings: Nicht alle Handelnden im Gesundheitswesen tragen gleichermaßen zu den steigenden Kosten bei. Das ist es, was die Politiker begreifen und in politisches Handeln umsetzen sollten: Die Statistiken sind eindeutig und ganz einfach zu lesen, Hausarztmediziner und -medizinerinnen (sowie Kinderärzte) lösen 95 Prozent aller Gesundheitsprobleme ganz allein, verursachen aber bloss 8 Prozent der Gesundheitskosten. Tendenz: kaum steigend. Wer sparen will, muss demnach die kostengünstige Hausarztmedizin fördern. Es ist doch so einfach. Man muss nur den Statistiken vertrauen und entsprechend handeln. Oder wie Philippe Luchsinger, Präsident der Haus- und Kinderärzte Schweiz, meint: «Die zentrale Funktion von Haus- und Kinderärztinnen liegt in der Koordination der Behandlungswege und der Pflege der langjährigen Patientenbeziehungen. In unseren Praxen stellen wir eine optimale Patientenbetreuung sicher und haben trotzdem die Kosten im Griff.» Ganz einfach. ▲

Richard Altorfer