



## Einheitskasse durch die Hintertür?

Der Visana-CEO Urs Roth ist gegen Kompetenzzug bei den Versicherern.  
Seite 2



## Der Wert der Medizin

Gesundheitsausgaben sind eine Investition, die rentieren.  
Seite 3



## Die wahren Kostentreiber

Da kann die Gesundheitspolitik alleine wenig ausrichten.  
Seite 4

# POLITIK+PATIENT

14. Jahrgang  
Herausgeber: Verband Deutschschweizer Ärztgesellschaften VEDAG  
Politik + Patient ist eine Beilage der Schweizerischen Ärztezeitung  
Verantwortlich für die Redaktion:  
Marco Tackenberg, Markus Gubler, Simone Keller, forum | pr  
Layout: Claudia Bernet, Bern  
Druck: Stämpfli AG

Reformvorschläge

## Die ärztliche Kur für das Gesundheitswesen

**In immer kürzeren Abständen präsentieren Politiker und Ökonomen Vorschläge, um den Kostenanstieg im Gesundheitswesen zu dämpfen. Auch die Ärzte bringen sich in die Diskussion ein. Statt Sparübungen auf Kosten der Patienten durchzudrücken, plädieren sie für mehr Effizienz.**



Umbau statt Abriss: Um den Kostenanstieg zu dämpfen, müssen gewisse Aspekte des Gesundheitssystems neu organisiert werden.

Bild: Keystone

Die wachsenden Ausgaben im Schweizer Gesundheitswesen belasten sowohl die privaten Haushalte als auch die Budgets der Kantone. Die Ärzte sind sich dessen bewusst. Sie betonen aber, dass kostendämpfende Massnahmen weder die allgemeine Zugänglichkeit noch

die Qualität der Gesundheitsversorgung verschlechtern dürfen. Dies kann erreicht werden, indem die eingesetzten Ressourcen effizienter verwendet werden. Folgende Massnahmen sind ohne Qualitätseinbussen umzusetzen:

Fortsetzung auf Seite 2

## Mythos Cyber-Doktor

Künstliche Intelligenz ist auch in der Medizin auf dem Vormarsch. Besonders Dermatologen und Radiologen sehen sich herausgefordert. In Studien, welche die Interpretation von Bildaufnahmen testen, schneidet der Mensch im Wettstreit mit der Maschine vielfach weniger gut ab. Die smarten Maschinen beruhen auf künstlichen neuronalen Netzen, die ähnlich wie das menschliche Gehirn aus Erfahrungen lernen können. Sie diagnostizieren bösartige Tumore oder Lungenentzündungen zum Teil besser als die Mediziner.

Für die Befürworter von künstlicher Intelligenz liegen die Vorteile auf der Hand: Die Software wird nie müde, arbeitet effizienter und günstiger als der Mensch. Einige Forscher finden gar, dass Dermatologen und Radiologen künftig überflüssig werden.

Diese Sichtweise ist zu technikgläubig und verkennt: Maschinelles Lernen hat seine Grenzen. So smart die Computer auch sind, sie decken nie das gesamte Spektrum menschlicher Leistungsfähigkeit ab. Intelligente Maschinen sind keine Allrounder. Ihre Stärke liegt im Beantworten spezifischer Fragen wie «Ist dieser Hautfleck bedenklich?».

Aus diesem Grund wird sich die künstliche Intelligenz in der Medizin durchsetzen – als diagnostisches Hilfsmittel. So kann sie den Arzt bei seiner Arbeit unterstützen. Der Cyber-Doktor wird Fiktion bleiben. Denn letztlich ist es die menschliche Expertise, welche die Ergebnisse der intelligenten Maschinen interpretiert. Es ist der Arzt, der seinem Patienten die Diagnose erläutert und mit ihm die Therapie festlegt.

## 1. Überregionale Spitalregionen

Der Föderalismus der Schweiz hat sich in vielen Bereichen bewährt. 26 Gesundheitssysteme sind aber für ein kleines Land mit rund acht Millionen Einwohnern zu viel des Guten. Effizienter wäre es vielleicht, die Schweiz in fünf bis sieben überkantonale Spitalregionen einzuteilen. So könnte man Überkapazitäten abbauen und Doppelspurigkeiten grösstenteils vermeiden. Gleichzeitig würde die bereits hohe Qualität der Gesundheitsversorgung gestärkt, weil in den verbleibenden Spitälern mehr Patienten behandelt werden und die Gesundheitsfachleute entsprechend mehr Routine sammeln könnten.

## 2. Entflechtung der Mehrfachrolle der Kantone

Kantone sind im aktuellen System die Planer und Eigentümer von Spitälern. Gleichzeitig sind sie Auftraggeber und Finanzierer von Leistungen. Und schliesslich treten sie auch als Regulatoren der Spitalisten und Tarife auf. Diese Mehrfachrolle der Kantone führt zwangsläufig zu Interessenkonflikten, Ineffizienz und Wettbewerbsverzerrungen. Um diese Situation zu entschärfen, müssten die Kantone zumindest ihre Rolle als Eigentümer der Spitäler aufgeben.

## 3. Erweiterung der reinen Kostenperspektive im KVG

In seiner heutigen Form berücksichtigt das Krankenversicherungsgesetz (KVG) nur die direkten Heilungskosten. Für die Finanzierung von Arbeitsausfällen und Renten sind andere Stellen zuständig. Würde man diese künstliche Trennung aufheben und auch den Nutzen von Behandlungen in die Rechnung einbeziehen, zeigte sich bezüglich Gesamtkosten ein komplett anderes Bild. So würde es sich lohnen in eine Behandlung zu investieren, wenn der Patient dadurch wieder arbeitsfähig wird. Von diesem Systemwechsel profitieren nicht nur die Patienten, sondern letztlich die ganze Volkswirtschaft.

## 4. Gleichartige Finanzierung der Leistungen

Die gleichartige Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen wurde schon vor längerer Zeit als Lösung für das Problem der steigenden Gesundheitskosten identifiziert. Mit der Verlagerung von heute stationär erbrachten Leistungen in den ambulanten Bereich liesse sich laut FMH jedes Jahr eine Milliarde Franken sparen. Um einen Kostenschub bei den Krankenkassenprämien zu vermeiden, wäre ein einheitliches Finanzierungsmodell aber Voraussetzung. Im heutigen System haben die Krankenkassen keinen Anreiz, den Grundsatz «ambulant vor stationär» umzusetzen. Sie würden dadurch nur die eigenen Prämien in die Höhe treiben.

Mit der gleichartigen Finanzierung liessen sich auch die Vorteile und Synergien eines integrierten Versorgungsmodells voll ausschöpfen. Dabei vernetzen sich die Vertreter der verschiedenen Fachdisziplinen und Sektoren (Hausärzte, Fachärzte, Krankenhäuser). Studien zeigen, dass der Spareffekt besonders gross wäre bei den nicht übertragbaren Krankheiten (z.B. Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen), die rund vier Fünftel der gesamten Behandlungskosten in der Schweiz verursachen.

## 5. Smarter Medicine

Qualität in der medizinischen Versorgung schliesst kostendämpfende Massnahmen nicht aus. Das zeigt die Initiative «Smarter Medicine», die auf das Thema der Fehl- und Überversorgung aufmerksam macht. Heute ist vieles machbar, aber nicht alles davon ist sinnvoll. Weniger Behandlungen können für den Patienten sogar entlastend sein. Patienten und Ärzte sollten Entscheidungen vermehrt gemeinsam fällen, wobei die Frage nach der im konkreten Fall sinnvollen Behandlung im Zentrum steht. Dazu braucht es aber ein starkes Netzwerk von Ärzten und anderen Gesundheitsfachpersonen – und einen echten Dialog auf Augenhöhe mit den Patienten.

## 6. Steigerung der Gesundheitskompetenz

Wenn die Bevölkerung besser über Gesundheitsthemen Bescheid weiss, wird dies das Kostenwachstum dämpfen. Patienten sind oft zu wenig informiert über den Nutzen und die Risiken ihrer Therapie. Auch kursieren im Internet viele Falsch- oder teilweise gar gezielte Fehlinformationen über medizinische Themen. Nur wer alle möglichen Komplikationen oder Nebenwirkungen kennt, kann mitentscheiden, ob er eine Behandlung wirklich wünscht. Es ist Aufgabe des Arztes, umfassend zu informieren und auch von einer Behandlung abzuraten, wenn ihr Nutzen beschränkt ist.

## 7. Reduktion von administrativen Arbeiten

Ärzte und Pflegepersonal könnten effizienter arbeiten, wenn die administrativen Arbeiten reduziert werden. Ein Arzt in der Schweiz beschäftigt sich heute während einem Drittel seiner Arbeitszeit mit administrativen Aufgaben. Und der Anteil steigt weiter an. Auch im ambulanten Bereich klagen Ärzte über die zunehmende administrative Belastung. Damit geht nicht nur Arbeitszeit verloren, die dann bei der Arbeit am Patienten fehlt, sondern es werden an anderen Stellen, etwa in der Verwaltung oder bei Versicherungen, zusätzliche Kosten generiert. Der Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) hat deswegen die Kampagne «Mehr Medizin statt Bürokratie! Ein Drittel der Arbeitszeit für Patienten ist zu wenig.» lanciert. Doch in der Politik ist dieses beträchtliche Sparpotenzial bisher kaum zur Sprache gekommen.

Gastbeitrag

## Einheitskasse durch die Hintertür?

Es ist speziell eine Massnahme des Expertenberichts zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen, die bei uns Krankenversicherern Kopschütteln und Unverständnis auslöst: die Schaffung einer zentralen Rechnungskontrollbehörde. Unserem stellt sich die Frage: Was genau soll eine solche Behörde besser können als die heutigen Krankenversicherer? Und weshalb droht der Bundesrat in seiner Vernehmlassungsvorlage offen mit einem Kompetenzentzug? Ich wage einen Antwortversuch. Seit Einführung des KVG 1996 haben die Krankenversicherer eine hoch professionelle Infrastruktur mit einer ausgeklügelten Systematik aufgebaut, um Rechnungen und medizinische Leistungen systematisch, kompetent, effizient und vergleichsweise kostengünstig zu prüfen. Ob eine staatliche Behörde, die ohne Wettbewerbsdruck, aber mit Hunderten von Beamten, eine ähnlich effiziente Rechnungsprüfung durchführen kann, ist fraglich. Erstmals müssten Know-how und Infrastruktur aufgebaut werden. Sodann müsste der Bund in hochkomplexe EDV-Systeme investieren und für die Datensicherheit besorgt sein. Und schliesslich würde eine solche Kontrollstelle jene der Versicherer nur ergänzen, da wir weiterhin für die Leistungsprüfung im Zusatzversicherungsbereich zuständig wären. All dies würde nicht nur exorbitant hohe Kosten zulasten der Allgemeinheit verursachen, sondern es würde Jahre dauern.

Deshalb ist meine Meinung: Wer die Rechnungskontrolle in der OKP wirklich verbessern möchte, sollte sie dort belassen, wo sie ist und in optimale Rahmenbedingungen investieren, damit die Krankenversicherer ihren Job noch besser machen können. Ich denke dabei an einen digitalisierten Datenaustausch unter den Tarifpartnern oder an eine obligatorische eHealth-Karte. Oder ist ein Schelm, wer denkt, dass es dem Bund gar nicht um die Stärkung der Versicherer geht, sondern um mehr Macht bei sich selbst? Strebt das Departement des Innern auf diese Weise sogar die Einheitskasse durch die Hintertür an, indem man den Versicherern eine ihrer wichtigsten Aufgaben wegamputiert und sie zu reinen Zahlstellen degradiert? Solche Fragen müssen erlaubt sein und sind zwingend in die politische Würdigung des bundesrätlichen Massnahmenpakets einzubetten.



**Urs Roth**  
ist CEO der Visana.

# Der Wert der Medizin

**Wer medizinische Leistungen in Anspruch nimmt, zieht daraus einen hohen persönlichen Nutzen. Und auch die Volkswirtschaft profitiert.**



Gratisdienst für die Familie – und für die Volkswirtschaft! Fitte und gesunde Grosseltern leisten laut Bundesamt für Statistik in der Schweiz rund 160 Millionen Stunden Betreuungsaufwand pro Jahr (2016).

Bild: iStockphoto

Im letzten Jahr sorgte der Luzerner SVP-Kantonsrat und Arzt Beat Meister für erhebliches Aufsehen. «Für die Implantation von künstlichen Prothesen (Augenlinsen, Gelenke, Herzschrittmacher und dergleichen) bei über 90-Jährigen soll der Kanton keine Beiträge mehr leisten», forderte er mit seinem Vorstoss im Kantonsparlament. Eine solche Medizin könnten wir uns nicht mehr leisten, lautete seine Begründung. Der Staat könne nicht bis ans Lebensende alles bieten und müsse bewusst bestimmte Leistungen streichen, um die Kosten im Bereich Gesundheit in den Griff zu bekommen.

## Der rüstige Rentner

Dass die Schweizer Bevölkerung auf medizinische Leistungen verzichten muss, um Kosten zu senken, ist ein oft gehörtes Argument. Es erscheint im ersten Augenblick einleuchtend – aber ist das wirklich so? Nehmen wir das Beispiel von Herrn Herbst und wechseln wir die Perspektive: Der 92-jährige Herr Herbst lebt alleine in seinem zweistöckigen Haus. Einen Lift gibt es nicht. Obwohl ihn sein Knie zuweilen schmerzt, besorgt er den Haushalt und pflegt den Garten. Doch die Schmerzen werden immer schlimmer; bis er kaum mehr gehen und das Haus nicht mehr verlassen kann. Der ärztliche Befund zeigt eine fortgeschrittene Arthrose; eine Operation ist angezeigt.

## Besser daheim, als im Heim

Nach dem Einsetzen einer Knieprothese kann Herr Herbst weiterhin selbständig und schmerzfrei seinen Alltag bewältigen. Der Eingriff hat positive Auswirkungen auf seine körperliche und psychische Gesundheit. Das heisst, er hat für ihn einen hohen individuellen Nutzen. Auch volkswirtschaftlich gesehen ist er sehr effektiv. Ohne die Operation wäre der Pflegebedarf von Herrn Herbst massiv angestiegen. Er hätte seinen Haushalt im zweistöckigen Eigenheim nicht mehr selber bewerkstelligen können, wäre vermutlich bald in einem Pflegeheim untergebracht worden. Die Kosten hierfür hätten nach kurzer Dauer die Kosten für den Eingriff inklusive Reha-Aufenthalt überstiegen. Bei einem 92-jährigen Patienten «lohnen» sich die Behandlungskosten im ökonomischen Sinne, sobald damit der Pflegeheimeintritt um ein halbes Jahr verzögert werden kann.

## Jetzt bezahlen, später sparen

Am Beispiel von Herrn Herbst wird deutlich, dass pauschale Lösungsansätze zur Kostenminderung nicht effektiv sind. Dass solche Argumentationen dennoch Nährboden finden, liegt insbesondere daran, dass in den Debatten der Fokus stets auf die Kosten gerichtet bleibt. Während der Kostenzuwachs klar bezifferbar ist, bleibt der Nutzenzuwachs meist wenig greifbar. Es existieren keine Statistiken über den volkswirtschaftlichen Nutzen medizinischer Behandlungen.

Wenn die Patientenversorgung schon durch die ökonomische Brille betrachtet wird, dann darf der Nutzenzuwachs, der den Behandlungskosten gegenübersteht, nicht ausgeblendet werden. Die Vermeidung von Pflegebedürftigkeit oder Berufsunfähigkeit generiert einen beachtlichen ökonomischen Mehrwert. Ein weiteres Beispiel: Als Neugeborene war Frau Sommer auf beiden Ohren hochgradig schwerhörig. Sie erhielt im Alter von zwei Jahren ein Cochlea-Implantat. So konnte sie den Rückstand in der Sprachentwicklung aufholen, durchlief später die normale Schulbildung und schloss erfolgreich eine Lehre ab. Heute ist die junge Frau Sommer integriert im beruflichen und sozialen Leben. Das Implantat kostete 50'000 Franken. Ohne Implantat wären die Kosten um ein Mehrfaches höher ausgefallen. Mit dem Eingriff konnten Sonder- und Umschulungen sowie Renten und andere Unterstützungsleistungen eingespart werden.

Wenn die Patientenversorgung schon durch die ökonomische Brille betrachtet wird, dann darf der Nutzenzuwachs, der den Behandlungskosten gegenübersteht, nicht ausgeblendet werden. Die Vermeidung von Pflegebedürftigkeit oder Berufsunfähigkeit generiert einen beachtlichen ökonomischen Mehrwert. Ein weiteres Beispiel: Als Neugeborene war Frau Sommer auf beiden Ohren hochgradig schwerhörig. Sie erhielt im Alter von zwei Jahren ein Cochlea-Implantat. So konnte sie den Rückstand in der Sprachentwicklung aufholen, durchlief später die normale Schulbildung und schloss erfolgreich eine Lehre ab. Heute ist die junge Frau Sommer integriert im beruflichen und sozialen Leben. Das Implantat kostete 50'000 Franken. Ohne Implantat wären die Kosten um ein Mehrfaches höher ausgefallen. Mit dem Eingriff konnten Sonder- und Umschulungen sowie Renten und andere Unterstützungsleistungen eingespart werden.

## Vorsicht vor voreiligen Schlüssen

Dass im heutigen System Ineffizienzen und Fehlansätze bestehen, ist unbestritten. Die Ärzteschaft bleibt nicht untätig. Sie hat beispielsweise die Initiative «Smarter Medicine» lanciert, die der Fehl- und Überversorgung Einhalt gebieten soll (cf. P+P 2/2018). Ihr Ziel ist es, die Diskussion zwischen Ärzteschaft, Patienten und der Öffentlichkeit zu fördern und kluge Entscheidungen herbeizuführen. Im Kern steht dieselbe Frage wie bei Beat Meisters Vorstoss: Was soll in der Schweiz medizinisch alles ermöglicht werden? Ihr Lösungsansatz ist jedoch kein Schnellschluss, wie der vom Luzerner Kantonsrat. Pauschalisierungen, wie sie Meister fordert, sind diskriminierend und wenig zielführend. Denn Heilung oder Linderung bedeutet nicht für jeden Patienten dasselbe. Jeder Fall ist einzigartig und braucht eine jeweils angepasste, individuelle Behandlung.

## Aufatmen für die Alten

Dank dem medizinischen Fortschritt sind – das zeigen die oben aufgeführten Beispiele – frühere Diagnosen und bessere Behandlungen möglich. Das führt zu mehr Lebensqualität bei den Betroffenen und hat einen effektiven ökonomischen Nutzen. Gesundheitsausgaben sind eine Investition, die rentieren. Vielleicht nicht heute und morgen, aber über ein Leben gesehen. Dass mit Rationierung die Kosten im Gesundheitswesen gedämpft werden könnten, das ist eine voreilige Schlussfolgerung. Es braucht langfristige und nachhaltige Lösungen. Eine umsichtige Perspektive ist gefragt. Auch Beat Meister hat mittlerweile gemerkt, dass Pauschalisierungen nicht zielführend sind. Er hat seinen Vorstoss zurückgezogen. Dennoch zeigt sich: Der Nährboden für radikale Lösungen ist gesät. Weitere Extremforderungen werden folgen.



Forschung bringt Fortschritt und neue Therapiemöglichkeiten. Doch mehr Möglichkeiten bedeutet auch mehr Nachfrage.

Bild: iStockphoto

Wertschöpfung im Gesundheitswesen

# Die wahren Kostentreiber

**Um den Kostenanstieg im Gesundheitswesen in den Griff zu bekommen, werden ständig neue Massnahmen diskutiert. Ein Plan folgt auf den nächsten. Doch auf die wahren Kostentreiber hat die Gesundheitspolitik kaum Einfluss.**

In der Schweiz ist fast jede dritte Person ab 15 Jahren von einer chronischen Krankheit betroffen. Dazu gehören zum Beispiel Herzkrankheiten, Krebs oder chronische Atemwegserkrankungen. Diese weite Verbreitung geht ins Geld. Chronisch Kranke verursachen ungefähr 80 Prozent der direkten Gesundheitskosten in der Schweiz. Hinzu kommen indirekte Kosten, etwa durch Erwerbsunterbrüche oder Pflege durch Angehörige. Weil die Gesellschaft altert, steigen diese Kosten weiter an. Das stellt nicht nur das Schweizer Gesundheitswesen vor grundlegende Herausforderungen. Auch in anderen Industrieländern stossen Gesundheitspolitiker mit ihren Rezepten zur Kostendämpfung an Grenzen. Insbesondere dort, wo sie alleine nicht viel ausrichten können. Das ist bei den nachfolgenden Kostentreibern – Liste nicht abschliessend – der Fall.

## Der medizinische Fortschritt

Man würde erwarten, dass der medizinische Fortschritt die Kosten senkt. Das geschieht – zumindest pro Fall gerechnet – dann, wenn bewährte Therapien durch

neue, kostengünstigere ersetzt werden. Ein Beispiel: In der Behandlung des Diabetes Typ 1 werden zunehmend Insulinpumpen und Glukosesensoren eingesetzt. Damit können die Betroffenen ihren Blutzuckerspiegel besser regulieren. Dank der langfristig guten Einstellung des Blutzuckerwerts werden Folgekomplikationen vermieden – und so natürlich Kosten gespart. Allerdings nehmen die Fallzahlen, also die Zahl der Betroffenen, zu. Wenn es immer mehr Behandlungsmöglichkeiten gibt und die Nachfrage steigt, dann erhöhen sich die Kosten (allerdings auch der Nutzen, cf. Artikel Seite 3). Dies trifft noch viel stärker zu, wenn Therapien für bisher unheilbare Krankheiten gefunden werden.

## Die demographische Entwicklung

Bei der Demographie stechen insbesondere zwei Entwicklungen hervor: die Alterung der Gesellschaft sowie das Bevölkerungswachstum. Ersteres führt zu höheren Kosten, weil die Lebensverlängerung in vielen Fällen vor allem eine Zunahme der sehr pflege- und kosten-

intensiven Jahre mit chronischer Multimorbidität bedeutet. Dass mit dem Anwachsen der Bevölkerung die Kosten steigen, ist offensichtlich: Je mehr Menschen in der Schweiz leben, desto mehr nehmen auch medizinische Leistungen in Anspruch.

## Der allgemeine Wohlstand

Reiche Länder geben pro Einwohner nicht nur in absoluten Zahlen gemessen, sondern auch im Verhältnis zum Pro-Kopf-Bruttosozialprodukt mehr für die Gesundheitsversorgung aus als weniger reiche Länder. In der Ökonomie wird Gesundheit als superiores Gut bezeichnet. Das heisst, dass es mit steigendem Einkommen überproportional stark nachgefragt wird. Bei einem stetig wachsenden Wohlstand folgt daraus, dass wir einen immer grösseren Anteil unseres Einkommens für Gesundheit ausgeben.

## Weil wir es uns wert sind

Die Herausforderungen, vor denen unser Gesundheitswesen steht, sind komplex. Einfache Lösungen wie beispielsweise Rationierung greifen zu kurz und sind im Volk unerwünscht. Es ist unbestritten, dass die Kosten der Gesundheitsversorgung nicht ins Unermessliche wachsen dürfen. Was jedoch zu häufig vergessen geht: Mit dem Anstieg der Kosten steigt auch die Wertschöpfung. Soll heissen: Im Gesundheitswesen wird vor allem etwas hergestellt; nämlich das überaus nützliche und deswegen von allen nachgefragte, höchste Gut Gesundheit.