



40 Jahre Gleiches

Eigentlich erstaunlich, wie wenig wir abgestumpft sind. Seit 40 oder noch mehr Jahren lesen wir die ewig gleichen und meist ewig gleich falschen oder illusorischen Artikel zum Thema Kosten und Einsparmöglichkeiten im Gesundheitswesen. Nicht einmal der Begriff «Kostenexplosion im Gesundheitswesen» hat ausgedient. Sogar in renommierten Zeitungen wie der «NZZ am Sonntag» taucht er auf. Dabei müssten seriöse Journalisten, denen Worte und ihre Bedeutung am Herzen liegen, doch merken, dass eine kontinuierlich ansteigende Kurve nicht typisch ist für eine Explosion. Scheint ihnen jedoch egal zu sein. Und so explodieren sie halt weiter, die Kosten, meist im Herbst, seit mindestens 40 Jahren.

«So sparen wir 5 Milliarden.» Soll man den Beitrag überhaupt lesen? Oder doch lieber den Artikel «Geheilt dank einer Spritze, die 470 000 Dollar kostet»? (Es geht um Kymriah®, eine Gentherapie von Novartis gegen Leukämie und Lymphdrüsenmalignome, die offenbar eine kleine Revolution darstellt.) Wie meistens: Man liest beides, auch wenn das eine das andere konterkariert. Schliesslich möchte man wissen, wie sich wer vorstellt, so locker mal 5 Milliarden Franken sparen zu können. Vorab die Frage: 5 von den 30 Milliarden Franken (ca. 16%), die die Krankenversicherer jährlich ausgeben, oder von den 80 Milliarden Franken (6%), die

das Gesundheitswesen insgesamt kostet? Ist schon ein Unterschied. Denn Einsparungen bedeuten ja umgekehrt Einkommensminderungen. Und da stellt sich die Frage: Wen trifft's? Die Pharmaindustrie? Die Administration der Versicherer? Die paramedizinischen Berufe? All die technischen, verwaltenden und überwachenden Dienstleister um uns herum? Oder doch uns Ärzte? Die Antwort ist auch seit 40 Jahren die gleiche. Selbst die fantasieloseste aller denkbaren Massnahmen: das Globalbudget, es trifft nicht alle, die unter diesem Deckel arbeiten gleichermassen. Uns Ärzte allerdings schon.

Zurück zu den Sparvorschlägen: 2 weitere Milliarden Franken liessen sich, so die Behauptung, mit «echten» Managed-Care-(MC-)Modellen einsparen. Modellen also, bei denen nicht mehr Leistungen verrechnet, sondern pro-capita-Entschädigungen ausgerichtet werden. Die Vorstellung: den geldgierigen Ärzten wird dadurch der Anreiz genommen, ihre Patienten über zu versorgen. Merkwürdig daran ist vor allem die Annahme, die den Ärzten unterstellte Geldgier würde dadurch verschwinden. Dabei wäre – so es die Geldgier denn gäbe – in solch «echten» MC-Modellen konsequenterweise eine Unterversorgung die Folge. Von der ist allerdings nie die Rede. Entweder weil man selbst nicht an die Mär von den geldgeilen Doctores glaubt oder aber – zynischere Annahme – weil man mit genau dieser Unterversorgung rechnet.

Über die 2 Milliarden Franken, die sich durch Kürzen der Spitalsubventionen, und die insgesamt 5. Milliarde, die sich angeblich durch den Ersatz von stationären durch ambulante chirurgische Eingriffe einsparen lassen, lohnt sich kaum zu diskutieren: Pseudosparsen durch Verschieben war schon immer ein gängiges Vorgehen im Gesundheitswesen.

Tristes Fazit: Nicht nur lesen wir seit 40 Jahren den gleichen Schwachsinn, wir wehren uns auch seit 40 Jahren mit den gleichen Argumenten dagegen. Und leider, so der Eindruck, gleichermassen erfolglos.

Richard Altorfer