

Gesundheitswesen Schweiz 2004–2006

Alex Ammann

G. Kocher, W. Oggier, Hrsg. Gesundheitswesen Schweiz 2004–2006: Eine aktuelle Übersicht. Verlag Hans Huber, Bern, 2004. 336 S., gebunden.

Bereits im Geleitwort von Bundesrat Couchepin liest man zum wiederholten Mal: «Der Wettbewerb unter den Leistungserbringern ist zu verstärken. (...) Im Vordergrund stehen dabei folgende Massnahmen: Lockerung bzw. Aufhebung des Kontrahierungszwangs, Neuregelung der Spitalfinanzierung, Förderung von besonderen Versicherungsformen (Managed Care) und Einführung von modifizierten Formen der Kostenbeteiligung.» Und diese «Verstärkung des Wettbewerbs» soll natürlich im Rahmen einer streng dirigistischen Leistungstarifizierung mit Kostenneutralität erfolgen. Welcher Wettbewerb ist eigentlich gemeint?

In der Einführung meinen die Herausgeber: «In der Politik- und Medienarena tauchen immer wieder die immer gleichen Reformvorschläge auf, geistern einige Wochen oder Monate herum und verschwinden dann sang- und klanglos – bis um nächsten Mal (...) oft jahrzehntelang. (...) In solchen Situationen sind zuverlässige Informationen wichtig.» Welche Zuverlässigkeit meinen sie? Die Zuverlässigkeit des Zahlenmaterials kann nicht gemeint sein, wenn nur schon in dem durch die Herausgeber redigierten Buch die Zahlen nicht konsistent sind: Die Dienstleistungen der unbezahlten Pflegeleistungen durch Familienmitglieder und Nachbarn werden mit einem Betrag von «über 1 Mrd. Franken pro Jahr» (Gesundheitsobservatorium Neuenburg, S. 53), aber auch mit einem «Wert von 10 bis 12 Mrd. Fr. jährlich» (SBK Bern, S. 223) bezeichnet, wenn diese durch Angehörige spezialisierter Berufe erbracht werden müssten. Welche Zahl stimmt

oder ist zumindest näher bei der Realität? Oder: Die Anzahl Einwohner pro Arzt mit Praxistätigkeit betrage in der Schweiz durchschnittlich 510 Einwohner pro praktizierenden Arzt (FMH Bern, per 1.1.2003, S. 47) bzw. diese Zahl betrage 3,5 frei praktizierende Ärzte pro 1000 Einwohner, entsprechend 285 Einwohner pro praktizierenden Arzt (W. Oggier, per 2001, S. 86). Das bedeutet: Entweder ist die Anzahl der frei praktizierenden Ärzte von 2001 bis 2003 auf fast die Hälfte gesunken (die Anzahl der Schweizer Einwohner hat sich nur unwesentlich verändert) oder eine der Zahlen ist schlichtweg falsch. Nur: Welche ist nun falsch? Oder sind gar beide falsch? Wir wissen es nicht, können uns nur damit trösten, dass die Erfahrung lehrt, dass durchschnittlich etwa die Hälfte der Aussagen in Informationsmedien, welcher Art auch immer, ebenfalls falsch ist, wir nur meist nicht beurteilen können, welche Aussagen richtig und welche falsch sind. Insofern dürfen wir von der Lektüre also nicht mehr Zuverlässigkeit erwarten als anderswo.

Und doch: Mir hat die Lektüre neue Informationen gebracht und mich zum Denken angeregt. Einiges sei exemplarisch aufgeführt, es liesse sich um ein Vielfaches erweitern:

Wer weiss schon, dass mehr als die Hälfte der Krankenhausbetten im Tagesdurchschnitt von über 65 Jahre alten Personen belegt werden bzw. etwa ein Viertel der Krankenhausbetten von über 80jährigen, während ihr Bevölkerungsanteil 15% bzw. 4% beträgt – und dieser Anteil in den nächsten Jahren noch wesentlich steigen wird, bis 2040 auf 24% bzw. 8% (Gilliand)?

Wer denkt daran, dass Tarmed – von *santésuisse* als «weltweit wohl detailliertestes Inventar des zeitgenössischen medizinischen Handwerks» bezeichnet – nach dem Aussterben der wohlerworbenen Rechte der Grundversorger zu einem Kostenschub führen wird, wenn EKG, Rönt-

gen, Labor usw. jeweils mit zusätzlichen Konsultationskosten der entsprechenden Spezialisten wie auch der verordnenden Grundversorger verbunden sein werden? Prophylaxe wird im Reader nur marginal betrachtet: «Umwelt und Gesundheit» (4 S.) und «Gesundheitsförderung und Prävention, Public Health» (10 S.) sollen das Gebiet abdecken. Der dafür aufgewendete Anteil an den Gesamtausgaben des Gesundheitswesens betrage 2,5%, wobei die Bemühungen in Praxis und Spital – da nicht speziell verrechenbar – wahrscheinlich nicht eingerechnet sind. Wer weiss schon, dass eine Apotheke pro Vollzeitstelle 350000 Fr. Umsatz machen muss, um zu rentieren (also mehr als eine Arztpraxis mit Patientenapotheke)? Dass trotz Produktivitätssteigerung die Rentabilität der Apotheken rückläufig ist, Grossapotheken aber deutlich besser rentieren als kleine (ähnlich wie bei den Arztpraxen)?

Und: Die Zweiklassenmedizin, der wir mit Riesenschritten entgegengehen, wenn weiterhin finanzielle und nicht inhaltliche Aspekte die Gesundheitsdiskussion prägen, existiert im Sachregister des Buches überhaupt nicht. Mir persönlich fehlen im Buch besonders auch die Arbeiten der SAMW zur Zukunft der Medizin in der Schweiz¹, die einen gewissen Optimismus erkennen lassen. Im Gegensatz zum Pessimismus, der den Inhalt des Buchs über weiteste Strecken prägt: Eine Reflektion der zentralen Werte und Ziele der Medizin scheint im Buch inexistent. Vielleicht soll das Buch uns Ärztinnen und Ärzte ja wachrütteln, damit wir die Diskussion über das Gesundheitswesen nicht ganz den Ökonomen und Politikern überlassen, die dann Kostensteigerungen nach Reformen damit rechtfertigen, dass die Kostensteigerungen ohne

¹ Symposium «Zukunft Medizin Schweiz» der SAMW. Bern, August 2001. – Buchpublikation: Stauffacher W, Bircher J. Zukunft Medizin Schweiz. Basel: EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG, 2002.

Reformen nach ihren persönlichen, fiktiven Wahrsager-Modellen noch viel stärker gewesen wären?²

2 Zimmerli W. Warum die Hoffnung der Politiker scheitern musste. Schweizerische Ärztezeitung 2004;85:1776–82. / Spitalamt der GEF Bern. Kantonale Sparanstrengungen erfolgreich. Schweizerische Ärztezeitung 2004;85:2486–91.

Alles in allem ein interessantes Buch, wenn es kritisch hinterfragend gelesen wird. Anregend zu Gedankengängen, Ehrfurcht einflössend vor dem Moloch Gesundheitswesen (wohl auch den Politikern, die sich mit wenig Fachwissen zu diesem Moloch äussern müssen, der ein Zehntel des Bruttoinlandprodukts ver-

schlingt). Und der Erkenntnis, dass sich auch die ausgewählten Fachleute, die an diesem Buch jeder auf seinem Spezialgebiet mitgearbeitet haben, der Zahlen nicht so sicher sind, die sie verbreiten. Heile Gesundheitswelt, dass du mir nicht über den Kopf wachsen mögest!



MITTEILUNG IN EIGENER SACHE

Eintritt in die Redaktion

Peter Schläppi

wurde von der Geschäftsleitung zum neuen KHM-Redaktor gewählt. Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit und begrüßen Peter ganz herzlich im Redaktionsteam!

Die Redaktion