

«Die meisten Ärzte verhalten sich sehr ökonomisch»

Professor Tilman Slembeck erklärt, warum das Abrechnungssystem Tarmed die Ärztekosten nicht bremst. Der St. Galler Gesundheitsökonom warnt auch vor einer Einheitskrankenkasse, welche echte Reformen nicht fördern, sondern im Gegenteil blockieren würde.

Herr Slembeck, unser Gesundheitswesen ist zwar das teuerste Europas. Aber wenigstens sind die Schweizerinnen und Schweizer mit den erhaltenen Leistungen sehr zufrieden. Das zeigen Umfragen. Warum also soll man daran viel ändern?

Tilman Slembeck: Die Zufriedenheit hat mit den Kosten wenig zu tun. Schon vor zwanzig Jahren erklärten sich die Menschen sehr zufrieden. Und in Kantonen mit halb so vielen Kosten sind die Menschen ähnlich oder gleich zufrieden mit ihrer Gesundheit und der Gesundheitsversorgung wie in Kantonen mit doppelt so hohen Kosten.

Patientinnen und Patienten zeigen sich offensichtlich vor allem zufrieden, wenn der Empfang freundlich ist, das Wartezimmer angenehm und wenn die Wartezeiten kurz sind. Doch sie haben keine Ahnung, ob sie medizinisch gut behandelt werden.

Slembeck: Das stimmt. Service-Aspekte werden immer wichtiger. Und wenn es ihnen wieder besser geht, wissen sie nicht, ob alle Behandlungen wirklich nötig waren. Es ist wie mit dem Auto: Sie wissen, dass es wieder fährt. Aber ob der Mechaniker wirklich das ganze Getriebe

wechseln musste oder nur die Zündkerze, wissen Sie nicht...

...vielleicht wären sie manchmal sogar ohne die ärztliche Behandlung wieder gesund geworden...

Slembeck: ...selbst das. Menschen, die beispielsweise das Kreuzband operieren liessen, wissen nicht, ob es ihnen dank der Operation oder trotz der Operation wieder besser geht. Auch die Ärzte wissen das nicht immer.

Siebzig Prozent der Ärzte selber sind überzeugt, dass ihre Kollegen einfach mehr Untersuchungen und Behandlungen vornehmen, sobald sie weniger Patienten haben. Die Folge ist eine Überbehandlung zum Schaden der Patienten. Welche Abhilfe gibt es?

Slembeck: Tatsächlich können Ärzte, vor allem Spezialärzte, ihre Nachfrage zu einem schönen Teil selber steuern. Bei Privatpatienten ist die Gefahr der Überbehandlung besonders gross.

Zu Überbehandlungen kommt es also vor allem, weil die Ärzte daran verdienen...

Slembeck: ...und weil alle Krankenkassen wegen des Vertragszwangs alle Rechnungen sämtlicher Ärzte bezahlen müssen. Kein anderer Berufsstand verfügt über eine solche Beschäftigungsgarantie. So verursacht jede zusätzliche Spezialarztpraxis mit rund der Hälfte ihres Umsatzes zusätzliche Kosten, die es vorher in der Grundversicherung nicht gab.

Bremst das neue Abrechnungssystem Tarmed die Ärztekosten denn nicht?

Slembeck: Keineswegs. Die Tarife, also die Preise, sind zwar fixiert. Aber die Ärzte können ihre Einkommen trotzdem erhöhen, indem sie ganz einfach die Mengen ausweiten, also mehr Diagnosen und Behandlungen machen.

Die Ärzte bestreiten das. Sie würden ihre Patienten stets nach bestem Wissen und Gewissen so behandeln, wie sie auch ihre engsten Angehörigen behandeln würden. Die Ausnahmen seien einige wenige schwarze Schafe.



Slembeck: (lacht) Ja, das sagt FMH-Präsident Jacques de Haller. Viele Ärzte haben zwar ein hohes Berufsethos und wollen gute Arbeit leisten, aber sie verdienen mit Behandlungen. Die meisten verhalten sich sehr ökonomisch. Sobald sie zum Beispiel an Laboruntersuchungen weniger verdienen, gleichen sie den drohenden Einkommensverlust mit mehr Untersuchungen oder Medikamenten aus.

Was läuft also schief?

Slembeck: Der heutige Tarmed honoriert jede einzelne Leistung. Damit besteht ein starker Anreiz, die Mengen der Behandlungen auszuweiten, weil deren Preis im Tarmed fixiert wird.

Welche andern Anreize kämen für die Ärzte in Frage?

Slembeck: Eine ideale Lösung gibt es nicht. Man kann Ärzte fix anstellen, wie das in den Spitälern heute der Fall ist. Auch Ärzte im Lohnverhältnis sind motivierte und gute Ärzte. Sobald Spitalärzte jedoch nebenbei auch Honorare kassieren dürfen, reissen sie sich um die Privatpatienten.

Für die Ärzte kommt es doch nicht in Frage, sich von den Krankenkassen anstellen zu lassen! Wie sieht denn ein besseres Abgeltungssystem aus?

Slembeck: Eine gute Variante ist das Hausarztmodell mit pauschalen Abgeltungen pro eingeschriebenem Patient. Dann verdienen die Ärzte an der Gesundheit ihrer Patienten und nicht an deren Krankheiten. Begleitend muss man aber Anreize für eine gute Qualität der Behandlung einführen.

Warum setzen sich die Krankenkassen nicht stärker für solche Modelle ein, die erst noch eine bessere Qualitätskontrolle versprechen?

Slembeck: Mit Managed-Care-Modellen können die Kassen erst wirklich Kosten sparen, wenn nicht vor allem gesunde Patienten mitmachen, sondern auch Chronischkranke, Risikopatienten und Betagte. Beim heutigen Risikoausgleich unter den Kassen besteht aber für sie kein Anreiz, solche «schlechten» Kunden als Mitglieder anzulocken.

Länder mit deutlich geringeren Gesundheitskosten schreiben in der Grundversicherung vor, dass in der Regel zuerst ein Allgemeinpraktiker aufgesucht werden muss.

Slembeck: Ein solches «Gatekeeper»-Modell könnte das Gesetz vorschreiben, aber es wäre natürlich gegenüber heute eine Verschlechterung, wenn man nicht jederzeit direkt zu einem Spezialarzt gehen kann...

...doch nur eine vermeintliche Verschlechterung, denn es kann sogar gefährlich

sein, direkt einen Spezialisten aufzusuchen: Wo es viele Spezialärzte gibt, wird ohne medizinischen Nutzen doppelt so häufig operiert als an andern Orten. Zum Schaden der betroffenen Patientinnen und Patienten.

Slembeck: Darüber sind die Leute nicht informiert. Studien zeigen klar, dass die Versicherten Einschränkungen in der Wahlfreiheit nur akzeptieren, wenn die Prämien deutlich sinken.

«Der Koloss Einheitskasse wird nicht in der Lage sein, echte Reformen anzugehen.»



Tilman Slembeck

ist Professor für Volkswirtschaftslehre an der Universität St. Gallen und der Zürcher Hochschule Winterthur. Im Auftrag der Santésuisse hat er die Studie «Kostentreiber im Schweizer Gesundheitswesen» verfasst. Der 43-jährige Ökonom wohnt in Abtwil SG und ist Vater von zwei Kindern.

Würde die Einheitskrankenkasse, über die wir bald abstimmen, nicht einige Probleme lösen: Dank ihrer Verhandlungsmacht könnte sie bei Ärzten und Spitälern andere Abgeltungssysteme durchsetzen, Hausarztmodelle fördern und eine Qualitätskontrolle einführen?

Slembeck: Ganz und gar nicht! Alle wichtigen Akteure wären im Leitungsgremium einer Einheitskasse vertreten, die Kantone, der Bund, die Spitäler, die FMH, die Versicherer und auch die

Patientenorganisationen. Deren Interessen divergieren derart stark, dass eine permanente Blockierung vorprogrammiert ist. Der Koloss Einheitskasse wird nicht in der Lage sein, echte Reformen anzugehen.

Urs P. Gasche