

## **Die Kostentreiber im Gesundheitswesen**

von Prof. Dr. Tilman Slembeck, Abtwil

Wenn man nach der grössten Branche im Kanton St.Gallen fragt, fällt den wenigsten das Gesundheitswesen ein, obwohl es über eine Milliarde Franken Umsatz macht. Allein unsere öffentlichen Spitäler setzen jährlich mehr als 700 Millionen um. Schweizweit wurden im Jahre 2006 etwa 55 Milliarden ausgegeben, rund 2 Milliarden mehr als im Jahr zuvor. Was für die Beschäftigten im Gesundheitssektor erfreulich ist, erfüllt Prämien- und Steuerzahler zunehmend mit Sorge. Trotz massiver Prämienverbilligungen bekunden immer mehr Haushalte Mühe mit der Prämienlast. Es fragt sich deshalb, warum die Gesundheitskosten laufend steigen und was getan werden könnte.

Betrachtet man die Gründe für den Kostenanstieg, zeigt sich eine Reihe von Faktoren. Ein nahe liegender Grund scheint die demographische Alterung ein, indem die Zunahme älterer Menschen zu steigenden Behandlungskosten führt. Gesamthaft betrachtet, lässt sich damit aber nur ein kleiner Teil der heutigen Kostenentwicklung erklären. Der grösste Kostenschub steht uns diesbezüglich nämlich erst bevor, indem künftig die Ausgaben für altersbedingte Langzeitpflege massiv ansteigen werden.

Ein zweiter Aspekt betrifft das Versicherungssystem und die Entschädigung der Arztleistungen. Heute bestehen relativ geringe Anreize zu kostensparendem Verhalten. Patienten fragen sich nicht, wo sie den günstigsten Arzt für ihre Krankheit finden, sondern den Besten. Schliesslich haben sie ja Prämien bezahlt. Es gibt sogar Versicherte, die ihre Ärztin oder ihren Physiotherapeuten anfragen, was man noch untersuchen oder therapieren könnte, nachdem ihre Jahresfranchise aufgebraucht ist. Schliesslich ist die Behandlung nun vermeintlich gratis.

Ebenso problematisch ist es, dass der medizinische Leistungstarif (TARMED) zwar die Preise medizinischer Leistungen in Form von Taxwertpunkten festlegt, die Menge an ambulanten Leistungen aber von der Ärzteschaft beeinflusst werden kann. Das Bundesamt für Gesundheit hat festgestellt, dass bei den niedergelassenen Ärzten die Behandlungsmengen deutlich angestiegen sind, nachdem die Entschädigung für Laborleistungen herabgesetzt wurde. Selbständige Ärzte verdienen an Behandlungen, Medikamentenabgabe und Laborleistungen mit. Sie können offenbar Kostensenkungsmassnahmen dadurch ausgleichen, dass sie mehr Patienten behandeln.

Weil sich die meisten Kantone kaum daran gehalten haben, stieg zudem die Zahl an Ärzten trotz Ärztestopp kontinuierlich an. Dabei verursacht jede neue Spezialarztpraxis mit rund der Hälfte ihres Umsatzes zusätzliche Kosten, die es vorher in der Grundversicherung nicht gab. In einem normalen Markt, etwa jenem für Gemüse und Früchte auf dem St.Galler Marktplatz, führt eine steigende Zahl von Anbietern zu einem Druck auf die Preise und Margen der Händler. Nicht so im Gesundheitsmarkt. Hier kann der Anbieter seine Nachfrage zu einem guten Teil selbst schaffen und steuern. So lockt die Pharmaindustrie mit neuen Produkten, die zwar oft nicht besser, aber dafür teurer sind als die alten. Und neue Fachärzte tendieren dazu, ihre Patienten häufiger anzubieten - zumindest solange bis die Praxis amortisiert ist. In einer Umfrage gaben 70% der Ärzte an, dass ihre Fachkollegen mehr Behandlungen verschreiben würden, falls sie kein ausreichendes Einkommen erzielen.

Dies ist den Ärzten allerdings nicht vorzuwerfen. Sie reagieren einzig auf ökonomische Anreize. Eine geschickte Gesundheitspolitik kann sich dies aber auch zunutzen machen. Es wäre beispielsweise sinnvoll, die Preise für medizinische Leistungen in Form von Taxwertpunkten an die Versorgungsdichte zu koppeln. Gibt es in einer Region nur wenige Hausärzte, erhalten diese höhere Preise und erzielen damit höhere Einkommen, was die

Arbeit attraktiver macht. Umgekehrt sinkt der Taxwertpunkt in Gebieten mit hoher Versorgungsdichte, was kostendämpfend wirkt. Einem drohenden Mangel an Haus- und Landärzten könnte somit entgegen gewirkt werden.

Ein weiteres Problem liegt darin, dass unter den stationären Leistungserbringern eine merkwürdige Form des Wettbewerbs herrscht. Die Kantone sind hier die wichtigsten Anbieter, doch untersteht die öffentliche Spitalplanung dem so genannten Territorialprinzip und endet damit an der Kantonsgrenze. Dies hat zu einem teuren Wettstreit unter den Kantonen geführt, bei dem auch private Leistungserbringer mitmischen. Öffentliche Spitäler sehen sich zunehmend einem Ausstattungswettbewerb ausgesetzt, den letztlich die Steuer- und Prämienzahler zu berappen haben.

Welche Standards dabei gelten, definieren die Verantwortlichen gleich selbst. So erhebt das Kantonsspital St.Gallen hinsichtlich Qualität und medizinischen Behandlungsspektrum einen universitären Anspruch, wie im Geschäftsbericht zu lesen ist. Und ein 600'000 Franken teurer Computertomograph (CT) wird als Standardausrüstung eines Akutspitals bezeichnet. Hieraus folgt unmittelbar, dass neben dem Spital Flawil auch jenes in Rorschach ein solches Gerät erhalten muss. Die beiden Spitäler seien ansonsten nicht konkurrenzfähig, wird argumentiert. Inzwischen gibt es nämlich auch private Radiologieinstitute mit entsprechendem Angebot.

Am Beispiel der Spitalregion Kantonsspital St.Gallen wird nunmehr deutlich, wie technischer Fortschritt, gepaart mit einer Mischung aus staatlicher Planung und privatem Wettbewerb kostentreibend wirkt. Einer Bevölkerung von 171'000 Menschen werden 2007 auf der Strecke von 33 Kilometern zwischen den Standorten Rorschach und Flawil nicht weniger als 6 öffentliche und 3 private CT angeboten. Das 17 km entfernte Will verfügt ebenfalls über ein solches Angebot. Diese Versorgungsdichte dürfte weltweit einzigartig sein und höchstens von Tokio überboten werden. Ebenso rekordverdächtig ist das Angebot von 2 öffentlichen und 4 privaten Magnetresonanztomographen (MRT) im selben Gebiet. Bezogen auf den ganzen Kanton St.Gallen ist die Versorgung mit beiden Arten von High-Tech-Geräten ebenfalls weit überdurchschnittlich, selbst wenn man berücksichtigt, dass auch Patienten aus den anliegenden Kantonen und dem Liechtenstein mit versorgt werden. Teuer ist dabei nicht einmal die Anschaffung selbst, sondern der laufende Betrieb. Besteht eine Anlage einmal, ist der Anreiz für den Betreiber gross, sie auch möglichst gut auszulasten. Betriebswirtschaftlich gelten CT- und MRT-Anlagen als wahre Milchkuhe. Volkswirtschaftlich fragt sich aber, wie sich die zusätzlichen Kosten rechtfertigen lassen.

In allen hoch entwickelten Nationen gilt der technische Fortschritt in der Medizin als zentraler Kostentreiber. Und auch bei uns ist der nächste Kostenschub vorprogrammiert. Direkt-digitale Durchleuchtungsanlagen zur Untersuchung von Unfallpatienten sind ein Wunderding der Technik. Obwohl sie eine halbe Million Franken kosten, ist es nur eine Frage der Zeit, bis sie auch in der Ostschweiz routinemässig eingesetzt werden. Um weitere 2 bis 3 Millionen jährlich dürften die Kosten im Kanton zudem steigen, falls der Kantonsrat an der Einführung des höchst umstrittenen Mammographie-Screening festhält. Zwar lässt sich zeigen, dass diese Ausgaben zu einem nur sehr geringen Nutzen führen, doch will sich kein Politiker als frauenfeindlich outen.

An diesen Beispielen zeigen sich einige Grundprobleme unseres Gesundheitssystems. Erstens greift der Staat als Anbieter und Regulator in den Markt ein und subventioniert via Steuern einen kostentreibenden Qualitätswettbewerb, anstelle eines kostendämpfenden Preis-Leistungswettbewerbs. Zweitens herrscht ein massives Verantwortungsvakuum. Zwar wird der Markt als Regulativ stark beschnitten, doch ist niemand für die weitere Entwicklung verantwortlich. Die Krankenkassen fungieren lediglich als Zahlstellen, die aufgrund des Kontrahierungszwangs die Rechnungen aller Leistungserbringer begleichen müssen, unabhängig von der Qualität der Leistungen. Auch hat der umfassende Leistungskatalog in der Grundversicherung zu einer kostentreibenden Spirale aus steigendem Leistungsvolumen

und zunehmenden Ansprüchen der Versicherten geführt. Was für einen Leistungserbringer gut ist, beispielsweise eine hohe Bettenauslastung, muss für das Kollektiv der Steuerzahler und Patienten nicht unbedingt vorteilhaft sein.

Dies führt zum dritten zentralen Problemfeld. Wir wissen zwar, dass unser Gesundheitssystem das zweitteuerste der Welt ist, aber wir wissen nicht, wie gut es wirklich ist. Die Qualität der Leistungen unserer Ärzte und Spitäler wird immer noch nicht systematisch erfasst, obwohl das KVG aus dem Jahre 1994 Massnahmen zur Qualitätssicherung ausdrücklich vorsieht. Somit bleibt unklar, welchen Gegenwert unsere Gesellschaft für die 55 Milliarden Gesundheitsausgaben erhält. Fragt man die Patienten direkt, sind sie meist zufrieden. Allerdings war die Zufriedenheit vor 20 Jahren schon gleich hoch, obwohl die Kosten wesentlich tiefer lagen. Und in Kantonen mit sehr hohen Kosten, etwa Genf, ist die Patientenzufriedenheit nicht grösser, als in der bislang noch doppelt so günstigen Ostschweiz. Zum Schluss noch das Positive. Im Vergleich mit der restlichen Schweiz weist St.Gallen, zusammen mit den beiden Appenzell, insgesamt sehr tiefe Gesundheitskosten pro Kopf aus. Eine neue Studie zeigt, dass bei uns die Preise der Gesundheitsleistungen unterdurchschnittlich sind und wir zudem mengenmässig weniger Leistungen konsumieren als die meisten Kantone. Ähnlich zurückhaltend sind hier nur die innerschweizer Kantone.