

gibt jede Schweizerin
und jeder Schweizer
pro Jahr im Schnitt für
Gesundheit aus.

Gesundheitspolitik

Warum es immer teurer wird, gesund zu sein

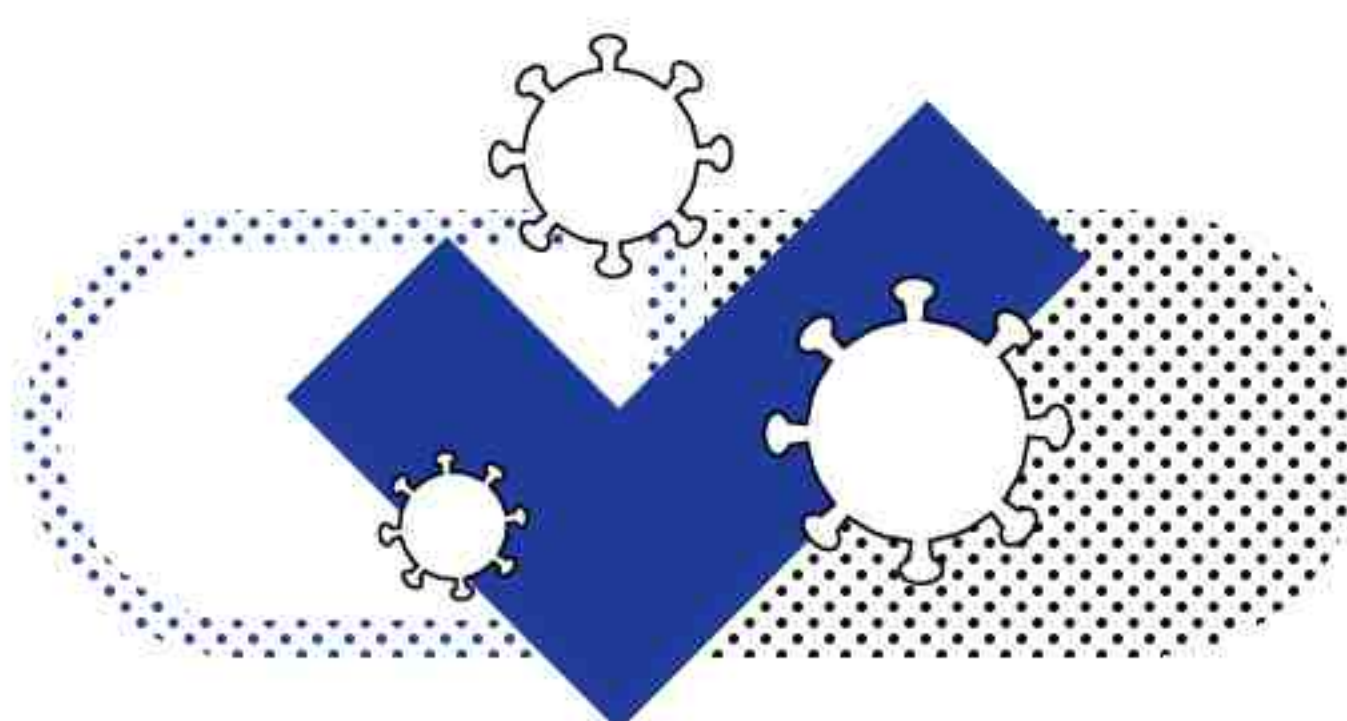
Die Kosten für Behandlungen und Pflege steigen ständig. Ein Grund dafür sind falsche Anreize. Welche Player da mitspielen.

Die Ausgaben für Gesundheit wachsen seit Jahren rasant. 2020 beliefen sie sich auf 83,3 Milliarden Franken. Damit sind sie in den letzten fünf Jahren deutlich stärker gestiegen als die Teuerung, im Schnitt um 2,3 Prozent pro Jahr.

Wer in der Schweiz wohnt, gibt für Gesundheit im Schnitt 9648 Franken pro Jahr aus, schätzt das Bundesamt für Statistik. Gemessen am Bruttoinlandprodukt, ist das ähnlich viel wie in Deutschland und Frankreich. Einsamer Spitzenreiter sind die USA mit Ausgaben von 18,8 Prozent. In der Schweiz sind es 11,8 Prozent des Bruttoinlandprodukts.

Am stärksten zu Buche schlagen ambulante Behandlungen, gefolgt von Langzeitpflege. Die beiden Bereiche verursachen 44,9 Prozent der Gesamtausgaben.

Warum steigen die Kosten ständig? Ein Grund sind finanzielle Anreize für die einzelnen Leistungen. Exponenten des Gesundheitswesens beurteilen sie ganz unterschiedlich. Einig sind sie in einem Punkt: Meist sind die andern schuld.



Gesundheitsdirektionen

Sie sind erfolgreicher, wenn sie mehr Geld ausgeben

Gesundheitsdirektionen sind verantwortlich für die Gesundheitsversorgung und die Spitalplanung. Und die Bevölkerung schätzt in der Regel neue Spitäler in der Nähe. Schliessungen dagegen stossen fast immer auf grossen Widerstand.

Negative Schlagzeilen gibt es auch, wenn Spitäler defizitär arbeiten. Dann müssen sich die politisch Verantwortlichen rechtfertigen und in den Parlamenten Nachtragskredite beantragen. So kommt es, dass für Gesundheitsdirektoren eine höhere Bettenauslastung einen Erfolg darstellt. Das ist punkto Kosten widersinnig – dieser «Erfolg» bedeutet

nichts anderes, als dass mehr Behandlungen verabreicht und für die Finanzierung auch mehr Steuer- und Prämiegelder gebraucht wurden.



Spitaldirektionen

Sie sorgen dafür, dass Spitäler Gewinn machen

Spitaldirektoren müssen als Geschäftsführer vor allem dafür sorgen, dass ihr Spital Ertragsüberschüsse erzielt. Genau wie die Chefs jeder privaten Firma. Das will die Politik so.

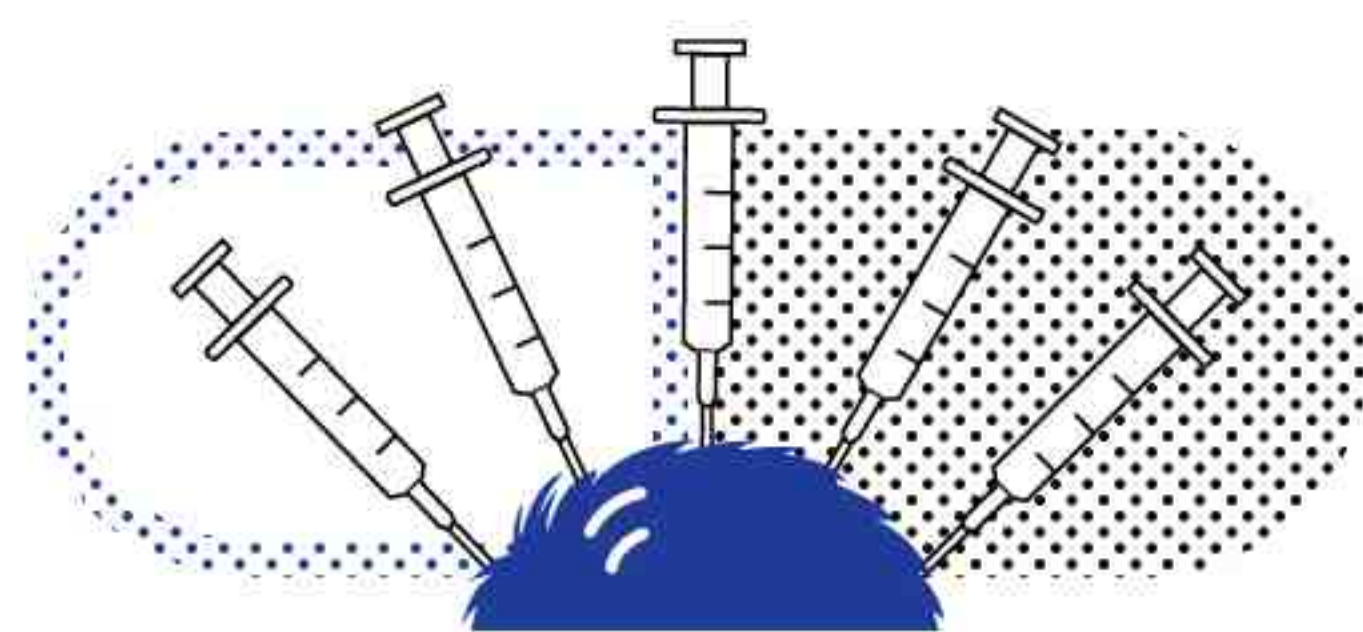
Mit den Überschüssen müssen die Spitäler die Investitionen in Personal und Infrastruktur bezahlen, für Gebäude und neue Geräte. Weil auch Grundversicherte in der ganzen Schweiz freie Spitalwahl

haben, stehen die Spitäler untereinander in Konkurrenz. Sie sind deshalb bestrebt, mit Neubauten, Einzelzimmern und immer neuen Leistungen wie Tomografen der neusten Generation attraktiv zu bleiben.

Für ein öffentliches Spital gilt die Faustregel, dass es zehn Prozent Umsatzrendite erwirtschaften sollte. In Privatspitälern ist der Renditedruck höher, weil zusätzlich die Ansprüche der Eigentümer befriedigt werden müssen.

Spitaldirektorinnen und Spitaldirektoren haben auch ganz unmittelbar einen finanziellen Anreiz, ihre Ertragsziele zu erreichen. Vor allem in Privatspitälern sind sie über Boni am Erfolg beteiligt.

Problematisch werden finanzielle Anreize vor allem dann, wenn sie bloss an die Menge der Untersuchungen und Behandlungen gekoppelt sind und nicht die sogenannte Indikations- und Outcome-Qualität belohnen, also den Erfolg der Behandlungen. Bisher hat es keine gesundheitspolitische Reform geschafft, an diesem Anreizsystem etwas zu ändern.



Belegärzte

Sie kassieren umso mehr, je mehr sie behandeln

Belegärztinnen und -ärzte arbeiten freiberuflich mit eigener Praxis. Für Eingriffe benutzen sie die Infrastruktur vor allem von Privatspitälern. Sie sehen sich als freie Unternehmer. Dieses Selbstverständnis blendet einen zentralen Umstand aus: Anders als Teilnehmende in einem wirklich freien Markt können Belegärztinnen und -ärzte die Nachfrage viel besser selbst regulieren, indem sie mehr oder weniger Behandlungen pro Patientin und Patient durchführen. Einkommen und Anzahl sowie Art der Behandlungen stehen damit in einem direkten Verhältnis. Je mehr Belegärzte therapieren, umso mehr verdienen sie. Bei zusatzversicherten Patientinnen und Patienten erhalten sie zusätzliche Honorare in oft beträchtlicher Höhe.

Umsatzstarke Belegärztinnen und -ärzte werden in vielen Spitälern mit weiteren Vergünstigungen und Boni belohnt, weil auch die Spitäler profitieren, wenn hohe Umsätze erwirtschaftet werden.

Einige Spitäler führen sogar Top-Ten-Listen der produktivsten Belegärzte. Als besonders lukrativ gelten Kardiologie, Orthopädie und Radiologie. Für jede Ärztin, unabhängig von der Fachrichtung, gibt es Eingriffe, die sich für sie mehr oder weniger lohnen. Bei den meisten Eingriffen gibt es keinen Zusammenhang zwischen dem medizinischen Nutzen und dem erzielbaren Gewinn.



Chefärzte

Sie verdienen sehr gutes Geld mit Privatpatienten

Chefärztinnen und -ärzte gibt es primär in öffentlichen Spitälern und teilweise auch in Privatspitälern. Sie kümmern sich vor allem um privatversicherte Patientinnen und Patienten, die sie aus eigenem Interesse bevorzugt behandeln. Die Möglichkeit, sich von Kaderärzten behandeln zu lassen, ist eines der wichtigsten Argumente für die Krankenkassen, um für sie lukrative Spitalzusatzversicherungen verkaufen zu können.

Privatpatienten bringen viel mehr Geld – wegen der Zusatzhonorare, aber auch weil die angebotenen Zusatzleistungen etwa im Hotelleriebereich (Zimmer, Essen) teilweise zu sehr hohen Preisen abgerechnet werden.



Krankenkassen

Sie machen Gewinne mit Zusatzversicherungen

Die Krankenversicherer dürfen nur mit Zusatzversicherungen Geld verdienen.

Die Finma beschränkt den Gewinn für jedes Zusatzversicherungsprodukt auf 15 Prozent. Wenn die Grundversicherung gut wirtschaftet, fliesst das überschüssige Geld in die sogenannten Reserven. Diese gehören den Versicherten.



Spitalärzte ohne Kaderstellung

Sie haben nichts davon, wenn sie mehr behandeln

Zu den Spitalärzten ohne Kaderstellung zählen die Assistenz- und Oberärztinnen. Sie sind in einem öffentlichen Spital angestellt – zu einem festen Lohn. Damit haben sie in der Regel keine direkten finanziellen Anreize, mehr zu behandeln als nötig und so höhere Gesundheitskosten zu verursachen.



Prämien- und Steuerzahler

Sie werden am Ende zur Kasse gebeten

Die stetig steigenden Gesundheitskosten machen immer mehr Leuten zu schaffen. Ungefähr ein Drittel der rund drei Millionen Betreibungen in der Schweiz betrifft denn auch Krankenkassenprämien.

Die Prämien- und Steuerzahler haben keine mächtige Standesorganisation und sind – anders etwa als Ärztinnen und Ärzte – nicht in einem einflussreichen Verein organisiert. Ihre Interessen setzen sich deshalb kaum je durch.

Allerdings hätten es die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger in der Hand, an der Urne Reformen gutzuheissen. Bisher sind fast alle Vorlagen, die mehr Markt oder mehr Staat im Gesundheitswesen verlangten, gescheitert. Die Bevölkerung ist also trotz hohen Prämien nicht bereit, grundsätzlich etwas am Gesundheitswesen zu ändern.

Gian Signorell