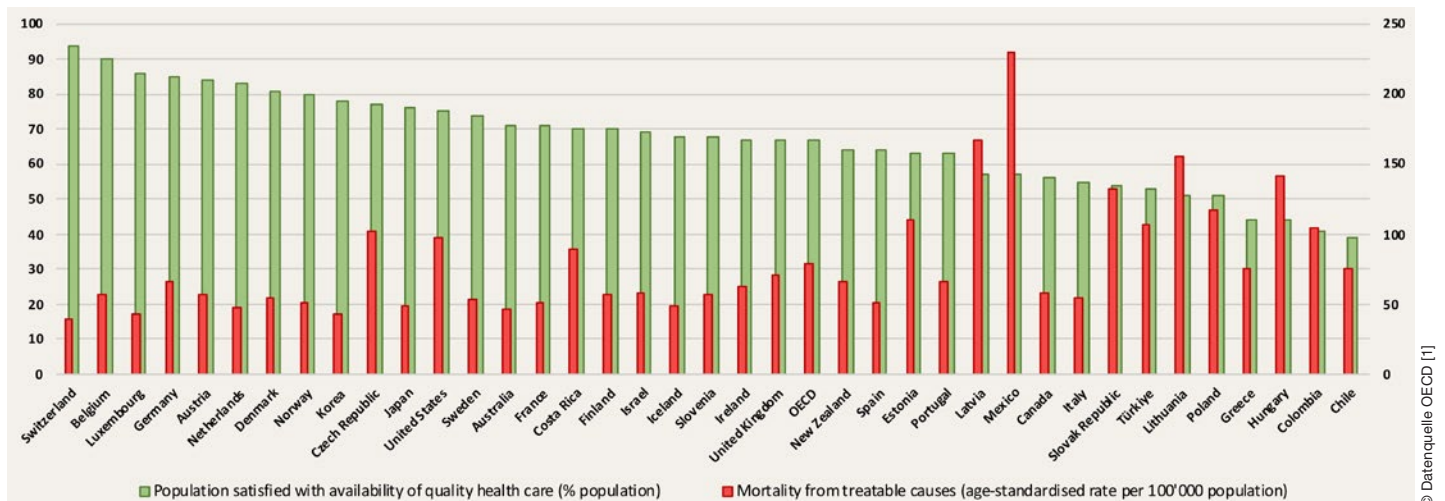




Schweiz: Höchste Zufriedenheit beim Zugang zu qualitativ hochstehender Gesundheitsversorgung und tiefste Mortalität bei behandelbaren Krankheiten.

Versorgungsimplosion statt Kostenexplosion

Schwarzmalerei mit Folgen Beständig vermitteln Schlagzeilen den Eindruck, das Schweizer Gesundheitswesen weise schwere Systemfehler auf. Tatsächlich gehört es immer noch zu den erfolgreichsten der Welt. Die ständigen Warnungen vor einem Kostenkollaps ebnen jedoch den Weg zum Versorgungskollaps.



Yvonne Gilli
Dr. med., Präsidentin der FMH

Wer sich an Fakten orientiert, stellt schnell fest: Das Schweizer Gesundheitswesen ist ein Erfolgsmodell. So weisen die jüngst publizierten OECD-Daten aus, dass 94% der Bevölkerung mit der Zugänglichkeit und Qualität der Gesundheitsversorgung zufrieden sind – ein Wert, den kein anderes OECD-Land erreicht. Und diese subjektive Wahrnehmung wird durch objektive Zahlen gestützt: Unter den 45 untersuchten Ländern weist die Schweiz die geringste Mortalität bei behandelbaren Krankheiten auf [1].

Kostenexplosion ist abgesagt

Auch die Fakten zu den Kosten zeigen sehr positive Entwicklungen. So flacht nicht nur das Kostenwachstum in fast allen westlichen Industrieländern seit 15 Jahren ab und verläuft immer langsamer [2-4]. Die Konjunkturforschungsstelle der ETH Zürich vermeldete diesen November noch eine weitere gute Nachricht: Das Wachstum der Gesundheitskosten gemessen am BIP wird sich gemäss der KOF-Prognose nicht weiter fortsetzen, die

Kosten bleiben in den kommenden Jahren konstant [5]. Im internationalen Vergleich liegen diese Kosten mit 11,3% des BIP im Rahmen: Sie sind etwas geringer als in Grossbritannien (11,3%) und niedriger als in Österreich (11,4%), Japan (11,5%), Frankreich (12,1%), Deutschland (12,7%) und den USA (16,6%) [1].

Untergangspropheten dominieren

Positive Fakten stehen jedoch meist im medialen Schatten ständiger Katastrophenmeldungen. In den letzten Jahren behauptete der Preisüberwacher, es sei «2 vor 12» [6], ein SAMW-Präsident sah das Gesundheitswesen «vor dem Grounding» [7], ein Gesundheitsökonom forderte eine «Revolution» [8], ein Direktor des BAG und die Direktorin von santésuisse sahen das «Gesundheitssystem an die Wand fahren» [9,10]. Sogar der zuständige Bundesrat warnte vor «ungebremstem Kostenwachstum» «bis das System irgendwann kollabiert» [11]. All diese Autoritäten prophezeiten einen Kostenkollaps – einen Versorgungskollaps befürchtete niemand. In diesem

Jahr sorgte der Prämiensprung mitten im Wahlkampf für eine neue Fülle von Negativschlagzeilen [12] – trotz nachweislich abflachender Kostenentwicklung.

Statt eines Kostenkollaps...

Nun könnte man die Schwarzmaler einfach ignorieren, wäre der Alarmismus nicht eine ernste Gefahr für die Patientenversorgung. Denn wo eines der leistungsfähigsten Gesundheitswesen der Welt für schwer krank erklärt wird, folgt die politische Überbehandlung. Seit Jahren treiben die Untergangspropheten mit ihrem Kostenröhrenblick eine Politik an, die das Fundament unserer Patientenversorgung bereits stark geschwächt hat. Weil man ausschliesslich Ärzteflut und Überbehandlungen fürchtete, setzte man auf knappe Kalkulationen, enge gesetzliche Vorgaben und erhöhten Kostendruck für mehr Effizienz. Politiker präsentierten sich als Vorkämpfer der Prämienzahlenden und verabschiedeten unzählige Gesetze. Damit förderten sie eine Überregulierung, die keine Kostendämpfung gebracht hat, sondern steigende Administrationskosten und lähmende Bürokratie [13]. Echte Gefahren wie der Fachkräfte- und Medikamentenmangel gerieten dabei vollständig aus dem Blick.

Der Hausärztemangel ist eine Folge politischer Fehlkalkulationen und politischer Blindheit für Versorgungsengpässe.

... droht der Versorgungskollaps

Der Fachkräftemangel zeigt sich in den Praxen und Spitälern jedoch immer deutlicher, mit Folgen wie Wartezeiten und Bettenschliessungen [14,15]. Die Zahl der Praxen, die keine neuen Patientinnen und Patienten mehr aufnehmen, hat sich seit 2012 von 14% auf 32% mehr als verdoppelt [16]. 25% der Grundversorger möchten sich in den nächsten drei Jahren aus der Patientenversorgung zurückziehen. Gleichzeitig haben 75% der über 60-jährigen keinen Praxisnachfolger. In unserer alternden Gesellschaft verabschiedet sich also jeder vierte Grundversorger bald aus dem Beruf und jede dritte Praxis nimmt bereits heute keine neuen Patienten und Patientinnen mehr auf: Wo werden die Leute hingehen, die keinen Hausarzt mehr finden?

Weniger Zeit für mehr Patienten

Unser ärztlicher Nachwuchs wird die Lücken kaum füllen können. Zum einen sind die Zeiten vorbei, in denen Ärzte rund um die

Uhr arbeiteten, während sich daheim ihre Frau um den Rest des Lebens kümmerte. Vor zehn Jahren arbeiteten noch knapp 80% der älteren Grundversorgerinnen und Grundversorger mehr als 45 Wochenstunden – heute sind es von den älteren noch 63% und von der jungen Generation nur noch 40% [16]. Auch in den Spitälern protestieren Ärztinnen und Ärzte zunehmend gegen die extrem langen Arbeitszeiten – und verlassen notfalls den Beruf [17]. Gleichzeitig fordern administrative Arbeiten immer mehr Zeit in den Spitälern [14,18], aber auch 68% der Grundversorgenden sehen darin ein grosses Problem. Dies ist der höchste Wert seit Messung – und ein internationaler Spitzenplatz [16].

Mangel durch Auslandsabhängigkeit

Für die gleiche Zeit am Patienten braucht es also immer mehr Ärztinnen und Ärzte. Trotz aller Daten, Berichte und Experten hat der Bund den Ausbildungsbedarf an Ärztinnen und Ärzten in der Hoffnung auf «Effizienzsteigerungen» aber deutlich zu niedrig kalkuliert [19,20]. Dadurch sind wir heute so stark auf ausländische Kollegen und Kolleginnen angewiesen wie noch nie [21]. In den letzten zehn Jahren kam fast jeder zweite neue Facharzt, jede zweite neue Fachärztin aus dem Ausland [21,22]. Diese sind aber nur zu 30% auf Grundversorgerdisziplinen spezialisiert – und damit deutlich seltener als die in der Schweiz weitergebildeten Ärzte und Ärztinnen (46%) [22]. Der Hausärztemangel ist also eine direkte Folge unserer Auslandsabhängigkeit und damit auch von zu knappen behördlichen Kalkulationen des Ausbildungsbedarfs und politischer Blindheit für drohende Versorgungsengpässe. Wer wegen des Hausärztemangels eine staatliche Steuerung der Weiterbildung fordert, erkennt, dass dieser Mangel erst wegen staatlicher Fehlkalkulationen entstanden ist.

Dumme Vergleiche, falsche Vorbilder

Bis heute werden diese Probleme immer wieder mit unsinnigen Vergleichen relativiert: Unsere Ärztedichte liege mit 4,4 Ärztinnen und Ärzten auf 1000 Einwohner über dem OECD-Schnitt und sei folglich eher zu hoch. Doch in welchem OECD-Land möchten Sie sich gerne behandeln lassen? In Chile, Kolumbien, Costa Rica oder Mexiko? Vermutlich eher nicht. All diese Länder fliessen aber in den OECD-Durchschnitt ein. In Deutschland, Österreich oder Norwegen? Vermutlich schon eher. Diese Länder haben allerdings eine höhere Ärztedichte als wir. Wer einen Schweizer Versorgungsstandard anstrebt, sollte sich nicht an Ländern orientieren, die diesen nicht bieten. Entsprechend sollten andere Länder auch

nicht undifferenziert als Vorbilder präsentiert werden, wie es der Bundesrat tat, als er für seinen Expertenbericht Deutschland und Frankreich heranzog: Diese weisen höhere Kosten, eine grössere vermeidbare Mortalität und eine geringere Zufriedenheit auf [1].

Wer den Untergangspropheten folgt, reguliert eines der leistungsfähigsten Systeme der Welt zu Tode.

Weiter so? Zeit, auf die Fakten zu hören

Die kommende Wintersession wird die politische Realitätsfremdheit erneut illustrieren. Ein neuer Vorstoss fordert die erst jüngst eingeführten untauglichen Höchstzahlen um ein weiteres dysfunktionales Zulassungssystem zu ergänzen: Die Lockerung des Kontrahierungszwangs. Als Begründungen werden «Mengen- und Kostenexplosion» sowie der Schutz vor «Übersorgung» angeführt [23]. Dies wundert kaum, wenn man weiss, dass der Motionär Verwaltungsrat von *santésuisse* ist – also des Verbandes, der noch 2018 vor einer teuren Ärzteflut sogar in der Grundversorgung warnte [24]. Bereits damals behauptete *santésuisse*, nur eine Lockerung des Kontrahierungszwangs könne «eine massive Übersorgung – mit schmerzlichen Konsequenzen für den Prämienzahler» verhindern. Wir sollten endlich auf die Fakten hören statt auf die Untergangspropheten: Die Kostenexplosion ist abgesagt – die Versorgungsimplosion aber eine reale Bedrohung [25]. Wer die Schwarzmaler weitermalen lässt, wird irgendwann im Dunkeln stehen, weil er eines der leistungsfähigsten Systeme der Welt zu Tode reguliert hat.



Literatur

Vollständige Literaturliste unter www.saez.ch oder via QR-Code