Überkonsum von medizinischen Leistungen: Mehr Eigenverantwortung gefordert

Nicht alle medizinischen Handlungen haben auch einen Gesundheitsnutzen

BERN – Im kommenden Jahr wird der Bundesrat ein nationales Forschungsprogramm zum Thema «Überkonsum von medizinischen Leistungen und Untersuchungen» beim Schweizerischen Nationalfonds in die Wege leiten. Doch damit sind zahlreiche Fehlanreize im Schweizer Gesundheitssystem noch nicht vom Tisch.

Vor einem Jahr hat **Dr. Ignazio Cassis**, FDP-Nationalrat, Arzt und Mitglied der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-N), die Motion «Less is more – Wie steht es in der Schweiz mit dem Überkonsum von medizinischen Leistungen?» eingereicht mit der Frage, ob sich diese tatsächlich immer positiv auf die Gesundheit auswirken.

Dr. Ignazio Cassis
Curafutura-Präsident, Arzt und FDP-Nationalrat
Foto: Monika Flückiger/freshfocus

In der Fachliteratur treten in dieser Hinsicht immer mehr Zweifel auf, das heisst, ein wichtiger Teil der Gesundheitskosten wird für Untersuchungen und Behandlungen ausgegeben, die nicht zur Verbesserung der gesundheitlichen Prognose beitragen. Diese Tatsache könnte teilweise auch erklären, dass beispielsweise Holland mit seiner stark ausgebauten Grundversorgung in Sachen Versorgungsqualität an erster Stelle steht, obwohl das Land nur halb so viel pro Einwohner ausgibt wie die USA.

In der letzten Zeit wurden zahlreiche Initiativen zur Bewertung dieses Problems in Angriff genommen, so unter anderem auch die Serie «Less is more» im *Archives of Internal Medicine* oder die Initiative «Choosing wisely» des *American Board of Internal Medicine*. Das Ziel besteht laut Ignazio Cassis darin, die Untersuchungen und Behandlungen zu identifizieren, welche weggelassen werden könnten.

Urs Schwaller
CVP-Ständerat und Mitglied der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-S)
Foto: Monika Flückiger/freshfocus

Die Forschung in Bezug auf Wirksamkeitsvergleiche steckt allerdings nach wie vor in den Kinderschuhen. Deshalb setzen sich sowohl Bundesrat als auch Parlament für ein nationales Forschungsprogramm ein, und nicht zuletzt liegt die Steuerung in den Händen der Ärzte in Praxis und Spital, welche sich gemeinsam bemühen sollten, das Problem des Überkonsums an medizinischen Leistungen zu reduzieren. Auch die Gesundheitskommission des Ständerates (SGK-S) begrüsst die zusätzlichen Forschungsaktivitäten zur medizinischen Grundversorgung.

Forschungsprogramm in die Wege geleitet

Inzwischen wurde bereits eine entsprechendes Konzept zur Stärkung der Versorgungsforschung erarbeitet sowie ein Vorschlag mit dem Titel «Versorgungsforschung im Schweizer Gesundheitssystem» eingereicht, worüber voraussichtlich im Frühjahr 2015 eine finale Entscheidung folgen sollte. Da bereits konkrete Pläne ausgearbeitet wurden, hat die SGK-S mit neun Stimmen bei einer Enthaltung beantragt, die Motion von Ignazio Cassis abzulehnen mit der Begründung, dass die nötigen Anliegen bereits mehr oder weniger erfüllt seien.

Trotzdem besteht noch zusätzlicher Handlungsbedarf: «Bei den medizinischen Leistungen sind Fehlanreize vorhanden, die auf die fehlende Steuerung in Bezug auf Patienten fehlt. Diese nehmen wahlweise Leistungen in Anspruch, ohne kontrolliert zu werden», sagt **Urs Schwaller**, CVP-Ständerat und Mitglied der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-S).

Der Freiburger Politiker gehörte seit jeher zu den Verfechtern der integrierten Versorgungsnetze, die dem Trend entgegenwirken, sämtliche Leistungen unbeschränkt beziehen zu können. Sorgen bereitet ihm auch der Finanzierungsmechanismus zwischen dem ambulanten und stationären Bereich, der nicht gerade dazu einlädt, mit dem Leistungsbezug besonders sorgsam umzugehen.

Ob die WZW-Kriterien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit) genügend Beachtung finden, bezweifelt auch **Liliane Maury Pasquier**, SP-Ständerätin und Präsidentin der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-S), und fügt an: «Bisher hat man die negativen Effekte, welche Untersuchungen und Behandlungen auch mit sich bringen können, zu wenig beachtet. Mediziner kommen nicht darum herum, ihre Vorgehensweise öfter zu überdenken.»

Das Grundleistungsangebot ist unantastbar

Das Problem zeigt sich jedoch nicht immer in der Art der Leistungen, obwohl einige nicht unbedingt von der Allgemeinheit im Sinne des Solidaritätsgedankens finanziert werden müssten. «Die Indikationsqualität besagt, ob man im Interesse und Nutzen des Patienten handelt oder ob die Leistung aus Unsicherheitsgründen erfolgt», so Ignazio Cassis.

Eine Einschränkung des Grundleistungskataloges zwecks Kostensenkung wurde in der Vergangenheit immer wieder von verschiedenen Seiten gefordert, doch scheint dieses Vorhaben kaum durchsetzbar zu sein. Urs Schwaller seinerseits konnte eher eine Ausdehnung feststellen, und demzufolge schlägt er einen anderen Lösungsansatz vor, der eine in der Spitzenmedizin nahezu unverzichtbare Konzentration in Betracht zieht – nicht zuletzt, um auch eine erhöhte Qualität anzubieten.

Liliane Maury Pasquier
Ständerätin SP-GE
Foto: Monika Flückiger/freshfocus

Dennoch tendiert der Zeitgeist eher dahin, insbesondere die Erfolge der Medizin in den Mittelpunkt zu setzen und neue Apparate oder Untersuchungsmöglichkeiten zu loben.

Ignazio Cassis: «In den letzten Jahren trat vermehrt die Tatsache ans Licht, dass zu viele medizinische Interventionen dem Menschen auch Schaden zufügen können. Doch lässt sich diese Entwicklung kaum aufhalten, da die Gesundheitsindustrie aus wirtschaftlichen Gründen nach wie vor allzu optimistische Signale aussendet.»

Die erweiterten Angebote sowie die verbesserte Diagnostik führen auch in den nächsten Jahren zweifelsohne zu einem weiteren Prämienanstieg, doch scheint die Hoffnung im Kampf gegen die Kostenentwicklung vor allem auch in der Hausarztmedizin zu liegen. Im Mai wird diese Frage im Rahmen der Volksabstimmung über die medizinische Grundversorgung im Zentrum stehen. Der Hausarzt als Vertrauensperson könne dazu beitragen, dass Patienten sämtliche Leistungen künftig zielgerichteter in Anspruch nähmen, sind die Politiker überzeugt.

Urs Schwaller kann sich eine Steuerung vorstellen, indem man auch im ambulanten Sektor eine Pauschalierung von einzelnen Krankheitsbildern vornimmt. Entscheidend sei auch die Durchführung und Veröffentlichung von Kosten-Nutzen-Analysen in der gesamten Schweiz. Die Transparenz der erbrachten Leistungen könne hiermit einen nennenswerten Erfolg und somit auch eine Steuerungsfunktion mit sich bringen.

Patienten verlangen tendenziell mehr Leistung

Ignazio Cassis zeigt sich in dieser Frage skeptischer und ergänzt: «Eine Pauschalierung im ambulanten Bereich wäre mit einer allzu komplexen Umsetzung verbunden. Vielmehr möchte ich die Mischabrechnung zur Diskussion bringen, die in den integrierten Versorgungsnetzen mit Budgetmitverantwortung bereits heute zum Einsatz kommt. Tatsache ist aber auch, dass die meisten Patienten tendenziell mehr Leistungsangebote wünschen. Eine Studie hat gezeigt: Bis zu einem Drittel der Patienten verlangen aus eigenem Antrieb ein Rezept, selbst wenn der Arzt dies für unnötig hält.»

Es stellt sich mitunter die Frage, ob lediglich die Mediziner die Patienten besser im Auge behalten sollten. Liliane Maury Pasquier appelliert an die Eigenverantwortung und plädiert ihrerseits für eine vermehrte öffentliche Aufklärungsarbeit sowie eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen Hausärzten und Spezialisten.

Die Westschweizer Politikerin und gelernte Geburtshelferin thematisiert den vieldiskutierten Kaiserschnitt, der nicht vorbehaltlos aus dem Grundleistungskatalog gestrichen werden könne. Dieser werde zwar in manchen Fällen durchaus sinnvoll eingesetzt, doch verursache besagter Eingriff bei gewissen Patientinnen auch gesundheitliche Probleme. Deswegen müssten die Menschen wieder lernen, vermehrt in sich hineinzuhören, den Sinn und Nutzen zu erkennen und die notwendigen Fragen zu stellen. Es geht – so Cassis – eben auch um die Überprüfung der korrekten medizinischen Indikation. Wir befinden uns in einem Markt, in welchem die medizinische Betreuung durch eine anspruchsgesteuerte Nachfrage der Patienten und ein umsatzgesteuertes Angebot der Leistungserbringer gekennzeichnet ist.

Der Tessiner Nationalrat spricht von Ärzten, welche vor 15 Jahren einst mit Begeisterung in die Praxis eingestiegen sind und eine ehrliche Medizin betrieben haben, um später festzustellen, dass ihre Einnahmen deutlich geringer waren als jene ihrer Berufskollegen. «Der Homo oeconomicus steckt wohl in jeder medizinischen Seele – mit wenigen Ausnahmen. Das Problem ist, dass bisher noch keine handfesten Lösungen gefunden werden konnten, um die Systemanreize zu ändern.»

Gerade im Zusammenhang mit der Einheitskasse, die im kommenden Herbst zur Abstimmung gelangt, spielt die Überprüfung der WZW-Kriterien eine entscheidende Rolle. «Heute besteht wenigstens der Vorteil, dass wir mit 60 Anbietern noch andere Preisverhandlungen führen können als mit den Leistungserbringern. Sitzen diese jedoch eines Tages im Verwaltungsrat der öffentlichen Krankenkasse, ändert sich die Situation», bemerkt Urs Schwaller.

Bevor eine weitere Prämiensteigerung einmal mehr zu reden geben wird, steht die Motion, die ein Forschungsprogramm verlangt, auf der Traktandenliste des Ständerates. Ein solches Vorhaben wird wohl mit Sicherheit keine Revolution auslösen, doch handelt es sich um eine Wende, die dazu beitragen soll, dass jeder Bürger leichter beurteilen kann, welche Untersuchung tatsächlich notwendig ist im Sinne von Paracelsus' Zitat: «Alle Dinge sind Gift, und nichts ist ohne Gift. Allein die Dosis macht, dass ein Ding kein Gift ist.»

Nathalie Zeindler