

# VEMSInsights

Drei vermeintliche Wahrheiten dekonstruiert



Dezember 2023

- Der grösste **Kostentreiber** des Gesundheitswesens ist die **Mengenausweitung** – wirklich?

- Von den **Wirtschaftlichkeitsverfahren** der Versicherer sind nur **wenige Praxen** betroffen – wirklich?

- Die **Schweizer Ethik Institute** bringen sich in die wesentlichen **Diskurse ein** – wirklich?

---

# Ist der grösste **Kostentreiber** des Gesundheitswesens wirklich die **Mengenausweitung**?

---

Marc Twain wird das Bonmot zugeschrieben: «Wer als Werkzeug nur einen Hammer hat, sieht in jedem Problem einen Nagel.» Eine allgemeine Einsicht eigentlich – und doch passiert uns das immer wieder. So auch dem Autorenteam einer neuen [ZHAW-Studie](#), welche die Schweizer Gesundheitskosten untersucht und im [TA-Media-Artikel](#) «Bei diesen Krankheiten steigen die Kosten am stärksten» von Dominik Balmer und Patrick Meier aufbereitet wird. Maria Trottmann, Expertin für Versorgungsforschung bei der Krankenkasse Swica und Mitautorin der Studie, macht, wenig überraschend, den üblichen Schuldigen für das Kostenwachstum aus: die Ärztinnen und Ärzte, welche mehr (als nötig) abklären würden und folglich auch mehr behandelten.

Bei der Zerlegung der Kosten zum Zwecke der Ausmacheung der Hauptschuldigen steht allerdings ein Elefant im Raum, den man übersehen zu wollen scheint: In der Präventivmedizin sind die Kosten nur gerade CHF. 237'000'000.- gewachsen und damit an drittletzter Stelle. Relativ gesehen hat man also in der Präventivmedizin gespart, um etwas mehr als Faktor 10 gegenüber dem Hauptkostentreiber. Der Gedanke allerdings, dass die relative Einsparung präventiver Gesundheitskosten ursächlich sein könnte für das überproportionale Wachstum kurativer Gesundheitskosten, scheint dem Autorenteam wohl so exotisch, dass er von diesem gar nicht erst in Betracht gezogen wird. Mit dem Ergebnis der üblichen Schlussfolgerung: Zu viel Angebot schafft zu viel Nachfrage und folglich unnötige Behandlungen. Derselben Maxime «Nicht Krankheiten verhindern, sondern Behandlungen» folgt auch die jüngste [Sparübung der beiden Basel](#).

**Fazit: Nachhaltige Gesundheitspolitik würde dort ansetzen, wo Investitionen Einsparungen schaffen: in der Prävention (siehe [Krankheitskompression](#)).**

---

## Sind von den **Wirtschaftlichkeitsverfahren** der Versicherer wirklich nur **wenige Praxen** betroffen?

---

Als unser Präsident Michel Romanens neulich an einem Vortrag vor Nichtmedizinern das Publikum fragte, was sie schätzen würden, wie viele Praxen das Wirtschaftlichkeitsverfahren der Versicherer als auffällig identifiziere, gingen die Schätzungen von ein bis zwei Prozent aus. Allgemeine Verwunderung, als er die Zahl nannte: 30 Prozent. Dass so viele Praxen tatsächlich überversorgen, ist nicht möglich. Es muss also am Verfahren liegen. Dass dieses – auf Drängen der Politik notabene – von den Versicherern und der FMH überarbeitet worden ist, hat nur dazu geführt, dass jetzt teilweise andere Praxen fälschlich als Überarzt identifiziert werden als zuvor (siehe [vorher](#), siehe [nachher](#)).

Man mag sich als Ärztin und Arzt statistisch-mathematische Kenntnisse aneignen und lernen, wie man trotz der Wirtschaftlichkeitsverfahren nicht nur Bagatellfälle behandeln kann, sondern auch kranke und schwerkranke Patientinnen und Patienten. Wem das nicht gelingt, dem droht der Terror, eines Vergehens beschuldigt zu werden, welches er – in aller Regel jedenfalls – nicht begangen hat, und in Umkehr des Rechtsprinzips gilt die Praxis als schuldig, solange sie ihre Unschuld nicht bewiesen hat. Hätte die FMH-Arbeitsgruppe WZW sich dieses Wissen angeeignet und wäre der Verband für seine Mitglieder eingestanden, so wären die freien Praxen jetzt nicht in der inakzeptablen Situation eines hausgemachten moralischen Dilemmas. Der [Beitrag der FMH-Präsidentin Yvonne Gilli in der Ärztezeitung 29.11.](#) stellt einige Falschmeldungen der Versicherer richtig. Doch um das Thema «Wirtschaftlichkeitsverfahren» drückt auch er sich.

**Fazit:** Die Wirtschaftlichkeitsverfahren der Versicherer sollten mit sofortiger Wirkung mit einem Moratorium belegt werden, bis – im besten Fall vom Bundesamt für Statistik – ein taugliches Verfahren entwickelt worden ist.

---

## Bringen sich die Schweizer Ethik institute wirklich in die wesentlichen Diskurse ein?

---

Wer so fragt, der muss definieren, was das sei, ein für die Medizinethik wesentlicher Diskurs. Behindertenrechte, Gleichstellungsfragen, Patientenschutz, Schutz vor Diskriminierung im Allgemeinen, auch Schutz des ungeborenen Lebens, Klarheit in Fragen der medizinischen Entscheide am Lebensende und assistierter Suizide: dies wären, um nur einige zu nennen, Diskurse, bei denen es Konsens sein dürfte, dass wir hier auf das Wort der Ethikerinnen und Ethiker zählen. Und sie haben sich in diesen und in vielen Fragen und Herausforderungen, mit welchen sich die Medizin heute konfrontiert sieht, auch zu Wort gemeldet, haben sich eingebracht, veraltete Wertvorstellungen hinterfragt, auch mal das eine und das andere unsinnige Tabu gebrochen. Gut so.

Auch hier steht allerdings ein Elefant im Raum, und dieses Tabu mag niemand brechen – nur schon ansprechen mag es niemand: die Vereinnahmung der Medizin durch Kräfte der Ökonomie, besser gesagt der Assekuranz. Die Versicherer haben ihre Rolle als Hüterin über den Prämienfranken so ausgelegt, dass sie mit ihrer aufgeblähten Bürokratie Studien «erarbeiten» und eine Kommunikation fabrizieren, deren Ziel die Behandlungsverweigerung ist, nicht die Heilungsfinanzierung und Krankheitsvermeidung. Dies ist heute so offensichtlich wie angeblich unvermeidlich, wengleich allen klar ist, dass so Kosten generiert und nicht gespart werden. Dazu schweigt die Ethik: zu patientendiskriminierenden [Kosten-Effektivitäts-Analysen](#), zu den im Ergebnis gleichfalls patientendiskriminierenden WZW-Verfahren sowie zur Budgetverantwortung in Ärztenetzwerken mit Belohnungsbonus bei Nichtbehandlung und Malus (Busse) bei Behandlung.

**Fazit: Wir hoffen, inskünftig eine mutigere Ethik erfahren zu dürfen. Es braucht sie dringender denn je.**