

Antwort auf die Leserzuschrift von J. Ledergerber

## Verzicht auf Vergleiche, Lob statt Kritik?

Gerhard Kocher

Auf Wunsch der Redaktion hier einige Bemerkungen zum Beitrag von Johannes Ledergerber. Mein Artikel «Unser Gesundheitswesen im internationalen Vergleich» bezieht sich auf die rezensierte OECD-CD und passt dafür sehr gut. Abgesehen davon betrifft nur die Hälfte der sieben Tabellen im Artikel die Kosten; die andere Hälfte hat mit Finanzen nichts zu tun. Wer kritisiert, «wie wenig Relevantes über das Gesundheitswesen» sich aus den Daten der CD ablesen lasse, kennt offensichtlich den Datenreichtum und die Themenvielfalt dieser CD nicht. Eine Themenauswahl aus den 660 000 Daten auf dieser CD: Lebenserwartung, verlorene Lebensjahre, Altersstruktur der Bevölkerung, Gesundheitszustand, Krebs, Zahngesundheit, Unfälle, Personalbildung, Spitalbetten, Medizintechnik, Konsultationen, Operationen, Langzeitpflege, Spitex, Medikamentenverbrauch, Prävention, Ernährung, Alkohol, Tabak, Luftqualität ... Wenn das nicht relevant sein soll! Meine Empfehlung: Investieren Sie die 80 Euro für die CD [1] und sehen Sie selbst.

Die Vermutung, in der Schweizer Ärzteschaft sei der Frauenanteil überdurchschnittlich hoch, ist falsch. Gemäss OECD-CD ist das Gegenteil richtig: So war 2005 die Schweiz mit ihrem Frauenanteil an den Allgemeinärzten im 22. Rang von 25 erfassten Ländern, 2006 im 16. Rang von 20 Ländern. Überdurchschnittlich hoch ist dagegen unsere Ärztedichte generell (berufstätige Ärzte). 2006 war die Schweiz mit den Niederlanden im 3. Rang von 28 OECD-Ländern. Was soll da am Untertitel «Ärztedichte überdurchschnittlich hoch» falsch sein?

Die Aussage «Die Medizin ist [...] viel teurer [geworden] als die Produkte aus den Billiglohnländern» vergleicht Äpfel mit Bananen. Das Gleiche gilt für den Satz, die Medizin sei «teurer als die anderen Dienstleistungen in der Schweiz, ausgenommen das Bankenwesen (65 Milliarden lassen grüssen) [...]». Die 59 Milliarden Franken für das Gesundheitssystem sind reale, unwiederbringliche Ausgaben pro Jahr; die grüssenden 65 Milliarden Franken für Banken sind Kosten einer wohl einmaligen Rettungsaktion, zudem mit Rückzahlungschancen.

Doch nun zu den Kernaussagen von Ledergerber: Macht ein Kostenvergleich wirklich nur

Sinn, wenn die Kosten an den Zielen gemessen werden? Er kann doch auch nützlich sein, wenn er vergleichbare Länder betrifft, oder wenn die Kostenentwicklung eines Landes im Zeitablauf dargestellt wird.

Inhaltsschwer ist Ledergerbers Satz, heute urteile man über die Gesundheitsausgaben aus einer rein ökonomischen Perspektive, «ohne die Kosten an den demokratisch vereinbarten gesundheitspolitischen Zielsetzungen und den sich daraus ergebenden medizinischen Leistungen zu messen». Bezüglich Ziele bin ich einverstanden. Leider gibt es aber in der Schweiz keine demokratisch vereinbarten Ziele der Gesundheitspolitik oder des Gesundheitswesens. Die «Ziele zur Gesundheitspolitik für die Schweiz» von 1997 [2] und die «Gesundheitsziele für die Schweiz von 2002» [3] stammen von einem privaten Verein und blieben ohne erkennbare Wirkung. Die Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik SGGP hat ein Projekt, in diesem Jahr auf einer Plattform mit Partnern Gesundheitsziele für die Schweiz zu besprechen. Der Sammelband «Zukunft Medizin Schweiz» von 2002 [4] enthält verschiedene Beiträge zur Zieldiskussion. Sie wird tatsächlich immer wichtiger. Bis aber Ziele (genauer: die Zielerreichung) mit Kosten verglichen werden können, wird es noch etwas dauern ...

Die Vergleiche der Kosten mit den Leistungen dagegen sind schon heute häufig und nehmen ständig zu – mehr als es vielen Ärzten, Spitalern, Kantonen und Pharmafirmen recht ist. In den letzten zehn Jahren tost über die «Leistungserbringer» (zu denen ungerechterweise die Patienten nie gezählt werden) eine Flutwelle von Kosten-Nutzen-Analysen, Leistungsvereinbarungen, Leistungstarifen, Pay-for-Performance-Vorschlägen, Massnahmen zur Qualitätsmessung, Qualitätsanforderungen, evidenzbasierter Medizin, Umfragen und Ranglisten. Sogar im Gesundheitswesen erkennt man langsam, dass die Leistung der Schützen an den Treffern und nicht an der Zahl der verschossenen Patronen gemessen werden muss.

Hat sich die Medizin in den letzten 40 Jahren «um ein Vielfaches verbessert», wie Ledergerber schreibt? Vor 40 Jahren zahlten wir für unser Gesundheitswesen ganze 4,6 Mrd. Franken pro Jahr, heute rund 59 Milliarden. Gegenwärtig ge-

Korrespondenz:  
Dr. rer. pol. Gerhard Kocher  
Haldenweg 10 A  
CH-3074 Muri b. Bern  
Tel. 031 952 67 07

gerhard.kocher@muri-be.ch

ben wir pro Jahr rund 2 Milliarden Franken *mehr* aus als im Vorjahr. Dass man mit Investitionen dieser Grössenordnung Verbesserungen einkauft, ist selbstverständlich. Wie gross oder wie klein das «Vielfache» ist, wissen wir aber nicht. Ich will hier nicht zum x-ten Mal das Phänomen des abnehmenden Grenznutzens erläutern, es aber doch erwähnen. Es ist ein Schlüssel zum Verständnis der heutigen Lage. Vor 30 Jahren habe ich in einem Buch [5] ausführlich untersucht, ob mit den zunehmenden Gesundheitsausgaben ein vergleichbarer Nutzenzuwachs erzielt wird. Resultat: leider Nein.

Nach Ledergerber ist ohne grossen finanziellen Aufwand kein Topstandard möglich. Gerade bei solchen Aussagen zeigt sich der Nutzen internationaler Vergleiche etwa der OECD, der WHO oder der EU. 2006 gaben Länder wie Australien, Dänemark, Deutschland, Frankreich, Irland, die Niederlande und Schweden pro Kopf 20 bis 30% weniger für ihr Gesundheitssystem aus als wir. Bei uns würde dies einer jährlichen Einsparung von 12 bis 18 Milliarden Franken entsprechen. Und wir 35% weniger als die USA. Topstandard bedingt nicht Topausgaben, oder wie es in meinem Artikel hiess: «Die Effektivität eines Gesundheitssystems hängt nicht in erster Linie von der Höhe der Gesundheitsausgaben ab, sondern viel stärker von einer Fülle anderer Faktoren.»

Nicht zu bestreiten ist, dass wie in allen anderen Berufen Menschen nicht genug Wertschätzung erfahren, die sich «mit Herzblut für ihre Sache einsetzen». Wer sind diese Idealisten? Ledergerber macht hier eine interessante Abstufung der Herzblutspendefreudigkeit: «*das* Pflegepersonal», «*die meisten* Allgemeinmediziner» und immerhin noch «*viele* Spezialisten». Ob diese Herzblutanalyse nach Berufen stimmt, weiss ich nicht. Da fehlt noch eine multizentrische randomisierte prospektive kontrollierte evidenzbasierte und peerreviewte Doppelblindstudie. Verlassen wir uns hier auf das Urteil von Ledergerber. Er ist ja selbst ein Spezialist. Und sicher einer von den «Vielen».

Warum man so wenig von der Verbesserung der Medizin spreche, klagt Ledergerber. Er und ich leben offenbar nicht in der gleichen Welt. Was ich sehe, ist das Gegenteil: eine wahre Schwemme von Lob, Anerkennung und Bewunderung für die Fortschritte in der Medizin. Krass ist es bei

den Medikamenten, wo PR- und Werbeleute und auch Teile der Wissenschaftler und Medien zu tiefst beeindruckt Loblieder der heutigen Medizin singen. Gewisse und nicht nur private Krankenhäuser, Ärzte und andere Teile des medizinisch-ökonomischen Komplexes stehen dem nicht viel nach. Damit züchten sie viel zu grosse Erwartungen in die Medizin. Das führt zu Enttäuschung, untergräbt Prävention und Selbstverantwortung und fördert das Konsumverhalten und die Kostenexplosion.

«Wir dürfen unser Gesundheitswesen nicht dauernd beschliessen und uns am Schluss wundern, wenn wir vor einem Scherbenhaufen stehen.» Ist etwa die Kritik am Scherbenhaufen schuld? Neben all dem Lob muss auch Kritik sein. Vor allem in einem Megasubsystem der Gesellschaft mit so schwerwiegenden Problemen, hohen Kosten und einer eklatanten Reformschwäche, die im Bundesparlament die KVG-Reformversuche oft zu nutzlosen Farcen macht. Am besten darstellen könnten sie Autoren wie Kafka, Ionesco, Nestroy, Wallraf, Meienberg, Gisham oder Le Carré. Das Gesundheitswesen zählt in Meinungsumfragen seit Jahren zu den zwei oder drei wichtigsten und dringendsten Problemen unseres Landes. Ohne den von Ledergerber beklagten dauernden Beschuss wären Rückständigkeit und Selbstzufriedenheit noch ausgeprägter als heute. Lob macht träge, Kritik bringt uns weiter. Und Lobredner sind für die Medizin viel gefährlicher als Kritiker.

#### Literatur

- 1 OECD Health Data 2008, Paris. [www.oecd.org/health/healthdata](http://www.oecd.org/health/healthdata).
- 2 Schweizerische Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen (Hrsg.). Ziele zur Gesundheitspolitik für die Schweiz. Sozial- und Präventivmedizin. 1997;42(Suppl 1):1-80.
- 3 Schweizerische Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen. Gesundheitsziele für die Schweiz von 2002. Bern: SGPG; 2002.
- 4 Stauffacher W, Bircher J (Hrsg.). Zukunft Medizin Schweiz. Basel: EMH-Verlag; 2002.
- 5 Rentchnick P, Kocher G. Chère médecine. Lausanne: Ed. Pierre-Marcel Favre; 1979. Deutsch: Kocher G, Rentchnick P. Teure Medizin – Für gezielte Reformen in unserem Gesundheitswesen. Bern: Hans Huber; 1980.