

Geldmaschinen

Erhard Taverna

Dr. med., Mitglied der Redaktion



Wenn ein Spitalverbund Defizite schreibt, wird es ernst: parteipolitisch abgestufte Schelte im Kantonsparlament, Fusionsvorschläge, noch mehr Aufsicht und Suche nach profitableren Dienstleistungen. Überschüsse sind a priori gut, denn sie entsprechen dem verordneten Gewinnstreben. 2014 erzielte das Kantonsspital Luzern einen Jahresgewinn von 52 Millionen [1]. Davon soll der Kanton 14 Millionen in die eigene Kasse umgeleitet haben, obwohl *santésuisse* sich gegen Querfinanzierungen ausspricht. Auf der Hitliste folgen Graubünden mit 36, UniversitätsSpital Zürich mit 28, Inselspital mit 25, Winterthur mit 24, Baden mit 23, Universitätsspital Basel mit 14 und St. Gallen mit 7 Millionen.

Reine Effizienzgewinne? Der Verdacht liegt nahe, dass die Prämienzahler etwas mitbezahlen, das mit medizinischer Versorgung nichts zu tun hat. Viele erkennen das Übel im vor vier Jahren eingeführten DRG-System, das für die Spitäler falsche Anreize setzt. Der Leiter der Insel AG, eines Spitalverbunds mit über 10 000 Mitarbeitern, ist ein Befürworter von Spitalfusionen mit abgestuften Versorgungsaufträgen, auch wenn das immer wieder zu hochemotionalen Auseinandersetzungen führt. Fehlenden Regulierungswillen ortet er am Beispiel der Schliessung des Zieglerspitals in Bern, wo der Kanton gleichzeitig einem Privatspital dieselbe Anzahl an neuen Betten bewilligte [2].

Jeder Akteur im Gesundheitswesen denkt in erster Linie an seine eigene Bilanz. Schuldig sind immer andere Gründe: staatliche Interventionen, die Spitallisten der Kantone, Gleichsetzung von öffentlichen und privaten Spitälern, Dokumentationswahn, unnötige Hierarchien, Altersdemographie, Pharmaindustrie, neue Techniken usw. Solange Mediziner eine Führungsrolle beanspruchen, stehen sie als primär beschuldigte Kostentreiber in der Kritik. Dass Patienten zu oft, etwa am Lebensende, unters Messer kommen, ist unbestritten. Finanzielle Gründe wie Boni-Vergütungen, Zielvorgaben und Kickbacks sind die eine Seite, in fehlenden wissenschaftlichen Studien, wie Methodenvergleichen oder Langzeituntersuchungen, sehen Evidenzorientierte die andere. Chirurgische Forschung mit Patienten ist schwierig, unter anderem weil eine Operation an sich schon als potentestes Placebo gilt. Eine Selbstregulierung aufgrund bisheriger schwarzer Listen im Sinne von *Smarter Medicine* kann vielleicht im Kleinen Erfolg verbuchen, dürfte das grosse Geld aber kaum

beeinflussen. Was von medizinischer Seite zu verbessern wäre, ist schon lange klar. Eine Studie im *New England Journal of Medicine* von Knie-MRI-Befunden bei fast tausend Patienten mit und ohne Beschwerden zeigte als Ergebnis, dass Meniskusrisse bei Gesunden extrem häufig vorkommen. Bei über 70-Jährigen ohne Symptome bei jedem zweiten. Die hohe Präzision der Kernspintomographie macht es schwierig, in der Röhre das Gesunde vom Kranken zu unterscheiden [3]. Wo jede kleinste anatomische Veränderung im Körper sichtbar wird, warnen Orthopäden und Radiologen vor Fehlinterpretationen und vorschnellen Therapieentscheidungen. Wenn auf einem Diffusions-Tensor-MRI sogar eine flüchtige Hirnerschütterung nachweisbar ist, ist die Versuchung gross, damit alle möglichen Symptome in einen Zusammenhang zu bringen. Ausser bei einer Indikation für einen Notfalleingriff brachte die MRI-Untersuchung von Patienten mit aku-

Der Verdacht liegt nahe, dass die Prämienzahler etwas mitbezahlen, das mit medizinischer Versorgung nichts zu tun hat.

ten Rückenschmerzen und Verdacht auf einen Bandscheibenvorfall langfristig keinen Vorteil. Nach sechs Monaten, so belegten es weitere Studien der letzten zehn Jahre, war bei zwei von drei Patienten der komprimierende Bandscheibenteil, auch ohne Eingriff, deutlich geschrumpft oder ganz verschwunden.

Aus den Bildern schlau werden ist das eine, nichts tun und abwarten das andere. Derartige Untersuchungen gibt es aus allen Fachbereichen immer mehr und immer bessere. Es gab sie in guter Qualität schon vor Jahren. Die Autoren ernten aber mit diesen Arbeiten keine Lorbeeren. Zwar hört sich jeder die Sonntagspredigt an, doch draussen vor der Türe gelten andere Regeln. Eigennutz, politisch angeheizter Renditedruck und übertriebene Ansprüche der Patienten verhindern vorläufig, dass diese objektiven Kriterien kostenwirksame Folgen haben.

Literatur

- 1 K-Tipp vom 20.4.2016, Christian Koutecky, Prämienzahler müssen Spital-Gewinne finanzieren.
- 2 Baumann H. «Das ist ein Skandal». Zeit Online. 10.3.2016. <http://www.zeit.de/2016/12/holger-baumann-leitung-insel-bern-spital>
- 3 Wer ist schon gesund? Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung. 22.5.2016.

[erhard.taverna\[at\]saez.ch](mailto:erhard.taverna[at]saez.ch)