

Anmerkungen zu ein paar Mythen rund um die Gesundheitskosten

Von Anita Fetz, Ständerätin Basel-Stadt und Mitglied der Gesundheits- und Sozialkommission (SGK)

Viele glauben, die Bundespolitik könne über das gesamte Gesundheitswesen und dessen Kosten entscheiden. Stimmt nicht. Auch wenn ich manchmal wünschte, dass es so wäre. Aber drei Viertel der Gesundheitskosten sind nicht durch den Bund beeinflussbar.

Als Vorbemerkung: International hat die Schweiz eines der qualitativ besten Gesundheitssysteme. Zu diesem haben alle Zugang, und es kennt keine Zweiklassenmedizin. Ein derart hochstehendes System gibt es nicht zum Nulltarif. Auch volkswirtschaftlich ist der Gesundheitssektor bedeutend: Er ist ein Wachstumsmarkt mit etwa 10 Prozent der Arbeitsplätze in der Schweiz. Pro Jahr entstehen bei uns zwischen 5000 und 10 000 Stellen im Gesundheitswesen, was 70 Prozent der neu geschaffenen Stellen in der Schweiz überhaupt entspricht. Ins Ungleichgewicht geraten ist aber die Finanzierung. Finanziert wird das System vornehmlich via Kopfprämien, bei denen die Verkäuferin ebenso viel bezahlt wie der Bankmanager. Als leichte soziale Korrektur dazu gibt es Prämienverbilligungen für die wirtschaftlich Schwächsten. Bloss: Die Verbilligungen halten bei Weitem nicht Schritt mit der Kostenentwicklung. Das trifft den Mittelstand und dort vor allem Familien mit Kindern sehr stark.

Drei Viertel der Gesundheitskosten ...

Als Sündenbock für die gestiegenen Gesundheitskosten eignete sich der abgetretene Bundesrat Pascal Couchepin vorzüglich. Von ihm hiess es oft, er sei Gesundheitsminister. Die Wahrheit ist: Er war lediglich Krankenkassenminister. Und ein bisschen Präventionsminister. Denn Gesundheitspolitik ist vornehmlich Kantonsaufgabe. Direkt beeinflussbar sind via Bund nur die Kosten für Medikamente, Laboranalysen sowie Mittel und Gegenstände. Das ist ein Viertel der Kosten von rund 23 Milliarden Franken in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Und hier haben Bundesrat, Parlament und Pharmaindustrie gemeinsam immerhin die Kosten um mehrere 100 Millionen Franken gesenkt. Die anderen drei Viertel sind das Feld der

Kantone und der Tarifpartner, zu denen die Krankenkassen gehören (vgl. Grafik 1). Wenn es dem neuen Bundesrat gelingt, alle Akteure an einen runden Tisch zu bekommen, sind weitere Schritte möglich. Voraussetzung aber ist, dass die Kassenvertreter in den Eidgenössischen Räten bei Geschäften der Grundversicherung in den Ausstand treten.

... sind nicht von Bern aus beeinflussbar

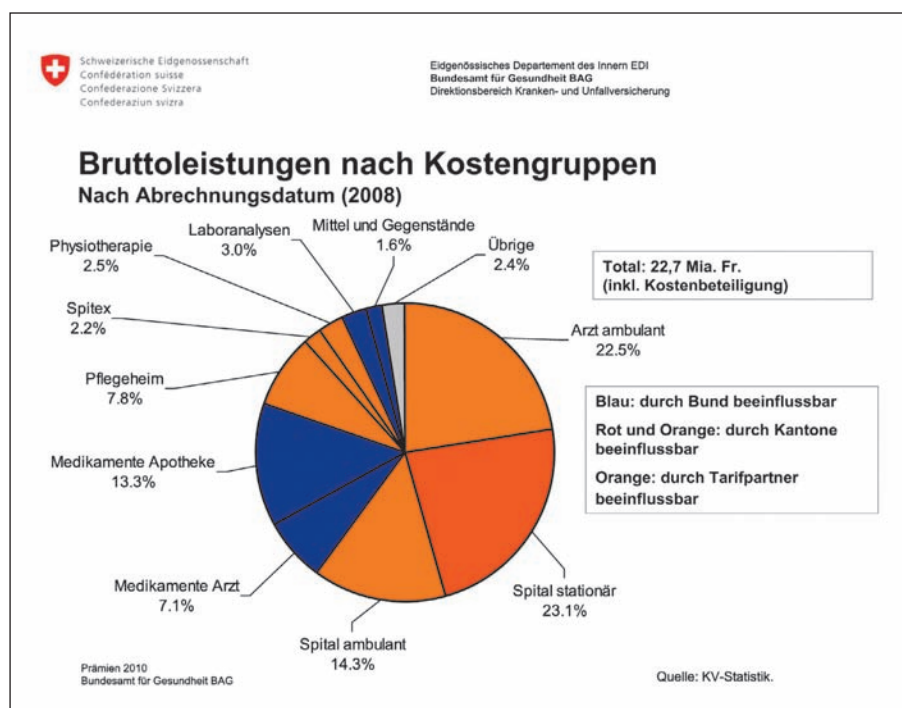
Mit einem weiteren Mythos gehört aufgeräumt: Nicht der Krankenkassenminister setzt die Prämien fest. Das tun die Krankenkassen. Wenn die sich verschätzen, kommt das die Versicherten teuer zu stehen. Die derzeitigen schmerzhaften Aufschläge sind nicht etwa das Resultat der Politik unseres Krankenkassenministers, wie immer wieder zu Unrecht zu hören ist. Sie sind die Folge von teilweise gezielten Fehlschätzungen der Krankenkassen. Besonders dramatisch zeigt sich das am Kanton Obwalden. Dort haben die Versicherer in den vergangenen zehn Jahren nie Prämien erhoben, die kostendeckend gewesen wären, wie das Gesetz verlangt. Die Kassen haben sich zehn Jahre lang ununterbrochen verschätzt, teilweise dramatisch. Resultat: Die Obwaldner Reserven sanken auf -22 Pro-

zent (BS: +21,5%). Pro versicherte Person fehlten Ende 2008 dort 636 Franken. Entsprechend brutal fallen die Prämien erhöhungen in diesem und im nächsten Jahr in Obwalden aus.

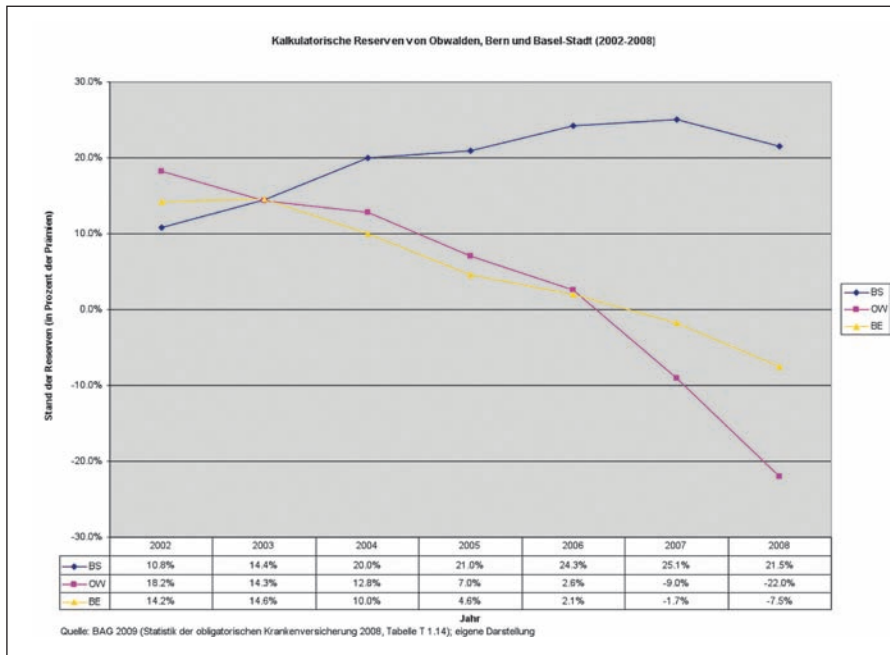
Ähnlich verschätzt haben sich die Versicherer jahrelang im Kanton Bern. Dort lebt eine Million Menschen. Pro Kopf fehlen 531 Franken. Das ergibt etwas mehr als eine halbe Milliarde Prämienfranken, die von den Versicherten anderer Kantone zinslos vorgeschossen werden mussten (vgl. Grafik 2). Auch von Basel-Stadt. Wenigstens diese Praxis der nichtkostendeckenden Kantonalprämien dürfte allmählich auslaufen, seit der Ständerat eine entsprechende Motion von mir angenommen hat.

Trauriger Basler Rekord

Nehmen wir nun einmal an, wir seien schon so weit, und die kantonalen Krankenkassenprämien entsprächen schweizweit den tatsächlichen Kosten im jeweiligen Kanton. Was sähen wir dann? Wir müssten feststellen, dass Basel-Stadt weiterhin die höchsten Krankenkassenprämien aufweist. Weil die Krankenkassen in keinem anderen Kanton der Schweiz pro Person so viele Ausgaben haben wie in Basel-Stadt. Und zwar nur



Grafik 1.



Grafik 2.

von Personen, die auch hier wohnen: Entgegen einem weitverbreiteten Vorurteil wird ein Baselbieter oder Aargauer, der von einer Basler Spezialistin behandelt wird, in seinem Wohnkanton verbucht, nicht bei uns. Im Durchschnitt belaufen sich die effektiv von den Versicherungen getragenen Kosten pro Basler/in und Jahr auf 3700 Franken (pro Erwachsene/n auf gegen 4200 Franken und pro Kind auf fast 1200 Franken). Wohlgermerkt: Nicht etwa Werbe- oder Verwaltungskosten, sondern Gesundheitskosten. Dazu kommen noch die Kostenbeteiligungen der Versicherten, die in Basel-Stadt ebenfalls schweizweit am höchsten sind. Insgesamt summiert sich das zu Bruttokosten pro Versicherte/n und Jahr von 4227 Franken (vgl. Grafik 3). Das ist leider ein Rekord. Der schweizerische Durchschnitt liegt bei knapp 3000 Franken.

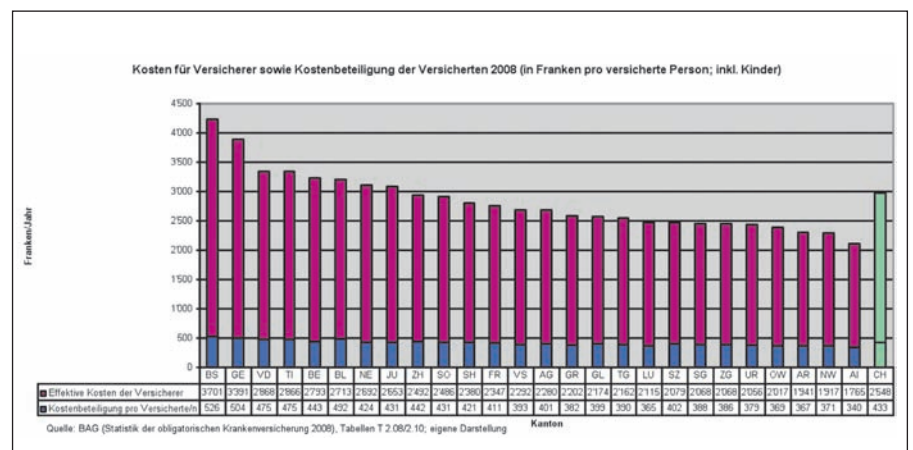
«Natürlich», höre ich in diesem Zusammenhang manchmal in Bern: «Ihr habt in Basel ja auch die grösste Ärztedichte der Schweiz. Man nennt das «angebotsinduzierte Nachfrage.» Wie viele andere Allgemeinplätze ist auch dieser falsch, da viel zu pauschal. Einen solchen simplen, mechanistischen Zusammenhang gibt es nicht. Sonst müssten im Kanton Bern, der eine halb so hohe Ärztedichte aufweist, die Gesundheitskosten halb so hoch sein. Das sind sie aber nicht. Denn während etwa ein Fünftel der Gesundheitskosten in Arztpraxen anfällt, entfällt auf die Spitäler mehr als ein Drittel. Tendenz schon heute steigend.

Dramatisch gestiegene ambulante Spitalkosten

Spitalaufenthalte haben eine Besonderheit: Je nachdem, ob Sie ambulant oder stationär behandelt werden, bezahlt die Grundversicherung der Krankenkasse al-

les (ambulant) oder nur einen Teil (stationär). Ambulatorien können für Spitäler also sehr lukrativ sein. Ein Schelm, wer Böses denkt, aber: Gerade die ambulanten Behandlungen in Spitälern sind im vergangenen Jahr mit spektakulären 14 Prozent von allen Gesundheitskosten am stärksten gestiegen. Ein gewisser Teil ist zweifellos dem medizinischen Fortschritt geschuldet (Verlagerung von stationär zu ambulant). Ein anderer Teil aber eben auch den gewandelten Gewohnheiten, sogar bei Bagatellfällen ins Spital zu gehen, weil das rund um die Uhr offen hält und es bequemer ist, als zum Hausarzt zu gehen. Und ein letzter Teil vielleicht sogar der Ausnützung der diagnostischen Möglichkeiten, wenn die in Spitälern und Notfallstationen schon einmal vorhanden sind (was tatsächlich einer angebotsinduzierten Nachfrage entspricht).

Apropos Spitäler: Mit der neuen Spitalfinanzierung werden die Kosten weiter steigen, man rechnet vorsichtig mit einer halben Milliarde Franken pro Jahr.



Grafik 3.

Warum? Nicht etwa, weil die künftigen Tarife auch Investitionskosten berücksichtigen. Sondern weil im Hinblick auf diese Abgeltungen jetzt noch auf Vorrat investiert wird. Vor allem von Privatspitälern, weil die sich das leisten können. Auch hier ist natürlich ein Schelm, wer Böses denkt, wenn er hört, dass in unserer Region zwei weitere Herzkatheterlabors in Spitälern geplant werden. Selbstverständlich werden die einen gesundheitlichen Nutzen haben können. Sicher ist aber zugleich, dass sie uns als Prämien- und Steuerzahler belasten werden. Und darauf hat die Bundespolitik keinen Einfluss. Die Trägerschaft der Spitäler schon.

Spitalpolitik ist Kantonsaufgabe

So lange die Kantonsregierungen nicht den Willen und den Mut haben, historisch gewachsene Spitalstrukturen konsequent zu überprüfen und zu bereinigen, werden wir das weiterhin bezahlen müssen.

Nicht anders sieht die Situation bei den anderen Leistungserbringern und den Tarifpartnern aus. Ohne eine Wertung verschiedener Leistungen vornehmen zu wollen, fällt doch auf, wie stark die Einkommen und Taxpunktwerte voneinander abweichen können. Insofern ist es ein wichtiger Schritt, dass sich in der Schweiz die Hausärztinnen und Hausärzte organisiert haben.

Kurz: Da sind – neben den Patientinnen und Patienten, um die sich alles dreht – derart viele Players beteiligt, dass es nur wenig für eine völlige Blockade bei Reformen des Gesundheitswesens braucht. Und diese Blockade ist nicht allein auf die Krankenkassen und ihre bürgerlich bewilligte Lobby in Bern zurückzuführen. Insofern war die geschickt aufgegleiste Ersetzung des Gemeindespitals Riehen durch ein Gesundheitszentrum ein richtiger und politisch mutiger Entscheid, dem man über die Gemeinde hinaus Signalcharakter wünscht.