

«Das Gesundheitswesen ist kein Notfallpatient»

Die beiden Gesundheitsökonominnen Pius Gyger und Fridolin Marty sind überzeugt: **Wir können uns wachsende Gesundheitskosten leisten.** Und wir sollten sie uns auch leisten.

Interview: Marco Tackenberg und Nicole Weber
Fotos: Eve Kohler

«Wer die Gesundheitskosten mit dem Wachstum des BIP vergleicht, überschätzt den Anteil der Gesundheitswirtschaft an der Gesamtwirtschaft massiv.» Diese These haben Pius Gyger und Fridolin Marty vor zwei Jahren in einer Kolumne der NZZ mit dem Titel «Vorsicht vor unechten Quoten» (5. 5. 2017) formuliert. Sie kommen zum Schluss, dass der steigende Anteil der Gesundheitskosten am BIP aus Sicht der Finanzierbarkeit nicht besorgniserregend sei. Wir nahmen diese so anspruchsvollen wie unzeitgemässen Thesen zum Anlass, genauer nachzuzufragen.

Fridolin Marty, Sie haben erzählt, Sie seien oft auf Ihre NZZ-Kolumne «Vorsicht vor unechten Quoten» angesprochen worden. Die Leute hätten sich gefreut, Ihren Namen zu lesen – aber sie hätten den Text nicht verstanden. Haben Sie, Pius Gyger, ebenfalls die Rückmeldung bekommen, dass der Text interessant, aber schwer verständlich sei?

Gyger: Ja, und zwar jedes Mal. Ich habe diese Thesen schon mehrere Male zu verschiedenen Anlässen und Gelegenheiten formuliert. Aber sie werden selten verstanden. Ich glaube inzwischen zu wissen, warum: Es handelt sich um eine

volkswirtschaftliche Gesamtrechnung, die Funktionsweise ist wenig bekannt. Ich betrachte die Finanzierbarkeit der Gesundheitskosten aus einer volkswirtschaftlichen Optik. Bei der Diskussion um die Prämien argumentiert man aber meist auf Ebene der individuellen Belastung. Das sind zwei verschiedene Perspektiven.

Marty: Das Thema ist komplex; vor 10 oder 15 Jahren war mir das alles auch noch nicht bewusst. Aber mit der Zeit merkt man einfach, dass etwas nicht stimmen kann. Wenn es seit 20 Jahren heisst: «Das Gesundheitswesen wächst zu stark, es ist



Fridolin Marty (l.) und Pius Gyger plädieren für eine andere Sichtweise auf das Kostenwachstum im Gesundheitswesen.

fünf vor zwölf» – dann wundert man sich irgendwann, warum immer fünf vor zwölf ist und die Zeit nicht vorangeht. Und aus dieser Erfahrung heraus haben wir die Zahlen genauer angeschaut und gemerkt: Es ist gar kein Problem! Es ist kein Finanzierungsproblem! Wir können uns das Gesundheitswesen leisten.

Gyger: Bleiben die Wachstumsraten des BIP und der Gesundheitskosten gleich hoch wie in den letzten Jahren, dann dauert es bis ins Jahr 2158, bis das Wachstum der Gesundheitskosten absolut betrachtet höher ist als das Wachstum des BIP. Erst in gut 140 Jahren würde das BIP-Wachstum vollständig für die zusätzlich anfallenden Gesundheitskosten eingesetzt. Bis dahin wäre das BIP von 660 Milliarden im Jahr 2016 auf 18 380 Milliarden angestiegen.

Sie schreiben im oben erwähnten Artikel auch, dass eine «unechte Quote» gebildet werde, wenn man BIP und Gesundheitskosten vergleiche. Versuchen wir doch ein kleines Spiel: Wenn Sie Ihre These einem aufgeweckten 14-jährigen Schulkind erklären müssten, was würden Sie sagen?

Gyger: Also, ich versuche es einmal. Man könnte die Schweiz mit einem Mehrfamilienhaus vergleichen. Du wohnst in diesem Mehrfamilienhaus. Dein Nachbar im selben Haus hat ein Töffli gekauft. Dein Vater hat das gleiche Töffli selbst gebastelt. Er musste dafür Material einkaufen. Das Material war viel billiger als das Töffli des Nachbarn. Aber dein Vater hat hun-

dert Stunden arbeiten müssen, um das Töffli zusammenzubauen. Diese hundert Stunden, die er gearbeitet hat, entsprechen der Wertschöpfung oder in unserem Fall dem BIP des Mehrfamilienhauses. Das gekaufte Töffli und das Material, das dein Vater gekauft hat, sind Vorleistungen. Obwohl am Schluss das gleiche Resultat vorliegt, lassen sich die Ausgaben des Nachbarn für das Töffli mit den Ausgaben deines Vaters für die Materialien nicht vergleichen.

Marty: Wir unterscheiden hier zwischen Umsatz und Wertschöpfung. Von den Umsatzzahlen wird gesprochen, wenn man die Gesundheitskosten betrachtet. Beim BIP sind dagegen die Vorleistungen, also Einkäufe aus dem Ausland, abgezogen. Medikamente sind ein einfaches Beispiel dafür: In die Berechnung der Gesundheitsausgaben fliesst der volle Preis der Medikamente ein. Ins BIP dagegen nur das, was wir in der Schweiz damit gemacht haben, z.B. umpacken, Qualitätskontrolle und Verkauf. Wenn das Medikament im Ausland gekauft wurde, dann wird dieser Betrag als Vorleistung abgezogen. Wenn man also den ganzen Medikamentenpreis mit der schweizerischen Wertschöpfung (Medikamentenpreis minus Vorleistungen) in Beziehung setzt, dann überschätzt man den Anteil des Gesundheitswesens an der Volkswirtschaft. Wenn man die Quote so korrigiert, macht das Gesundheitswesen nur ca. acht Prozent vom ganzen BIP aus, nicht elf Prozent.

Für einige Gruppen, besonders Familien mit Kindern, sind die Prämien aber schon ein Problem.

Marty: Das ist wahr. In einem Haushalt mit zwei Jugendlichen, für die schon etwas höhere Prämien gezahlt werden müssen als für kleine Kinder, mit zwei Erwachsenen und nur einem Einkommen, da kann es passieren, dass praktisch der ganze Wohlstandszuwachs für die Prämien aufgebraucht wird. Dagegen hat man ja schon etwas gemacht im Parlament, man hat die Kinderprämien gesenkt. Und dort könnte man auch weiterhin eine gewisse Entlastung vorsehen.

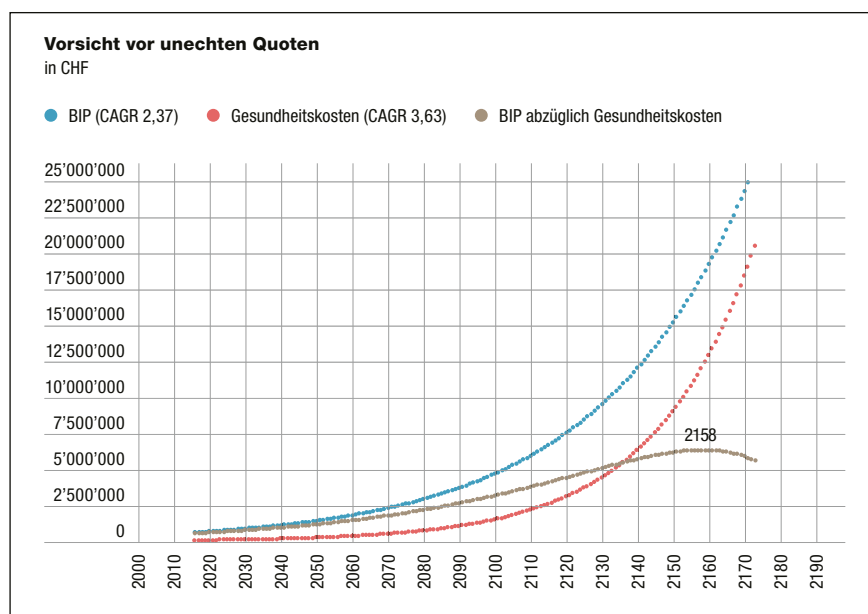
Beim CS-Sorgenbarometer sind die Gesundheitskosten in der gesamten Bevölkerung weit oben.

Gyger: Ich bin ziemlich sicher, dass das Sorgenbarometer davon mitgeprägt ist, was man in der Zeitung liest. Wenn ich natürlich jeden Tag in der Zeitung lese «Explosion! Es wird wieder teurer! Die armen Menschen!», dann löst das Sorgen aus. Darf ich noch einige eindrückliche Zahlen anführen? Von 1997 bis 2014 ist das durchschnittliche Einkommen pro Kopf um 18 780 Franken gestiegen. Pro Kopf im Jahr. Die durchschnittliche jährliche Prämie pro Kopf wurde dagegen «nur» um 1509 Franken höher. Im Durchschnitt sind die Einkommen also weit stärker gestiegen als die Prämien. Wobei das nicht viel über die individuelle Belastung der Leute aussagt.

Es sind unzeitgemässe Betrachtungen, die Sie da machen, Sie schwimmen gegen den Strom. Jeder Nationalrat, jede Nationalrätin sagt momentan im Wahlkampf, das Gesundheitswesen sei nicht mehr finanzierbar.

Marty: Ich bekomme massiven Gegenwind, wurde sogar als Zyniker eingestuft. Das war an einer Veranstaltung, wo alle grossen Parteien ihr Programm zur Gesundheitspolitik vorgestellt haben, und alle – SP, SVP, CVP, FDP – haben dasselbe gesagt: Wir hätten ein Riesenproblem und das Gesundheitswesen kollabiere bald. Ich habe als Einziger gesagt: Das Gesundheitswesen ist kein Notfallpatient. Es hat vielleicht ein wenig Übergewicht, isst vielleicht ein wenig zu viel Schokolade, aber es ist kein Notfallpatient.

Gyger: Ich würde sogar sagen: Das nicht so zu sehen, sondern wie alle politischen Parteien alles nachzureden und auf dieser Basis auf radikale Ideen zu kommen: Das ist zynisch!



Wenn das Wachstum von BIP und Gesundheitskosten weiterhin im gleichen Ausmass ansteigen wie in den letzten zehn Jahren, dauert es noch bis ins Jahr 2158, bis der gesamte Wohlstandszuwachs für die Gesundheitskosten aufgebraucht wird. (Grafik: zvg von Pius Gyger)



Pius Gyger: «Die Idee, top-down ein Globalbudget steuern zu wollen, finde ich sehr heikel, weil es nicht gelingen kann. Man wird damit Schäden anrichten.»

Welches sind die radikalsten, schädlichsten Ideen, die momentan politisch im Raum stehen?

Gyger: Sicher die Idee, top-down ein Globalbudget steuern zu wollen. Das finde ich sehr heikel, weil es nicht gelingen kann. Man wird damit Schäden anrichten.

Marty: Und zwar massive Schäden!

Gyger: Und da ist doch die Frage: Ergibt das Sinn, derart einzugreifen, wenn man eigentlich von der Finanzierbarkeit her kein Problem hat, sondern vor allem mit der Lastenverteilung der Finanzierung? Da ist für mich die SP glaubwürdiger. Weil sie sagt: So, wir wollen eine andere Umverteilung! Nicht die Kosten sollen gesenkt werden, das ist keine Kosten-

initiative; sondern die Ärmern sollen weniger belastet werden und die Reichen mehr. Und das ist ehrlich.

Marty: Und es ist auch einfacher umzusetzen. Um die CVP-«Kostenbremse»-Initiative umzusetzen, muss man wissen, wo überhaupt Kosten verursacht werden, die kein Resultat bringen. Und dafür müsste man festlegen, welche Resultate



Fridolin Marty: «Die Ärzte wissen selbst am besten, welche Untersuchungen, welche Operationen zu viel gemacht werden. Die Überprüfung durch den Staat hat drastische Auswirkungen.»

überhaupt erstrebenswert sind. Die Instrumente, um das zu messen und festzulegen, haben wir in der Schweiz nicht. So bringt eine Kostenbremse nichts. Dann schadet sie vielleicht auch nicht viel, aber sobald sie etwas bringt, wird sie auch schädlich. Dann heisst es plötzlich: «Sie und Sie bekommen diese Behandlung nicht mehr.»

Gyger: All diese Massnahmen führen dazu, dass die öffentliche Verwaltung in der Tendenz immer mehr in das Verhältnis zwischen Arzt und Patient eingreift und kontrolliert, ob alles, was der Arzt mit dem Patienten macht, auch in Ordnung ist. Ich glaube, es gibt Grenzen des Evaluierens; man kann nicht überall hundertprozentige Evidenzen schaffen. Und des-

halb glaube ich fest an den Spielraum, den der Arzt und der Patient haben müssen.

Marty: Es gibt immer Grauzonen in der Medizin. Aber da müssen wir doch keine wahnsinnigen Ergebnisqualitätsstatistiken fürs ganze Gesundheitswesen erstellen – wir können auch einfach die Ärzte selbst fragen. Die wissen selbst am besten, welche Untersuchungen, welche

Operationen zu viel gemacht werden. Die Überprüfung durch den Staat hat drastische Auswirkungen. Nicht nur, weil der Staat die Mittel dazu gar nicht hat. Er demotiviert die Leute im Gesundheitswesen, bis sie nur noch Dienst nach Vorschrift machen. Wir müssen schauen, dass gute Leute in den Ärzteberuf gehen. Und gute Leute kann man nur haben, wenn sie auch eine gewisse Selbstständigkeit haben. Wenn sie nicht schon am Morgen die neusten Mails vom BAG checken müssen, um zu erfahren, was heute erlaubt ist und was nicht. Ich glaube, das ist das grösste Problem. Denn heute ist das Schweizer Gesundheitswesen – im Gegensatz zu vielen Ländern auch in Westeuropa, in reichen Ländern – sehr beliebt. Die Beliebtheit ist sogar steigend. Die Leute haben das Gefühl, sie werden sehr gut behandelt. Und das ist doch auch ein Wert!

Dennoch sagen Sie in Ihrer Kolumne, es gebe durchaus Verbesserungspotenzial; sinnvolle Reformen müssten den Patienten zugutekommen. Wo würden Sie den Hebel ansetzen? Was würden Sie machen, wenn Sie Gesundheitsminister wären?

Gyger: Ich würde bei den Prämien ansetzen. Zuerst müsste man die rein politische Frage stellen: Welche Verteilungspolitik wollen wir bei den Prämien? Ich würde das ganze System von Prämienfestlegung und Prämienverbilligung zur Diskussion stellen. Weil ich glaube, das löst diese etwas verlogenen Diskussionen um die Kosten erst aus.

Wie würden Sie es denn machen? Mit einer einkommensabhängigen Prämie?

Gyger: Nein, ich würde – etwas krass gesagt – die kantonale Prämienverbilligung abschaffen und die negative Einkommenssteuer einführen. Ich würde zulassen, dass jemand im Ausnahmefall gar keine Einkommenssteuer zahlt, sondern eben etwas zurückbekommt.

Marty: Aber das ist eine Riesensache!

Gyger: Ja, das ist eine Riesensache. In unserem Politsystem dürfte es scheitern. Aber es ist, was ich machen würde, wenn ich ein gutmütiger Diktator wäre. So könnte man eine gezieltere Umverteilung hinbekommen. Was würdest du denn machen?

Marty: Ich glaube, es gibt zwei Seiten. Das eine ist die Finanzierung und das andere ist die Qualität der Behandlung. Die Finanzierung muss man ganz politisch angehen. Wie Pius Gyger sagt: Das ist Sozialpolitik. Und da muss man ein kluges

System einführen. Ideal wäre es natürlich schon, man würde alle Sozialversicherungen neu organisieren, also Armutsbekämpfung, Prämienverbilligung, Ergänzungsleistungen. Das ist aber politisch kaum möglich in der Schweiz. Und auch in anderen Ländern nicht. Also muss man wahrscheinlich bei der Prämienverbilligung bleiben. Die andere Seite ist die Qualitätstransparenz. Wir müssen besser erkennen und publik machen, welchen Nutzen die Behandlungen haben. Hier ist in erster Linie die Ärzteschaft gefordert. Sie weiss am besten, welche Behandlungsziele sie hat, und wie gut sie diese erreicht.

Jetzt haben wir viel über die Finanzierung gesprochen. Sehen Sie auch im Gesundheitswesen Verbesserungspotenzial?

Gyger: Ich glaube, ein wegweisender Ansatz ist, die Arbeitsteilung der verschiedenen Gesundheitsberufe auf neue Beine zu stellen. Die heutige Regelung verlangt – samt innovative Reformen.

Marty: Ich habe zum Beispiel bei der Pflegeinitiative gestaunt. Es wurde diskutiert, ob die Finanzierung der Ausbildung verbessert werden müsse und dass man selbst abrechnen wolle – aber nicht: Was könnten Pflegende eigentlich übernehmen, was heute Hausärzte erledigen? Können sie die Hausärzte vielleicht entlasten? In England gab es da grosse Sprünge, man hat gemerkt, dass das ein Schlüssel ist gegen den Fachkräftemangel. Und auch für die Finanzierung, weil die Pflegenden günstiger sind. Beim Fachkräftemangel in der Schweiz wird es zunächst ja nicht so viel ausmachen, weil es auch zu wenige Pflegende gibt. Aber wenn die Pflegenden plötzlich neue Aufgaben bekommen, dann gibt es vielleicht bald wieder mehr Junge, die sagen: «Das ist ein attraktiver Beruf, weil ich zusätzliche Kompetenzen habe!»

Gyger: Und ich glaube, kommunikativ könnte man auch noch viel machen.

Heute liest man immer, die Leute werden älter, wir haben eine bessere Technologie, wir haben Angebotsinduzierung, und deswegen explodieren die Kosten. Aber man könnte ja auch andersherum gehen. Wir können ja auch stolz sein, dass wir aufgrund unseres Wohlstands eine riesige Zahlungsbereitschaft für Gesundheitsleistungen haben. Jeder Neubehandlung in der Schweiz wird sehr schnell zugestimmt. Und weil wir bereit sind, so viel für die Gesundheit zu bezahlen, wird in die Branche investiert. Von diesen Innovationen profitieren alle: Vor 50 Jahren sind die Leute an Dingen gestorben, die man heute ganz einfach behandeln kann.

Das taucht in den Zahlen nicht auf: Wir sehen nicht, was es der Volkswirtschaft bringt, wenn ein 40-Jähriger den Krebs übersteht und wieder arbeiten kann.

Marty: Obwohl es eigentlich offensichtlich ist. Auch die Mobilität spielt eine grosse Rolle. Heute sind die Bahnhöfe voller Senioren! Wenn ich an meine Grosseltern denke, dann sehe ich ältere Leute, die vor allem daheim sind. Sie holen einen Keks in der Küche, gehen mal in die Kirche; das war so ihr Rahmen. Die heutigen Grosseltern gehen im gleichen Alter nach Thailand oder auf grosse Wanderungen in der Schweiz. Sie sind viel agiler.

Gyger: Genau! Selbstverständlich heisst das nicht, dass im Gesundheitswesen alles in bester Ordnung ist und Ineffizienzen nicht bekämpft werden sollen. Aber die Vorteile des wachsenden Gesundheitswesens, die grösseren Zusammenhänge, die sollte man auch im Blick behalten. Sie sind viel wichtiger für die Schweiz als das angebliche Explodieren der Kosten, wo es dann doch nie einen Knall gibt.

Dieser Artikel ist ein Nachdruck aus doc.be 5/19, der Mitgliederzeitschrift Ärztesellschaft des Kantons Bern (Bekag). Mit freundlicher Genehmigung der Redaktion.

Zwei Experten in Sachen Gesundheitspolitik

Pius Gyger hat nach seinem Studium der Volkswirtschaft bei der Wettbewerbskommission (Weko) Fälle aus dem Gesundheitswesen bearbeitet und daraufhin 17 Jahre bei der Helsana gearbeitet. Seit fünf Jahren ist er als selbstständiger Berater im Gesundheitswesen tätig. **Dr. Fridolin Marty** hat an der Universität Bern in Ökonomie promoviert und daraufhin lange Jahre als Pharmaökonomie bei Santésuisse gearbeitet. Seit 2008 ist er Experte Gesundheitspolitik bei economiesuisse. Marty und Gyger haben sich im Jahr 2000 in der Schweizerischen Arzneimittelkommission kennengelernt, wo sie eng zusammengearbeitet haben.