

Rationierung in der Medizin ist chancenlos - Kommentar

 Neue Zürcher Zeitung NZZ | 10.12.2021

Kein Globalbudget für Ärzte und Spitäler

Simon Hehli

Am Schluss musste es ein Glarner richten: Thomas Hefti hat am Donnerstag Planspiele betreffend ein Globalbudget im Gesundheitswesen vorerst durchkreuzt. Der Freisinnige tat dies in seiner Funktion als Ständeratspräsident per Stichentscheid. 22 zu 22 hatte das Resultat zuvor bei der Abstimmung gelautet. Das Geschäft ist damit vom Tisch. Und das ist gut so.

Die Ausgaben für die Gesundheit wachsen viel schneller als die Gesamtwirtschaft, das ruft nach Gegenmassnahmen. Die Idee ist verlockend, den Ärzten, Spitalern oder Spitex-Betrieben sagen zu können: Pro Jahr habt ihr nur einen bestimmten Milliardenbetrag zur Verfügung – arrangiert euch damit! Wenn ihr den Budgetrahmen überzieht, gibt es Sanktionen. Die Befürworter erhoffen sich eine disziplinierende Wirkung. Insbesondere sollen dadurch die unnötigen Eingriffe wie von Zauberhand verschwinden. Sie machen angeblich 20 Prozent der Behandlungen aus.

Doch ob das funktionieren würde, ist mehr als fraglich. Das Schweizer Gesundheitswesen ist hochkomplex. Es käme einem Wunder gleich, wenn die Budgetvorgaben präzise die gewünschten Effekte erzielen würden. Man kann nicht den Fünfer und das Weggli haben. Es gibt zwei Umsetzungsmöglichkeiten. Option 1 ist ein hartes Kostendach. Dann lassen sich Rationierungen fast nicht verhindern. Was macht ein Arzt, der das zugeteilte Budget Ende November aufgebraucht hat, mit seinen Patienten im Dezember? Dass die Mediziner genau auf die überflüssigen Operationen verzichten würden, dafür gibt es keine Garantie – zumal diese oft besonders lukrativ sind. Leidtragende wären jene Patienten, die eine Behandlung brauchen, sie aber nicht bekommen. Oder erst mit Verzögerung.

Option 2 ist ein weiches Kostendach, das einem Appell an die Leistungserbringer gleichkäme – mit sehr beschränkter Wirkung. In beiden Fällen erhielte jedoch der Staat mehr Macht, sofern er den Budgetrahmen setzen könnte. Einen solchen Bürokratieausbau gilt es zu vermeiden. Es sind in erster Linie die Tarifpartner, welche die Vergütungen miteinander aushandeln: die Spitäler und Ärzte auf der einen, die Krankenkassen auf der anderen Seite. Die Versicherer betonen bei jeder Möglichkeit, dass sie die Anwälte der Prämienzahler seien. Nur müssen sie diese Rolle in den Tarifverhandlungen auch konsequent spielen – und die finanziellen Wünsche der Leistungserbringer vermehrt abblocken.

Es gibt auch sonst geeignetere Methoden als das Globalbudget. Die Qualitätsoffensive, die der Bundesrat bereits gestartet hat, muss dazu führen, dass die Patienten optimal versorgt werden: dass sie nicht Opfer von Kunstfehlern werden oder Eingriffe ohne klare Indikation über sich ergehen lassen müssen. Der Verband der Chirurgen hat das damit verbundene Reputationsrisiko erkannt. Er will Ärzte ausschliessen, die den Profit über das Wohl ihrer Patienten stellen. Hält der Verband dieses Versprechen, nützt dies mehr als jeder Kostendeckel.

Doch das Globalbudget ist nicht politisch erledigt, im Gegenteil. Es wird wieder ins Spiel kommen, wenn das Parlament berät, ob es die Kostenbremse-Initiative der Mitte mit einem Gegenvorschlag kontern will. Die ganzen Diskussionen könnten sich die Politiker eigentlich sparen. Denn es ist jetzt schon klar, dass die

Ärzte eine solche Vorlage mit Vehemenz bekämpfen und die Stimmbürger ihnen an der Urne folgen würden. Ein Volk, das sich nicht einmal eine leichte Einschränkung der freien Arztwahl bieten lässt, akzeptiert nichts, was in Richtung Rationierung geht.

Das Schweizer Gesundheitssystem ist sehr teuer. Doch das ist es den Menschen wert, solange sie dafür hohe Qualität erhalten. Mit der Pandemie hat sich der Fokus weiter verschoben: weg von der Frage, wo man noch überall sparen könnte, hin zu der Frage, wie sich die medizinische Versorgung für alle sicherstellen lässt. Ausdruck dieser neuen Grosszügigkeit war das deutliche Ja zur Pflegeinitiative. Ein Kostendach passt denkbar schlecht zum Zeitgeist.