

Ist das wirklich alles nötig?

Dem Gesundheitssystem drohe der Kollaps, findet eine Gruppe prominenter Ärzte. Schuld seien teure und unnötige Eingriffe in Spitälern. Die Mediziner brechen ein Tabu: Die Schweiz müsse darüber diskutieren, ob man bei jedem Patienten alles Menschenmögliche tun solle. **Von Peer Teuwsen und Gordana Mijuk**

Christian Hess war Chefarzt für Innere Medizin am Spital Affoltern. Heute sitzt er in der Zürcher Ethikkommission. Er hat mit seiner Frau Annina die Akademie Menschenmedizin gegründet.



Brida von Castelberg war 19 Jahre lang Chefärztin der Frauenklinik am Zürcher Stadtspital Triemli.



Reto Stocker leitet das Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin am Zürcher Privatspital Hirslanden.



Margrit Kessler präsidiert die Schweizerische Stiftung SPO Patientenschutz.



Etwas Grundlegendes läuft falsch im Schweizer Gesundheitssystem. Und darüber möchten sie reden heute Abend. Neun Männer und Frauen. Angesehene Ärzte, Direktionsmitglieder von Spitälern, Patientenschützer, Ethiker, Psychotherapeuten. Eine hochkarätige Runde. Sie sind Teil der Akademie für Menschenmedizin, eines nicht gewinnorientierten Vereins, der sich für ein menschengerechtes und bezahlbares Gesundheitswesen einsetzt.

«Früher», so beginnt die Diskussion am Sitz der Akademie in Zürich, «früher haben Ärzte oft weniger machen können, als wünschbar war. Heute aber machen Ärzte oft mehr, als sinnvoll ist.» Und genau diese Erkenntnis ist es, die hier alle eint. Die Erfahrung, die alle erschüttert. Die Gruppe will nicht mehr mit ansehen, «wie das Gesundheitssystem an die Wand gefahren wird», wie sie sagt. Sie will über das reden, was heute tabuisiert wird. «Wir haben keine Geldgeber. Wir können sagen, was wir wirklich denken und was wir erfahren», sagt Annina Hess-Cabalzar. Die Psychotherapeutin hat zusammen mit ihrem Mann Christian Hess die Akademie gegründet. Er war früher Chefarzt Innere Medizin am Spital Affoltern.

Ärzte unter Profitdruck

Heute steht nicht mehr das Wohl des Patienten im Mittelpunkt der medizinischen Bemühungen, sondern der Profit von Ärzten, Spitalbetreibern, Medizinal- und Pharmaindustrie - zu diesem ernüchternden Schluss gelangen die Fachleute. An diesem Abend erzählen sie von ihren Erfahrungen. Etwa von «Spitaldirektionen, die ihren Ärzten vorgeben, wie viele Operationen sie im nächsten Jahr machen müssen», wie Christian Hess erzählt. Halten sie die Vorgaben nicht ein, werden sie gerügt. Übertreffen sie diese aber, erhalten sie einen Bonus. Die Erfahrungen der Mediziner sind keine Einzelfälle. Laut einer Studie der Ärztesellschaft FMH beträgt die leistungsabhängige Prämie bei Chefarzten bereits einen Viertel des Lohnes.

Die Folge: Ärzte operieren mehr und mehr, auch in jenen Fällen, in denen dies medizinisch nicht nötig ist. So wird das Gesundheitssystem ständig aufgeblasen: «Überversorgung» nennt sich das im Jargon der Gesundheitsökonomien. Sie dient weniger den Patienten als den Spitälern. «Die Budgets zwingen manchmal dazu, zuungunsten des Patienten zu entscheiden», sagt Hess.

Die Fallzahlen von lukrativen Eingriffen zeigen die Entwicklung eindrucklich. Knie-, Hüft- und Rückenoperationen werden immer

häufiger durchgeführt. 2003 gab es hierzulande weniger als 9000 Operationen pro Jahr wegen Knieprothesen. 2014 waren es bereits mehr als 21 000, eine Zunahme von 145 Prozent. In der Schweiz werden zudem so viele Hüftprothesen-Operationen durchgeführt wie in keinem anderen westlichen Industrieland, wie OECD-Zahlen für das Jahr 2013 zeigen. Auch Operationen an der Wirbelsäule werden deutlich häufiger gemacht sowie Eingriffe am Herz. Immer öfter werden zum Beispiel teure Herzkatheter-Untersuchungen vorgenommen.

«Das hat selten mit einer tatsächlichen Notwendigkeit zu tun. Dafür aber immer mit dem Druck der Verwaltung und mit zusätzlichem Verdienst», sagt Margrit Kessler, sie vertritt in der Akademie die Patienteninteressen. Die frühere St. Galler Nationalrätin ist Präsidentin der Patientenschutzorganisation SPO. Hohe Fallzahlen seien auch nötig, um die teuren Geräte auszulasten. Eine mögliche Alternative zur Knieoperation sei es, sagen die Gesundheitsspezialisten in der Runde, dem Patienten vorzuschlagen, einen Gehstock zu benutzen.

Im Grunde, sagt Annina Hess-Cabalzar, müssten Patienten ihre Ärzte immer fragen: «Wie viel verdienen Sie an dieser Operation?» Sie meint es ernst. Doch auch sie weiss: Heute gibt es keine Anreize für Patienten, die Ärzte nach ihrem Verdienst zu fragen. Sie tragen die Kosten ja nicht selber. Sie sind versichert. Und je mehr sie an Prämien zahlen, desto mehr wollen sie für ihr Geld. Eine Studie des Bundesamts für Gesundheit zeigte, dass Privat- und Halbprivatversicherte sich im Vergleich zur Grundversicherten doppelt so oft am Knie operieren lassen, ähnlich sieht es bei Eingriffen an der Wirbelsäule und beim Ersatz von Hüftgelenken aus.

Wenn Eingriffe schaden

Die Fachleute der Akademie für Menschenmedizin sind mit ihrer Diagnose der Überversorgung im Schweizer Gesundheitssystem nicht alleine. Jeder zweite Arzt in der Schweiz ist der Ansicht, dass zu viele medizinische Leistungen erbracht werden. Die Überversorgung ist zu einem der grössten Probleme geworden im Schweizer Gesundheitssystem, darüber gesprochen wird jedoch selten. Es ist nicht einfach, offen zuzugeben, dass ein Teil des ständigen Kostenwachstums auf überflüssige Behandlungen zurückgeht. Wie viel einfacher ist es, die Schuld am Anstieg der Gesundheitskosten der alternden Gesellschaft zuzuschreiben.

Eine besonders krasse Form von Behandlungen ohne Nutzen sind die sogenannten «Überdiagnosen». Überdiagnosen sind nutz-

Der Wert des Lebens

200 000

Franken hoch ist der «Wert» eines zusätzlichen Lebensjahrs eines kranken Menschen. Diesen Betrag wäre die Bevölkerung bereit, über die Krankenkasse zu finanzieren, um lebenserhaltende Massnahmen durchzuführen. Dies ergab eine Studie aus dem Nationalen Forschungsprogramm «Lebensende».

250 000

So hoch ist die Zahlungsbereitschaft für ein Lebensjahr bei Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahre. Bei älteren Personen über 70 Jahre beträgt sie nur noch 160 000 Franken.



Es gibt Situationen, in denen medizinische Massnahmen

lose Diagnosen, weil die diagnostizierte Krankheit während der verbliebenen Lebenszeit weder zum Tod führt noch Symptome auftreten. Solche Überdiagnosen steigern nicht nur die Kosten, sie sind zudem medizinisch gefährlich.

Das berühmteste Beispiel ist das Mammografie-Screening zur Früherkennung von Brustkrebs. Rund 120 von 1000 Frauen bekämen nach Mammografie-Screenings Fehlbefunde, die weitere Untersuchungen und unnötige Behandlungen nötig machten. Dies sagt Brida von Castelberg, ehemalige Chefärztin der Frauenklinik am Zürcher Stadtspital Triemli. Dabei stirbt von 1000 Frauen mit regelmässigem Mammografie-Screening bloss eine Frau weniger an Brustkrebs als bei 1000 Frauen ohne regelmässiges Screening. «Da stehen Nutzen und Schaden in keinem Verhältnis», sagt von Castelberg.

Solche Fehldiagnosen führen oft auch zu psychischem Stress der Betroffenen. In einem Grundlagenpapier des Berufsverbandes FMH, das dieses Jahr veröffentlicht wurde, heisst es: «Unnötige Diagnosen lösen bei den Betroffenen ausserdem viele Sorgen, Ängste und Stress aus, die teilweise über längere Zeit anhalten können.»

Immer mehr Operationen, immer mehr Behandlungen, immer mehr Medikamente.