

«Zehn Hautärzte und acht verschiedene Diagnosen»

Mehr Markt im Gesundheitswesen macht erst Sinn, wenn man endlich die Qualität der medizinischen Leistungen vergleichen kann, sagt der profilierte Gesundheitsforscher Gianfranco Domenighetti. Vorläufig komme nur ein «staatlich gelenkter Wettbewerb» in Frage.



Herr Domenighetti, warum müssen wir Schweizer für die Gesundheit rund 50 Prozent mehr zahlen als die Schweden, Finnen oder Dänen?

Gianfranco Domenighetti: Der Vergleich mit Schweden ist besonders interessant, weil dort die Lebenserwartung etwa gleich hoch ist wie in der Schweiz. Dennoch kostet unser Gesundheitssystem jährlich ungefähr 1300 Franken mehr pro Kopf der Bevölkerung. Das hat mehrere Gründe: In unseren Spitälern gibt es mehr teure Akutbetten; die Schweizer bleiben pro Aufenthalt länger im Spital; die Einkommen unserer freiberuflichen Ärzte sind höher, vor allem weil sie an jeder erbrachten Einzelleistung verdienen; bei uns gibt es vergleichsweise mehr Spezialisten als Allgemeinpraktiker; Schweden kennt das so genannte «Gatekeeper»-Modell, das heisst die Patienten müssen in der Regel zuerst einen Hausarzt aufsuchen; schliesslich sind die Medikamente bei uns teurer und trotzdem werden weniger Generika verschrieben.

Viele Ärzte sagen, die Patientinnen und Patienten seien an den hohen Kosten selber schuld. Sie würden sich in den Medien und im Internet informieren und vom Arzt bestimmte Diagnosen, Medikamente und Therapien verlangen.

Domenighetti: Die einzige Studie dazu haben wir selber durchgeführt: Am meisten zusätzliche Leistungen verlangen Patientinnen und Patienten mit niedrigen Einkommen, bei denen die Prämien also einen besonders hohen Anteil am Einkommen verschlingen.

Zusätzliche Leistungen erhalten die Patienten natürlich auch, weil das medizinische Angebot so gross ist; weil die Medizin eine komplexe, unsichere und unexakte Wissenschaft ist; weil die Ärzte nicht immer sicher sind, ob der Wunsch des Patienten nach bestimmten Leistungen be-

Gianfranco Domenighetti

ist im Gesundheitsdepartement des Kantons Tessin verantwortlich für die öffentliche Gesundheit. Er ist Gastprofessor an der Universität Lausanne und ordentlicher Professor an der Universität der italienischen Schweiz. Der 64-jährige Gesundheitsökonom ist verheiratet und lebt in Massagno.

rechtigt ist; und schliesslich weil es so viele Ärzte gibt und diese an jeder Einzelleistung verdienen. Zuweilen haben Ärzte auch Angst, einen Patienten zu verlieren.

Es waren nicht nur ärmere Leute, die Tamiflu gegen die Vogelgrippe haben wollten. Warum haben es Ärzte massenweise verschrieben, obwohl die FMH und das Bundesamt für Gesundheit ausdrücklich davon abgeraten hatten?

Domenighetti: Das ist ein interessanter Fall. Ich glaube nicht, dass die Ärzte dem Drängen ihrer Kunden nachgegeben haben, aus Angst sie zu verlieren. Es herrschte verbreitete Unsicherheit über das Risiko einer Pandemie.

Und das Bundesamt für Gesundheit hat dazu beigetragen, indem es zwar vom Verschreiben von Tamiflu abriet, gleichzeitig jedoch selber Tamiflu-Vorräte anlegte. Ob Tamiflu hilft, wenn das Virus H5N1 auf Menschen übertragen wird, bleibt bis heute unbewiesen. Es sieht so aus, als ob Tamiflu ein «politisches Medikament» geworden ist.

Ärzte im Kanton Waadt führen zehnmal häufiger eine Herzkatheter-Untersuchung durch als die Ärzte im Kanton St. Gallen. Trotz-

Kantonen Genf, Wallis oder Tessin nur jede zehnte Frau ist. Eine Studie in der Schweiz hat aufgedeckt, dass Ärzte und Anwälte viel weniger häufig operiert werden als die durchschnittliche Bevölkerung.

Ein Test-Patient, der für das gleiche Problem zehn Hautärzte konsultierte, hat acht verschiedene Diagnosen erhalten. Auch über die Wahl von Therapien sind sich Ärzte nicht einig. So lange es keinen «Goldstandard» in Form von Richtlinien gibt, bleibt jede Kontrolle der Behandlungen ein frommer Wunsch. An einer solchen Kontrolle scheint niemand interessiert zu sein.

«Die Medizin ist keine exakte Wissenschaft. Bei gleichen Diagnosen operieren einige Ärzte viermal häufiger als andere.»

Laut Gesetz müssen die Kassen nur Leistungen zahlen, die wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen

sein. Warum verschreiben Ärzte häufig Medikamente und Behandlungen, welche diese Kriterien nicht erfüllen?

Domenighetti: Man schätzt, dass die Wirksamkeit und Zweckmässigkeit nur bei etwa einem Drittel aller medizinischen Leistungen wissenschaftlich bewiesen sind. Warum verschreiben Ärzte so viele Behandlungen, die wissenschaftlich nicht bewiesen sind? Meistens wissen die Ärzte nicht einmal, welche Behandlungen nach den Methoden der Evidenz-basierten Medizin überprüft worden sind.



dem sterben die Waadtländer ebenso häufig an Herzkrankheiten wie die St. Galler. Wer soll denn dafür sorgen, dass die Krankenkassen solche unnötigen Eingriffe nicht bezahlen müssen?

Domenighetti: Trotz Bekenntnissen, dass sich die Medizin auf Evidenz oder Beweise stützen soll, ist sie keine exakte Wissenschaft, und vieles bleibt dem Zufall überlassen. Bei gleichen Diagnosen führen einige Ärzte viermal häufiger Eingriffe durch als andere. Ob häufiger operiert wird, hängt vom Kanton ab, vom Bildungsstand des Patienten und davon, ob der Patient nur eine Grundversicherung hat oder privat versichert ist.

Im Kanton Freiburg zum Beispiel hat jede vierte Frau eine Gebärmutter-Operation hinter sich, während es in den

Zudem kann auch eine Methode wirksam sein, die noch nicht überprüft ist. Die Ärzte entscheiden aufgrund ihrer Erfahrung und ihrer Überzeugung. Manchmal erliegen sie auch dem Marketing der Pharmaindustrie. Und schliesslich wissen die Ärzte, dass sie keine unabhängige Kontrolle oder Überprüfung zu befürchten haben.

Urs P. Gasche

www.css.ch/interview

 **Das komplette Interview im Internet**