

# «Einsparungen sind ohne Qualitätseinbussen möglich»

Mit einer **systematischen Wirksamkeitsprüfung** von medizinischen Behandlungen könnten jährlich Kosten im Gesundheitswesen von 200 bis 300 Millionen Franken gespart werden. Das glaubt der Berner Gesundheitsökonom Heinz Locher.

INTERVIEW: ELISABETH RIZZI

**D**ie Grundversicherung kostet jährlich 22,7 Milliarden Franken. Wieso ist das zu viel?

**Heinz Locher:** Das von der Zürcher Gesundheitsdirektion lancierte Pilotprojekt «Medical Board» zeigt, dass pro Leistungsgruppe zwischen 10 und 30 Millionen Franken eingespart werden können, ohne dass Patienten schlechter behandelt werden. Das Medical Board ist ein unabhängiger Expertenrat, der Wirksamkeit und Zweckmässigkeit von medizinischen Behandlungen überprüft und nach Kriterien der evidenzbasierten Medizin beurteilt. Das Projekt soll nun auf nationaler Ebene etabliert werden.

**Wie gross ist das Sparpotenzial bezogen auf die gesamten Gesundheitskosten?**

**Locher:** Bei einer systematischen Prüfung von ärztlichen Behandlungen könnten locker 200 bis 300 Millionen Franken jährlich eingespart werden.

**Wer ist verantwortlich für diese Fehlausgaben?**

**Locher:** In der Schweiz werden ärztliche Behandlungen vor ihrer Zulassung nicht systematisch vom Bundesamt für Gesundheitswesen auf ihre Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit geprüft. Wenn ein Chirurg beispielsweise eine neue Operationsmethode entwickelt hat, kann er sie einfach praktizieren. Entsprechend beurteilt auch niemand die Kosten und den Zusatznutzen. Das ist einzigartig. Die Schweiz hat in diesem Bereich einen Rückstand von zehn bis fünfzehn Jahren gegenüber dem Ausland.

**Die Schweizer sind allerdings zufrieden mit ihrem Gesundheitssystem und wollen gar keine Leistungsabstriche.**

**Locher:** Die 200 bis 300 Millionen Franken könnten ohne Qualitätseinbussen eingespart werden. Das Problem sind ja nicht überflüssige Behandlungen, sondern unzweckmässige Behandlungen, die geeigneter und billiger durchgeführt werden könnten. Ein Beispiel: Es wurde in der Schweiz vor der kürzlichen Studie durch das Medical Board nie systematisch geprüft, ob bei einem Kreuzbandriss eine teure Operation wirklich den grösseren Effekt bringt als eine kostengünstigere Physiotherapie. Wenn sich die Physiotherapie als wirkungsvoll erweist, wäre der Patient nicht schlechter behandelt als mit einer Operation. Aber es würde weniger kosten.

**Eine so starke Fokussierung auf die Kosten ist nicht ganz ungefährlich.**

**Locher:** Es geht vor allem darum, die Indikationsqualität einer Behandlung stärker zu kontrollieren, und darum, dass Ärzte stärker an der Wirkung ihrer Leistungen interessiert sein sollten. Problematisch ist eine solche Betrachtungsweise nur, wenn man eine Obergrenze für die Ausgaben festlegt, so wie es die Briten mit ihrem National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) getan haben.

**Wer sollte eine solche Wirksamkeitsprüfung in der Schweiz vornehmen?**

**Locher:** Heute wäre es die Aufgabe des

## ZUR PERSON

### Heinz Locher

■ Der promovierte Berner Gesundheitsökonom **Heinz Locher** arbeitet heute als selbstständiger Berater. Zuvor war er bei PricewaterhouseCoopers verantwortlich für den Marktbereich Gesundheitswesen. Zwischen 1976 und 1989 war er bei der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern Beauftragter des Regierungsrates für die Planung und den Betrieb von Spitälern, Schulen, Heimen und Vorsteher des Amtes für Planung, Bau und Betrieb sowie zwischen 1984 und 1989 1. Sekretär der Gesundheitsdirektion.



BILD: ZVG

Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Doch ich halte das für problematisch. Ich ziehe eine unabhängige Stelle vor, die nach rein wissenschaftlichen Kriterien arbeitet. Das Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment in Österreich ist diesbezüglich vorbildlich. Aber die Schweiz hat bei diesem Thema – verglichen mit dem Ausland – wie erwähnt einen Rückstand von zehn bis fünfzehn Jahren.

**Warum geschieht so wenig?**

**Locher:** Eigentlich wäre die Schaffung einer solchen Stelle zur Überprüfung der Wirksamkeit schon unter dem heutigen Krankenversicherungsgesetz (KVG) möglich. Bundesrat Didier Burkhalter müsste bloss die systematische Prüfung und den Nachweis des Behandlungsnutzens verlangen. Das BAG könnte zudem für die Versorgungsforschung Geld sprechen. Das Ganze ist eine Frage des politischen Durchsetzungsvermögens und damit eine Machtfrage.

**Inwiefern?**

**Locher:** Lange haben sich die Ärzte gegen solche Massnahmen gewehrt und Transparenz verhindert. Neuerdings

**HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT**

**Statistik als Basis für Entscheide**

Unter Health Technology Assessment (HTA) versteht man die systematische Bewertung von medizinischen Technologien, Prozeduren, Hilfsmitteln und Organisationsstrukturen von Leistungserbringern. Im Zentrum steht dabei die evidenzbasierte Medizin. Diese verlangt, dass patientenorientierte Entscheidungen auf der Basis von empirisch nachgewiesener Wirk-

samkeit getroffen werden. Dazu gehören beispielsweise randomisierte Studien über die Wirksamkeit und Sicherheit von Behandlungen. HTA ist in verschiedenen Ländern institutionalisiert. Österreich hat 2006 das Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment gegründet. In Deutschland existiert seit 2004 das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit

im Gesundheitswesen (Iqwig). Das britische Vorbild National Institute for Health and Clinical Excellence (Nice) wurde 1999 ins Leben gerufen. In Frankreich wurden seit 1990 verschiedene Institutionen zur Wirksamkeitsüberprüfung gegründet. Die wichtigste ist die Haute Autorité de Santé (HAS). In den USA und Kanada wird HTA seit den Achtzigerjahren verwendet. (eri)

zeigt sich die Ärztevereinigung FMH aber aufgeschlossen.

**Die Ärzte selbst sind aber auch nicht über alle Zweifel erhaben. 2007 beurteilten die Krankenkassen 14 Prozent der Ärzte als statistisch auffällig, was die Kosten anbelangt.**

**Müssten die Krankenkassen nicht auch stärker in die Wirksamkeitskontrolle eingebunden werden?**

**Locher:** Dass Krankenkassen selbst eine Wirtschaftlichkeitsprüfung der be-

zogenen Leistungen vornehmen, ist durch das KVG abgedeckt. Das Problem ist aber: Ärzte mit teuren Patienten sollten nicht für ihre Kosten bestraft werden. Es ist ein heikler Balanceakt, hier das richtige Mass zu finden. Deshalb finde ich es besser, wenn die systematische Wirksamkeitsprüfung weder von den behandelnden Ärzten direkt noch von den Kassen gemacht wird. Eine unabhängige Stelle kann aufgrund einer neutralen Datenbasis und wissenschaftlicher Methoden besser entscheiden.

**Deutschland hat den weltweit umfassendsten Leistungskatalog. Trotzdem kostet das Gesundheitssystem weniger als in der Schweiz. Wieso?**

**Locher:** In Deutschland werden die Ausgaben durch ein Globalbudget gedeckt. Das Gesundheitswesen wird dort über Lohnprozente finanziert. Zudem sind die Preise deutlich tiefer als in der Schweiz. Aber vor allem sind die Spitäler viel schlechter dotiert, was die Personalschlüssel anbelangt. Das bedeutet eine klare Qualitätsdifferenz im Vergleich zur Schweiz. ■

**GESUNDHEITSKOSTEN**

**Dritthöchste Gesundheitsausgaben**

Das Gesundheitssystem der Schweiz kostet 10,8 Prozent des Bruttoinlandsprodukts. Damit hat die Eidgenossenschaft nach den USA (16 Prozent) und Frankreich (11 Prozent) weltweit die dritthöchsten Gesundheitsausgaben. Von den 55 Milliarden Franken gehen 22,7 Milliarden zulasten der Grundversicherung. Teuer zu stehen kommen nicht bloss Schwerstkranke. «Ebenfalls

viel kosten wenig gesundheitsbewusste Personen aus unteren sozialen Schichten ohne Hausarzt», so Gesundheitsökonom Heinz Locher. Mehr kostet Gesundheit auch in urbanen Gegenden, wo die Konsumhaltung stark und das Angebot gross ist. In Regionen mit vielen Frauen und Alten sind die Gesundheitskosten ebenfalls höher. (eri)

Anzeige

*Finanzberater des Jahres* **2011**

**Wettbewerb**  
Jetzt registrieren auf: [www.finanzberater-des-jahres.ch](http://www.finanzberater-des-jahres.ch)