

Das grösste Problem im Gesundheitswesen sind nicht die Prämien

Zwei Ärztinnen und zwei Ärzte aus verschiedenen Parteien treten im Kanton St. Gallen zu den Nationalratswahlen an. Gemeinsamer Nenner: Sie wollen eine Gesundheitspolitik im Interesse der Patientinnen und Patienten machen und die Sicht der Ärzteschaft einbringen.

Am 19. September stellten sich Karen Peier-Ruser (FDP), Nadine Niederhauser (GLP), Thomas Warzinek und Orell Imahorn (beide Die Mitte) an einer Podiumsdiskussion der Kantonalen Ärztesgesellschaft St. Gallen den Fragen von Jürg Ackermann, Stv. Chefredaktor St. Galler Tagblatt.

Zum Megathema Gesundheitskosten entlockte der Moderator den Kandidierenden verschiedene differenzierte Sichtweisen. Einig waren sich alle, dass der Anstieg der Krankenkassenprämien nicht mit der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen gleichgesetzt werden dürfe. Die Prämien können gerade für einkommensschwache Haushalte zehn Prozent des Budgets ausmachen, legte Nadine Niederhauser dar, ein Prämienanstieg sei da «eine massive Belastung».

Thomas Warzinek sagte, dass die Prämien für einen relativ kleinen Teil der Bevölkerung ein Problem sein dürften, «gottlob haben wir das Instrument der Individuellen Prämienvergünstigung, um das Problem abzufedern.» Die Krankenkassenprämien einfach zu fixieren löse das Problem steigender Gesundheitskosten nicht, meinte Orell Imahorn, «dann zahlen wir den Rest einfach mit Steuern.»

«Diejenigen, die nicht so viel verdienen, müssen wir unterstützen», sagte auch Karen Peier-Ruser, sie wies aber darauf hin, dass heute ein Drittel der Leute Prämienverbilligungen bekomme, «nicht alle davon sind Bedürftige.» Es gebe viele Leute, die gut verdienen könnten, sich aber bewusst entscheiden, nur 50 Prozent zu arbeiten und dann auch in den Genuss von Prämienverbilligungen kämen.

Viele Stellschrauben

Die Gründe für die steigenden Kosten im Gesundheitswesen sind mannigfaltig, deshalb möchte Orell Imahorn an «ganz vielen kleinen Stellschrauben» drehen, um die Kosten in den Griff zu bekommen. Was ihn unter anderem stört, ist der unterschiedliche Finanzierungsschlüssel für stationäre und ambulante Behandlungen: «Es braucht eine

einheitliche Finanzierung, denn ob Behandlungen stationär oder ambulant erfolgen, soll medizinisch und nicht aufgrund der Finanzierung entschieden werden.»

Drei wesentliche Gründe für den Kostenanstieg sieht Thomas Warzinek: Die Menschen werden älter, die Wünsche von Menschen in gesundheitlichen Krisensituationen seien hoch, und die Medizin mache Fortschritte. Der Urologe erinnerte sich an Prostatabehandlungen zur Zeit, als er seine Tätigkeit aufnahm: «Niemand möchte sich heute so behandeln lassen, wie das vor 25 Jahren der Fall war!»

Nadine Niederhauser möchte auch vorbeugend Kosten senken: «Wenn man einen gesunden Lebensstil fördern und in Prävention investieren würde, hätte man mittel- und langfristig tiefere Gesundheitskosten.» Sie betonte zudem, dass der technische Fortschritt nicht nur ein Kostentreiber sei, sondern auch eine Effizienzsteigerung mit sich bringe, weil gewisse Operationen heute viel schneller durchgeführt werden können.

Unbrauchbares elektronisches Patientendossier

Von der Digitalisierung im Gesundheitswesen erhoffen sich alle vier kandidierenden Ärztinnen und Ärzte positive Effekte. «Ich wäre ein grosser Fan eines digitalen Patientendossiers,» erklärte Orell Imahorn, «mein Alltag besteht vor allem darin, Berichten nachzutelefonieren.» Mit einem Elektronischen Patientendossier könnte man sehr viel Arbeitsaufwand im Alltag sparen, ist der Assistenzarzt überzeugt.

Vielfach werden gute Ideen falsch umgesetzt, wie Karen Peier aufzeigte: «So wie das Elektronische Patientendossier heute daherkommt, kann man es nicht brauchen.» Das jetzt vorliegende EPD sei ein administrativer Dokumentenschwungel, am sinnvollsten wäre eine zentrale Krankengeschichte, die auch vollständig sei. In der aktuellen Version hätten Patienten das Recht, Dokumente im Dossier einfach zu streichen, «wenn man als Ärztin dann nachschaut, weiss man nicht, welche Informationen korrekt sind und welche fehlen.» Falls ein Hausarzt aufgrund fehlender Hinweise ein Herzmedikament verschreibt, das zu Interaktionen mit einem nicht aufgeführten anderen Medikament führt, könne das für einen Patienten fatal werden.

Bessere Arbeitsbedingungen

Natürlich wollte Moderator Jürg Ackermann wissen, wie sich die Kandidierenden zur Kostenbremse-Initiative der Mitte oder Forderungen nach einer Einheitskrankenkasse stellen. Der junge Mitte-Politiker Orell Imahorn kann der Kostenbremse-Initiative seiner Partei durchaus Positives abgewinnen, «der Katalog an Massnahmen ist bekannt, nun geht es darum, Druck aufzubauen, dass die Massnahmen ergriffen werden.» «Auch mit Druck werden keine bessere Massnahmen rauskommen als jetzt», hielt Karen Peier entgegen, «wir wissen jetzt schon, dass der Bundesrat keine Ideen hat.» Mitte-Politiker Thomas Warzinek liess

durchblicken, dass er auch ohne neuen Artikel in der Bundesverfassung leben könne: «Ich bin mir recht sicher, dass die Mitte mit dem vorliegenden Gegenvorschlag zufrieden sein wird.» Die Initiative habe durchaus gute Diskussionen ausgelöst.

Nadine Niederhauser legte dar, warum eine Einheitskrankenkasse keine gute Idee ist: «Der Verwaltungsapparat würde nicht kleiner», befürchtet die Augenärztin. Sie ist überzeugt, dass durch einen gesunden Wettbewerb die Prämien tiefer bleiben.

Mehr Sorgen als die Kosten macht den Ärztinnen und Ärzten der eigene Nachwuchs – weil der zunehmend fehlt. «Wie behandeln wir die Menschen in dem Land, so dass es der Qualität entspricht, die man heutzutage erwarten darf?» fragte Thomas Warzinek und forderte: «Wir müssen nicht nur mehr Ärztinnen und Ärzte und Pflegekräfte ausbilden, sondern auch Bedingungen schaffen, in denen Fachkräfte in der Pflege oder Ärzte gerne arbeiten.» Das sieht auch Orell Imahorn so: «Fast ein Drittel der Assistenzärzte wechselt den Job, manche landen im Burnout: Wir müssen die Leute, die wir haben, im Job behalten.»

Nadine Niederhauser wies darauf hin, dass es während der Assistenzzeit heute oft nicht möglich sei, Teilzeit zu arbeiten. Auch ein Job-Sharing in leitenden Positionen gebe es noch kaum.

Eine immer grössere Belastung für Ärzteschaft ist die wachsende Bürokratie, weshalb Thomas Warzinek für den Fall seiner Wahl ein konkretes Versprechen abgab: «Ich werde mich gegen jede Massnahme wehren, die eine administrative Mehrbelastung bringen würde.» In der Gesundheitspolitik würde der Fokus stets auf Mikroprobleme gerichtet, für die Mikroregulierung geschaffen würden. «Das verursacht nur Zeit und Aufwand.»

Numerus clausus trifft die Falschen

In der Schweiz werden die Ausbildungsplätze für Mediziner kontingentiert, der Zugang wird mit einem Numerus clausus geregelt. «Irgendeine Selektion muss man machen», sagte Orell Imahorn, und verwies darauf, dass es heute immerhin 400 Studienplätze mehr als vor zehn Jahren gäbe. «Aber bis jemand davon Hausarzt wird, haben wir nach sechs Jahren Studium und sechs Jahren Facharzt 2035. Das System ist träge.»

Nadine Niederhauser will den Numerus clausus abschaffen, die Selektion solle während des Studiums erfolgen, wie dies in anderen Studiengängen auch der Fall sei. Karen Peier sagte, durch den Numerus clausus würden genau diejenigen rausfallen, die gute Hausärzte werden würden. «Da wird nur getestet, ob jemand gut lernen kann, ob jemand schnell ist. Das ist sehr bedenklich.»

Erst Ärztin, dann Politikerin

Die Entwicklung der Medizin wirft zunehmend auch ethische Fragen auf: Haben Hochbetagte ein Recht auf teure Behandlungen, sollen kostenintensive Therapien für seltene Krankheiten finanziert werden? «Diese Diskussionen müssen wir führen, das ist auch sinnvoll», sagte Orell Imahorn. Er zeigte sich skeptisch bei den extrem teuren Medikamenten, «die jegliche Kosten sprengen und vielleicht drei Menschen in der Schweiz einen kleinen Nutzen bringen.». Da müsse die ethische Frage, wo eine Grenze gezogen wird, gestellt werden.

«Darauf kann man als Politikerin antworten, wir sind aber auch Ärzte», hielt Nadine Niederhauser fest. Einer fitten 90-Jährigen ein Medikament vorzuenthalten, fände sie sehr schwierig. «In solchen Momenten bin ich zu sehr Ärztin, um zu sagen, wegen der Kosten behandeln wir jemanden nicht mehr.»

Ethische Fragen müsse die Gesellschaft lösen und nicht an die Ärzteschaft delegiert werden, sagte Thomas Warzinek. «Wenn die Gesellschaft beschliesst, dass über 80-Jährige keine intensivmedizinische Hilfe mehr bekommen, dann müssten wir das akzeptieren. Ich fände es aber falsch.»

Karen Peier stellt sich klar gegen Rationierungen medizinischer Leistungen: «Wenn man sieht, was die älteren Leute geleistet haben, damit wir heute ein Leben mit hoher Lebensqualität führen können, dann ist die Diskussion obsolet. Wir können ihnen jetzt etwas zurückgeben.»

Ärzterschaft untervertreten

Einig waren sich die vier Kandidatinnen und Kandidaten, dass in der Politik die ärztliche Sichtweise untervertreten ist. «Unsere Parteien machen Gesundheitspolitik, ohne sich mit Ärzten zu besprechen», diagnostizierte Karen Peier, und Orell Imahorn hielt fest: «Wer als Gesundheitspolitiker gilt, steht meistens auf den Gehaltslisten der Krankenkassen.» Für Nadine Niederhauser ist klar: «Eine Gesundheitsfachperson wird in einer Fraktion auch als solche wahrgenommen und kann Lobbying für Patienten machen.» Thomas Warzinek unterstrich, dass seine Homebase Ärzteschaft und Pflege seien, nicht Hauseigentümer-, Gewerbe- oder andere Vereine.

Der Präsident der Kantonalen Ärztesgesellschaft St. Gallen, Jürg Lymann, machte aus diesen Feststellungen einen Appell: «Wir brauchen Fachleute im Parlament, die Gesetze in die richtigen Bahnen lenken können, bevor wir nur noch Ja oder Nein sagen können.»