

Protokoll der 56. Video-Konferenz, 27. Mai 2025

«Klinische Ethik, aktuelle Herausforderungen»

Oswald Hasselmann (Moderation), Serafina Walliser (Protokoll)

17 Anwesende

Protokoll letzte Sitzung

Das Protokoll der letzten Sitzung wird angenommen.

Ökonomisierung im Gesundheitswesen, Inputreferat durch Prof. Dr. Tobias Müller

➤ *Siehe PowerPoint im Anhang*

Tobias Müller gibt einen Überblick über verschiedene Statistiken zum Bevölkerungswachstum, den zunehmenden Sozial- und Gesundheitsausgaben. Dabei zeigt sich, dass die Schweiz und die USA im Vergleich sehr niedrige Sozialausgaben haben, bei den Gesundheitsausgaben jedoch führend sind.

Es wird aufgezeigt, dass die Lebenserwartung Mitte des 19. Jahrhunderts massiv angestiegen ist. Dieser Anstieg hat sich in den letzten Jahren jedoch abgeflacht, während die Gesundheitskosten stetig gestiegen sind.

Die Gründe für die hohen Gesundheitskosten in der Schweiz liegen weniger in den steigenden Preisen von medizinischen Leistungen (Konsultationen, chirurgische Eingriffe, Medikamente, etc.) als in der Quantität der erbrachten Leistungen.

Die Preise im Gesundheitswesen werden nicht durch den Markt bestimmt, sondern sind das Ergebnis von Verhandlungen zwischen den Tarifpartnern, zu denen beispielsweise Leistungserbringer, Krankenkassen, Spitäler und die Pharmaindustrie gehören. Im ambulanten Sektor werden die Preise mittels TARMED (ab 1. Januar 2026 TARDOC) abgerechnet, wodurch jede Leistung einzeln abgerechnet werden kann. Da die Verhandlungen jedoch schwierig und langwierig sind, bleiben die Preise grundsätzlich starr und haben sich in den letzten 20 Jahren nicht verändert.

Dieses System führt dazu, dass es für Spezialist*innen am lukrativsten ist, vor allem hoch bezahlte Leistungen in einer Praxis anzubieten. In Hausarztpraxen sind beispielsweise ein internes Labor oder der direkte Medikamentenverkauf wichtige Einnahmequellen.

Bei der Erbringung medizinischer Leistungen besteht das Problem der asymmetrischen Information. Die Leistungserbringer sind in der Regel besser über mögliche Behandlungen, Medikamente etc. informiert als die Patienten. Die Patienten als Laien verlassen sich auf das Wissen der Leistungserbringer, die die Diagnose stellen und die Behandlung empfehlen. Somit können sie entscheiden, welche Quantität und Qualität der medizinischen Leistungen sie dem Patienten anbieten wollen. Wenn verschiedene Behandlungsoptionen vorliegen, kann der Leistungserbringer die lukrativste wählen, um sein Einkommen zu maximieren.

Ein Bericht der OECD aus dem Jahr 2017 zeigt, dass 20 % unserer Gesundheitsausgaben „unwirksam“ und „verschwenderisch“ sind. Dies verdeutlicht die Problematik der Überversorgung. Es wird deutlich, dass viele unnötige medizinische Leistungen erbracht werden. Im internationalen Vergleich zeigt die Schweiz beispielsweise

überdurchschnittlich hohe Raten an elektiven Eingriffen (Bsp. Kniegelenkersatzoperationen) und Laboruntersuchungen.

Diese Überversorgung wird einerseits von finanziellen Anreizen, andererseits aber auch von der enormen medizinischen Infrastruktur der Schweiz beeinflusst. Hier besteht ein Zielkonflikt zwischen privaten Interessen, die eine möglichst hohe Auslastung der Infrastruktur anstreben, und öffentlichen Interessen, die eine Auslastung nur dann befürworten, wenn ein echter Patientennutzen vorliegt.

Abschliessend lässt sich festhalten, dass Fehlanreize und aufgeblähte Strukturen im Gesundheitswesen zu einer Überversorgung an medizinischen Leistungen führen. Dies wiederum führt zu steigenden Gesundheitskosten, ohne dass dabei die Preise für die Leistungen selbst steigen.

Im Plenum wird darüber diskutiert, dass andere Staaten, wie beispielsweise Japan oder Dänemark, deutlich geringere Ausgaben für ihr Gesundheitssystem haben, ihre Lebenserwartung jedoch nicht geringer ist als die der Schweizer*innen. Ein Grund dafür könnten die niedrigeren Preise für einzelne Leistungen sowie präventivere Massnahmen und weniger Eingriffe sein, sowie die Absenz von mengenbasierten Vergütungssystemen und einer nationalen Planung der Versorgungslandschaft

Aus den Fachverbänden:

NEK: Veranstaltung am 3. Juli 2025 in Luzern zum Thema: „Entmedikalisierung der Suizidhilfe - Freitodbegleitung jenseits des Gesundheitswesens?“

Nächstes Treffen:

Dienstag, **24. Juni 2025**, 20:00 Uhr, Zoom

Thema: «Rückblick auf ICCEC 2025 in Lausanne»

Link: <https://zoom.us/j/98806132966?pwd=Tk5pSW9NbHFIU2lyMUNMb1MzanB1UT09>.