

Mit einem Fragenkatalog lanciert der Bundesrat 1967 die Totalrevision der Bundesverfassung **SEITE 10**

In St. Gallen erleidet die CVP eine historische Niederlage und verliert ihren letzten Sitz im Stadtrat **SEITE 10**

# «Das Gesundheitswesen ist wie die Swissair vor dem Grounding»

Die Krankenkassenprämien hätten das Potenzial, einen Volksaufstand auszulösen, sagt Daniel Scheidegger

Herr Scheidegger, Sie vergleichen den Zustand unseres Gesundheitssystems mit jenem der Swissair in ihrem Endstadium. Stehen wir kurz vor dem Grounding?

So genau kann ich das nicht sagen. Die Parallele ist jedoch, dass bei der Swissair auch niemand glauben konnte, dass so etwas wie das Grounding möglich ist. Wenn man die älteren Piloten auf die besorgniserregenden Nachrichten ansprach, antworteten sie: «Das sagte man schon vor 40 Jahren – und es ist nie etwas Schlimmes geschehen.» Das ist heute ähnlich im Gesundheitswesen. Wir sprechen seit Jahren über die gleichen Probleme...

...warum gelingen trotzdem keine Reformen?

Es profitieren zu viele. Das sah man auch an der Reaktion auf die Vorschläge der Expertengruppe des Bundes vor einigen Wochen. Ich finde es komisch, wenn Ärzte, Apotheker und Krankenkassen sich gemeinsam zur Wehr setzen, bevor sie überhaupt ernsthaft die Vorschläge haben prüfen können. Auch die Ständesorganisation der Ärzte, die FMH, sollte ein bisschen auf die Bremse gehen und nicht immer noch mehr fordern. Damit mache ich mich unbeliebt bei meinen Berufskollegen, ich erhalte sogar Drohbriefe. Aber wenn die Kosten ungebremst weitersteigen, kommt es irgendwann zum Volksaufstand.

Wie liesse sich die Blockade sonst lösen? Mit gefällt die Idee der Experimentierklausel. Das System ist so kompliziert, dass niemand wissen kann, was genau passiert, wenn wir eine grosse Reform machen – etwa die Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich. Anstatt immer alles auf Bundesebene zu diskutieren, könnten wir doch Eingriffe ins Gesundheitswesen in einem unserer 26 Testlabors ausprobieren, einem der Kantone.

Was würde das bringen?

Die Forschung müsste solche Probeläufe eng begleiten. Dann wüssten wir, wo wir nachbessern müssten. Und am Schluss könnte das Volk abstimmen, auf der Basis einer guten Information. Es könnte niemand mehr eine Angstkampagne machen wie die Spezialisten gegen Managed Care, als sie die Patienten davor warnten, dass diese die freie Arztwahl verlören.

Das würde lang dauern. Wäre nicht bereits vorher die Schmerzgrenze erreicht? Doch, das könnte schon dieses Jahr der Fall sein. Es muss schlimm sein für Eltern, wenn sie die Prämien für ihre Familie nicht mehr ohne Hilfe bezahlen können, obwohl sie einen vernünftigen Lohn haben. Das ist entwürdigend.

Gesundheitsökonomien sagen, es sei völlig normal, dass mit steigendem Wohlstand ein immer grösserer Teil des Haushaltseinkommens in die Gesundheit fliesse.

Ich glaube auch nicht, dass die Kosten sinken, aber wir müssen schauen, dass die Kurve flacher wird. Und wenn wir schon immer mehr ausgeben, dann soll die Allgemeinheit auch einen Nutzen davon haben. Wir machen heute so viel Unsinniges!

Die Expertengruppe schätzt, dass 20 Prozent der Ausgaben unnötig sind. Worauf könnten wir problemlos verzichten?

Viele Operationen an den Knien oder am Rücken sind überflüssig. Ein Problem sind auch Gesundheitswendungen am TV. Da sitzt irgendein C-Promi und erzählt fröhlich von irgendeinem Eingriff, den er hat machen lassen. Und das weckt dann Begehrlichkeiten bei den Zuschauern.



Viele Operationen sind gemäss den Erfahrungen des ehemaligen Anästhesisten Daniel Scheidegger überflüssig.

ANNICK RAMP / NZZ

Sie beklagen die «Ökonomisierung» der Medizin. Sind überflüssige Eingriffe eine Folge davon?

Ja. Es ist stossend, dass es einen Unterschied ausmacht, ob man allgemein oder privat versichert ist – und das häufig zulasten der Privatversicherten: Bei ihnen ist die Gefahr grösser, dass die Ärzte unsinnige Sachen machen, weil es so lukrativ ist. Einem Allgemeinversicherten will niemand ein Kniegelenk andrehen, wenn es der Patient noch gar nicht braucht und

«Für Spitaldirektoren ist es attraktiv, wenn sie Ärzte haben, die unheimlich viel Cash ins Spital bringen – das erhöht auch ihren Bonus.»

keine Schmerzen hat. Wenn ich das kritisiere, dann schaue ich auch kritisch auf meine Zeit als Arzt zurück – ich war selber Teil dieses Systems. Ich habe die problematischen Tendenzen nicht bemerkt.

Wieso nicht?

Ich war 25 Jahre lang Chef der Anästhesie und Intensivmedizin am Universitätsspital Basel. Als Anästhesisten sind wir Dienstleister bei Operationen, aber es kommt kein Patient zu uns und verlangt eine Anästhesie, die ja nie Selbstzweck ist. Entsprechend hatte ich bei den Mechanismen der Mengenausweitung zu wenig den Durchblick. Für die Spitaldirektoren ist es attraktiv, wenn sie Ärzte haben, die unheimlich viel Cash ins Spital bringen – das erhöht auch ihren eigenen Bonus.

Das bedeutet, dass es Ärzte gibt, die wesentlich unnötige Operationen machen, nur um möglichst viel zu verdienen?

Es ist komplizierter. Ich habe im Operationssaal oft die Frage gestellt, warum wir jetzt diesen Patienten operieren. Der Chirurg antwortete, der Experte für innere Medizin habe ihn gebeten, den Patienten

anzuschauen und zu beurteilen, ob man ihn operieren kann. Er fühlte sich unter Druck gesetzt und antwortete: Möglich ist es, man kann ja fast alles operieren. Zu mir sagte der Chirurg, er habe gehofft, dass ich als Anästhesist vielleicht mein Veto einlegen würde. Und wenn ich danach den Internisten auf den Patienten ansprach, sagte er: «Ich hätte nicht gedacht, dass der Chirurg zusagt. Aber ich hatte das Gefühl, ich müsste die Chirurgen fragen, weil sie sich sonst beklagen würden.»

Das Problem ist doch auch, dass viele Patienten unbedingt eine Operation wollen. Und der Arzt, der daran verdient, hat wenig Interesse, ihn davon abzubringen. Ja, man sollte deshalb stärker auf Zweitmeinungen setzen. In der Krebsmedizin gibt es Tumorboards mit mehreren Experten, die entscheiden, wie man einen Patienten behandeln soll. Weil sie nichts verdienen an dem Fall, verfolgen sie keine Eigeninteressen. Es ist auch wichtig, dass sich die Patienten bewusster werden, was es für Komplikationen geben kann. Wenn ein privatversicherter Patient einen Knieersatz bekommt, obwohl er noch gar keine grossen Schmerzen hat, ist er nach der Operation unter Umständen weit schlechter dran als vorher.

Würde es ausreichen, die unnötigen Eingriffe auszumerzen – oder braucht es auch Rationierungen?

Hohe Kosten entstehen am Lebensende. Es ist selten der Patient, der sagt: «Macht alles nur Erdenkliche!» Es hat mich immer schockiert, wenn ein Angehöriger auf der Intensivstation zu mir sagte: «Das, was Sie jetzt machen, hätte er nie gewollt.» Wieso höre ich das erst jetzt? Wir müssen deshalb mehr über diese letzte Phase nachdenken und unseren Willen aufschreiben.

Sind die Ärzte bereit, Patienten sterben zu lassen?

Wenn die Qualität eines Spitals an der Sterberate gemessen wird, kann das dazu führen, dass die Mediziner alles unternehmen, um Patienten am Leben zu erhalten. Todesfälle sind dann Gift für die Statistik – aus dieser geht nicht hervor,

ob es der Wille des Patienten war zu gehen. Und natürlich sagen sich manche auch: Bei mir hat noch jeder überlebt!

Es gibt neue Leukämie-Medikamente, die 500 000 Franken kosten, aber mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer Heilung führen. Soll ein Kind dieses Medikament erhalten?

Ja, es hat ja noch ein langes Leben vor sich. Aber wenn ich als 69-Jähriger Leukämie bekomme, lohnt es sich nicht mehr, das Medikament anzuwenden. Leute wie ich, die ein schönes Leben hatten, sollten verzichten, damit ein Kind mit Leukämie die Chance bekommt, auch ein schönes Leben zu leben. Denn selbst wenn ich das Mittel erhalte, werde ich ja nicht 200 Jahre alt.

Das klingt radikal.

Wir müssen uns überlegen, was es heisst, dass ein teures Medikament «wirkt». Überleben allein reicht nicht. Wenn ich den Tod um sechs Monate hinausschieben



Daniel Scheidegger  
Präsident der Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW) und ehemaliger Chefarzt am Unispital Basel

kann, aber die ganze Zeit auf der Intensivstation liege, sage ich: «Nein, danke!» Könnte ich sechs Monate länger mit den Grosskindern spielen, sähe es anders aus.

Jahr für Jahr sterben geschätzt 2000 bis 3000 Personen wegen Kunstfehlern in Schweizer Spitälern. Haben wir nicht auch ein Problem mit der Qualität des Gesundheitswesens?

Das wissen wir nicht, es wurde in der Schweiz nie untersucht. Diese Zahlen, die immer wieder zitiert werden, stammen aus den USA und wurden für die Schweiz extrapoliert. Wir haben hierzulande eine Kultur der Intransparenz, es fehlen Daten und Qualitätsindikatoren. Interview: Simon Hehli

## Nidwalden sagt Ja zum Kredit für den Flugplatz

Fast zwei Drittel der Stimmberechtigten in Nidwalden sprechen sich für eine Beteiligung des Kantons am Flugplatz Buochs aus.

ERICH ASCHWANDEN

Manch einer im Kanton Nidwalden dürfte froh gewesen sein, dass am Sonntag endlich abgestimmt wurde. Während Wochen hatte die Frage, ob sich der Kanton an Investitionen für die zivile Nutzung des Flugplatzes Buochs beteiligen soll, für eine emotionale Debatte gesorgt. In Inseraten, Flugblättern und Leserbriefen hatten Gegner und Befürworter intensiv darüber diskutiert, ob es Aufgabe des Kantons sei, sich an einem zivilen Flugplatz zu beteiligen.

Regierung zeigt sich zufrieden

Angesichts des Feuers, mit welchem der Abstimmungskampf geführt wurde, überrascht das klare Resultat des Urnengangs. 66,4 Prozent der Stimmberechtigten unterstützten einen Objektkredit in der Höhe von 10 Millionen Franken. Ein deutliches Ja kam aus allen elf Gemeinden. Mit Spannung hatte man die Resultate aus den direkt betroffenen Gemeinden erwartet. Buochs (69 Prozent) sowie Ennetbürgen und Stans mit je 58 Prozent unterschieden sich in ihrem Abstimmungsverhalten nicht allzu stark vom Rest des Kantons. Die Stimmbeteiligung lag bei 49,6 Prozent.

Die Nidwaldner Regierung zeigte sich erfreut über das sehr klare Ergebnis in allen Gemeinden. Die Rolle des Kantons im Transformationsprozess des Flugplatzes sei nach diesem Entscheid nun geklärt. «Der Kanton bleibt zu 50 Prozent am ehemaligen Militärflugplatz beteiligt. Damit kann er bei der künftigen Entwicklung direkt mitreden und Einfluss nehmen», betonte Volkswirtschaftsdirektor Othmar Filliger (cvp). Die Bevölkerung habe erkannt, dass dies angesichts der grossen volkswirtschaftlichen Bedeutung dieser Infrastruktur notwendig sei.

Enttäuscht zeigte man sich am Sonntag bei der Interessengemeinschaft massvolle Flugplatznutzung Nidwalden, die die Vorlage in erster Linie aus finanzpolitischen Überlegungen bekämpft hatte. Mit einem Erfolg an der Urne hatte Co-Präsident Albert Gabriel zwar nicht gerechnet, doch ein besseres Resultat in den umliegenden Gemeinden hatte er sich erhofft. «Letztlich hat wohl das Argument der Arbeitsplätze den Ausschlag gegeben, die bei einem Nein angeblich gefährdet gewesen wären», erklärt Gabriel. Es sei schade, dass ein von den Gegnern eingebrachter Gegenorschlag nicht zur Abstimmung gekommen sei. Das klare Resultat werde man selbstverständlich akzeptieren.

Die Diskussionen gehen weiter

Der Kanton Nidwalden kann sich nun mit 10 Millionen Franken an der Modernisierung des Flugplatzes Buochs beteiligen. Mit weiteren 10 Millionen Franken der Pilatus Flugzeugwerke AG erhöht sich damit das Aktienkapital der Flugplatzbetreiberin Airport Buochs AG um 20 Millionen Franken. Mit diesen Mitteln sollen die notwendigen Investitionen in die Basisinfrastruktur wie Pisten, Gebäude und Sicherheit finanziert werden.

Weitere Diskussionen um den ehemaligen Militärflugplatz, der hauptsächlich von den Pilatus-Flugzeugwerken genutzt wird, sind absehbar. Spätestens nach dem Beginn des Auflageverfahrens werden die verschiedenen Interessengruppen ihre Ansprüche geltend machen. Das Thema Flugplatz Buochs wird den Kanton Nidwalden also nicht so schnell loslassen.