



© Ryan Taues / Unsplash

Vermeehrt suchen junge Menschen ärztlichen Rat.

Kostenzunahme aufgrund einer gesteigerten Nachfrage

Steigende Gesundheitskosten Die Abrechnungsdaten der ärztlichen Datensammlung 2022 zeigen eine massive Zunahme von «Erstkonsultationen», die durch das veränderte Nachfrageverhalten der Patientinnen und Patienten bedingt ist. Dieses Phänomen führt zu einer Kostensteigerung.



Urs Stoffel

Dr. med., Mitglied des FMH-Zentralvorstandes, Departementsverantwortlicher Ambulante Versorgung und Tarife

Die vollständigen und stabilen Abrechnungsdaten der ärztlichen Datensammlung von 2022 liegen vor. Erste Analysen zeigen interessante Entwicklungen zum Nachfrageverhalten der Bevölkerung nach Leistungen im Gesundheitswesen.

Der Artikel «Kostensteigerung?» von Kerstin Schutz auf Seite 32 dieser Ausgabe versucht die Hintergründe für das Phänomen der zunehmenden Nachfrage von Patientinnen und Patienten datenbasiert zu analysieren und aufzuzeigen.

Nachfrageverhalten verändert sich

Das Wichtigste vorweg: Im Vordergrund steht die deutliche Zunahme an Patientinnen und Patienten, die von sich aus eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen, um sich medizinischen Rat zu holen, respektive sich behandeln zu lassen. Damit steigen diese sogenannten «Erstkontakte» im Vergleich zum jährlichen Durchschnitt über alle Fachdisziplinen um mehr als das Doppelte, bei Haus- und Kinderärzten gar um das Vierfache im Vergleich zum Vorjahr. Diese Zunahme lässt sich aber gerade nicht mit einer von Ärztinnen und

Ärzten induzierten Mengenausweitung erklären. Eine Zunahme solcher Erstkontakte ist durch die Ärzteschaft kaum zu beeinflussen. Der Trend zu dieser nachfrageinduzierten Zunahme ist nicht neu und hat sich bereits vor der Pandemie abgezeichnet.

Patientinnen und Patienten suchen vermehrt von sich aus eine Ärztin oder einen Arzt auf.

Offensichtlich hat sich in den letzten Jahren, bedingt zusätzlich durch die Erfahrungen und Auswirkungen der Pandemie, das Verhalten der Patientinnen und Patienten bezüglich der Nachfrage nach medizinischen Leistungen verändert.

Kosten pro Patient bleiben stabil

Bei der wichtigen Analyse der Kosten pro Patientin oder Patient zeigt sich, dass die Kosten über alle Disziplinen gesehen minimal rückläufig sind und über mehrere Jahre nahezu stabil sind. Auf der Ebene «Kosten pro Patient» gibt es keine Anhaltspunkte für eine beabsichtigte Mengenausweitung durch die Leistungserbringer. Die Praxen sind – vorwiegend in der Grundversorgung – durchwegs bis zum Anschlag ausgelastet, um nicht zu sagen überlastet. Viele Praxen haben einen Aufnahmestopp eingeführt und haben schon rein ressourcentechnisch gar keine Möglichkeit, ihre Leistungen auszuweiten. Das Arzt-Patienten-Gespräch als wichtigste Arztleistung steht nach wie vor im Zentrum. Kritisch ist aber die stetige Zunahme der administrativen Arbeiten zu werten, die bei stabilen Kosten pro Patient nichts anderes bedeutet, als dass für das wichtige Arzt-Patienten-Gespräch immer weniger Zeit zur Verfügung steht.

Die Anzahl Sitzungen pro Patient (Konsultationen) reduzierte sich im Jahr 2022 im Vergleich zum Vorjahr. Dies ein Hinweis, dass Nachfolgekonsultationen nach einem Erstkontakt nicht zunehmen. Allerdings dürfte der Rückgang auch dadurch beeinflusst sein, dass im Jahr 2021 aufgrund der Pandemie noch häufiger telefonische Konsultationen durchgeführt wurden, die nun 2022 rückläufig waren.

Gründe für die veränderte Nachfrage

Die Gründe für das veränderte Nachfrageverhalten sind vielfältig und werden im Artikel «Kostensteigerung?» näher beleuchtet und hinterfragt. Ich möchte an dieser Stelle nur einige Aspekte herausgreifen. Das Gesund-

heitsbewusstsein hat sich nachhaltig verändert. Dies wurde durch die Pandemie noch akzentuiert. Überspitzt lässt es sich vielleicht so formulieren: Man möchte heute wissen, ob man gesund ist und nicht mehr nur, ob man krank ist. Ein Kardiologe drückte es gegenüber mir einmal treffend so aus: «Früher musste ich mittels Echokardiographie nachweisen, dass der Patient an einer Myokarditis leidet. Heute muss ich ihm beweisen, dass er nicht an einer Myokarditis leidet». Die Verunsicherung bezüglich des eigenen Gesundheitszustands nimmt zu und damit ebenfalls der Bedarf an Beratung. Die Kosten für eine Untersuchung sind aber gleich hoch, unabhängig davon, ob mit einer solchen Untersuchung eine Erkrankung bestätigt oder ausgeschlossen wird. Mit Besorgnis ist zu beobachten, dass es immer jüngere Patientinnen und Patienten sind, die zunehmend verunsichert sind und entsprechend Gesundheitsleistungen und Beratungen in Anspruch nehmen. Damit stellt sich auch dringlich die Frage, welchen Beitrag Ärztinnen und Ärzte leisten können, um diesem veränderten Nachfrageverhalten zu begegnen. Wichtig scheint mir dabei, dass wir die Patientinnen und Patienten ernst nehmen und ein offenes Ohr für ihre Sorgen und Anliegen haben. Dadurch kann Vertrauen geschaffen werden, also die Basis, um das gesteigerte Nachfrageverhalten zu beeinflussen.

Eine Zunahme von patienteninduzierten Erstkontakten ist durch die Ärzteschaft kaum zu beeinflussen.

Nachfrage und Kostenzunahme

Die Zunahme der Anzahl Patientinnen und Patienten hat direkten Einfluss auf die Kostenentwicklung pro versicherte Person und damit auf die Gesamtkosten. Mit der Nachfrage steigen gleichzeitig die Kosten kontinuierlich. Nicht zuletzt spielt hier die stetige jährliche Zunahme der Anzahl Versicherten eine wichtige Rolle. Wenn wir nun vor dem Hintergrund der steigenden Patientenzahlen (Konsultationen) die gegenwärtigen Diskussionen im Parlament zu den vehement geforderten «Kostenzielen» aufmerksam verfolgen, so wird die Konsequenz dieser Politik unweigerlich zu einer impliziten respektive verdeckten Rationierung der Gesundheitsleistungen führen. Auch die vermehrte Inanspruchnahme der Notfallstationen in den Spitälern durch dieses gesteigerte Nachfrageverhalten führt letztlich zu einer massiven prämienswirksamen Kostenzunahme. Insbesondere

dann, wenn diese typische Vorhalteleistung einer Notfallstation über den Tarif (TARDOC, DRG) finanziert werden soll und nicht – wie es sinnvoll und zweckbestimmend wäre – über die kantonalen gemeinwirtschaftlichen Leistungen, also Steuergelder, abgegolten wird. Damit belasten diese Vorhalteleistungen das Prämienbudget enorm. Daneben sind es ebenso die Auswirkungen der demografischen Entwicklung, welche die Anzahl von Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen ansteigen lässt und damit entgegen einem positiven Skaleneffekt zu

Mit der Nachfrage steigen gleichzeitig die Gesamtkosten kontinuierlich – auch wenn die Kosten pro Patient stabil sind.

einer prämienswirksamen Kostenzunahme führt. Beim primären Kostenanstieg, bedingt durch verbesserte Diagnostik, neue Behandlungsmethoden und Anpassung von Normwerten und Guidelines, muss berücksichtigt werden, dass dafür spätere Folgekosten eingespart werden können. Letztlich belastet auch die von der Politik und der Bevölkerung gewollte Verlagerung von stationären Leistungen in den ambulanten Bereich (ambulant vor stationär), die zunehmend durch den medizinischen Fortschritt und die verfeinerten und weiterentwickelten Operationstechniken überhaupt erst ermöglicht wurde, das ambulante Kostenbudget. Dieses muss vollumfänglich über Prämien finanziert werden. Die Veränderung des Nachfrageverhaltens nach Gesundheitsleistungen spielt neben anderen bekannten Faktoren eine immer wichtigere und entscheidendere Rolle in der prämienswirksamen Kostenzunahme für Gesundheitsleistungen.