

«Die Regulierungsmaschinerie läuft auf Hochtouren»

Bundesrat und Parlament planen, das Kostenwachstum im Gesundheitswesen mit Zielvorgaben zu steuern. Dagegen wehrt sich die Ärzteschaft. Die FMH-Präsidentin Yvonne Gilli warnt an der diesjährigen BEKAG-Mittagsveranstaltung für Grossrätinnen und Grossräte vor den Folgen einer Gesundheitspolitik im Dauermodus und zeigt auf, wie mit irreführenden Statistiken Politik gemacht wird.

Text: Markus Gubler, Presse- und Informationsdienst (PID)
Fotos: Monika Flückiger

«Wir haben eines der besten Gesundheitssysteme der Welt». Mit diesen Worten begrüsst Esther Hilfiker, BEKAG-Präsidentin, die anwesenden Grossrätinnen und Grossräte an der diesjährigen Mittagsveranstaltung. Der Einstieg soll einen Kontrapunkt setzen. Denn gegenwärtig wird vor allem mit dem Kostendruck im Gesundheitswesen Stimmung gemacht. Unlängst sprach ein grosser Dachverband der Krankenversicherer von «dramatischer Kostenentwicklung», «Kostenexplosion im Gesundheitswesen», «stürmischem Prämienherbst» und einer «besorgniserregenden Entwicklung».

Dieser Diskurs ist nicht neu. Das macht Yvonne Gilli, Präsidentin der FMH, gleich zu Beginn ihres Referates deutlich. Bereits im Abstimmungskampf über die Einführung des Krankenversicherungsgesetzes im Jahr 1994 wurden Schlagworte wie die Prämienbelastung oder «ungebremstes Kostenwachstum» als Argumente ins Feld geführt.

Prämien sind nicht Kosten

Yvonne Gilli zeigt auf, wie der Kostendruck in der Medizin heute gezielt instrumentalisiert wird. Bewusst werden Begriffe vermischt – wie Gesundheitskosten und Krankenkassenprämien. «Kosten und Prämien sind aber nicht gleichzusetzen», stellt sie klar. Wurden 1996 knapp 30 Prozent der Gesundheitskosten aus Prämien



Yvonne Gilli, Präsidentin der FMH, zeigt auf, wie mit irreführenden Grafiken Politik gemacht wird: In der Darstellung des BAG suggeriert eine rote Diagonale, dass der Prämienanstieg im Vergleich zum Wachstum des BIP pro Kopf enorm steil verläuft. Bewusst wird verschwiegen, dass die Grafik den Anstieg der sogenannten «Standardprämie» abbildet – die im Jahr 2020 nur von weniger als 15% der Versicherten bezahlt wurde.

bezahlt, beträgt der Anteil heute knapp 38 Prozent. Medizinische Leistungen werden also zunehmend über die obligatorische Krankenversicherung finanziert. Deshalb sind die Prämien stärker gestiegen als die Kosten.

«Durchschnittlich können Haushalte heute mehr Geld beiseitelegen als noch vor 20 Jahren. Eine Kostenexplosion sieht anders aus.»

Exemplarisch dafür, wie heute mit Statistiken Politik gemacht wird, ist eine Grafik des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Eine rote Diagonale suggeriert, dass der Prämienanstieg im Vergleich zum Wachstum des BIP pro Kopf enorm steil verläuft. Bewusst wird verschwiegen, dass die Grafik den Anstieg der sogenannten «Standardprämie» abbildet. In Realität haben im Jahr 2020 weniger als 15% der Versicherten diese «Standardprämie» bezahlt. Der Prämienanstieg wird so absichtlich verzerrt dargestellt, um daraus Forderungen für drastische Reformen abzuleiten. Gilli plädiert für eine

differenzierte Betrachtungsweise: Nicht nur die Prämien sind in den letzten Jahren gewachsen, sondern auch die Einkommen der Haushalte. Durchschnittlich können Haushalte heute mehr Geld beiseitelegen als noch vor 20 Jahren. Eine Kostenexplosion, so Gilli, sieht anders aus.

Immer mehr Vorstösse, immer mehr Gesetze

Diese Erkenntnis passt nicht ins Bild. Ungebrochen wird der Kostendruck in der Medizin als Vorwand gebraucht, um eine zunehmende Staatsmedizin zu legitimieren. Gilli rechnet vor: «Seit 2000 hat sich die Zahl gesundheitspolitischer Vorstösse vervinfacht. Die Gesetzestexte haben sich in dieser Zeit verdoppelt.» Mehr staatliche Steuerung bringt aber nicht zwingend bessere Resultate. Jüngstes Beispiel: die ärztliche Zulassungssteuerung. Im Januar 2022 in Kraft getreten, muss sie bereits überarbeitet werden, weil die Kantone das ärztliche Angebot nur unzureichend regulieren können oder der Modus der Zulassungsregulierung zu sehr in Fachspezialitäten eingreift, in welchen Unterversorgung besteht.

Ein ähnliches Szenario droht mit der geplanten Einführung von Kostenvorgaben. Staaten wie Deutschland, Grossbritannien und die Niederlande wenden seit Jahren Globalbudgets an. Doch das Wachstum ihrer Gesundheitsausgaben konnten sie



Ärzterschaft und Politik im Dialog. V.l.n.r.: SVP-Grossrat Walter Schilt, BEKAG-Präsidentin Esther Hilfiker, BEKAG-Vizepräsident Rainer Felber, FDP-Grossrat Hans-Peter Kohler, FDP-Grossrat Andreas Hegg, Amtsvorsteher des Gesundheitsamtes Fritz Nyffenegger, Kantonsärztin Barbara Grützmaker, Regierungsrat Pierre Alain Schnegg.

damit nicht dämpfen. Leidtragende der verfehlten staatlichen Steuerung sind die Patientinnen und Patienten. Sie bezahlen höhere Beiträge und haben einen eingeschränkteren Zugang zu medizinischen Leistungen. Gilli legt dar, dass in Grossbritannien neun von zehn Erwachsenen aktuell keinen Termin mehr bei einer staatlich anerkannten Zahnarztpraxis erhalten. Die staatliche Unterfinanzierung des Systems sorgt für eine medizinische Unterversorgung der Bevölkerung. Die Rationierung ist eine Folge unsachgemässer Planung.

Erfolgsrezepte unter Beschuss

Noch präsentiert sich die Situation in der Schweiz anders. Gilli sieht die Gründe im Versicherungsprinzip und der Tarifpartnerschaft. Beim Versicherungsprinzip legt die Krankenversicherung die versicherten Risiken und Leistungen vorab fest. Im Bedarfsfall werden die Leistungen übernommen. Dieses Prinzip steht in krassem Widerspruch zu jeglicher Art politisch motivierter Budgetierung. Die FMH hat deshalb dazu ein Rechtsgutachten erstellen lassen. Dieses kommt zum Schluss: Eine Deckelung von Leistungen aufgrund von Kostenzielen wäre verfassungswidrig. Auch der zweite Erfolgsfaktor, die Tarifpartnerschaft, steht unter Beschuss. Schon mehrmals haben die Tarifpartner den überarbeiteten Arzttarif TARDOC

beim Bundesrat eingereicht – ohne Erfolg. Dabei ist der gültige Arzttarif stark veraltet und setzt falsche Anreize. Politisch blockiert ist auch ein anderer Reformvorschlag, für den sich die Ärzteschaft stark macht: die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS). EFAS brächte jährliche Einsparungen von einer Milliarde Franken und würde Versorgungsmodelle wie die integrierte Versorgung fördern. Eine sinnvolle Lösung, ohne Einbusse für die Patienten.

«Wir wollen eine möglichst gute Versorgung möglichst kostengünstig erbringen.»

Gilli fasst zusammen: «Wir wollen eine möglichst gute Versorgung möglichst kostengünstig erbringen.» Es werde aber immer Menschen geben, die gezielte Unterstützung bei der Finanzierung der Prämien benötigen. Die aktuelle Gesundheitspolitik hat stattdessen eine Regulierungsmaschinerie angestossen. Diese läuft auf Hochtouren und fördert inzwischen auch Vorstösse, die an die Substanz gehen. Erfolgsrezepte unseres Gesundheitswesens werden ausgehöhlt.



Esther Hilfiker, Präsidentin der BEKAG, warnt vor politisch motivierten Eingriffen in das Gesundheitssystem. Damit schadet man den Patientinnen und Patienten in der Schweiz.

Die Rolle der Kantone

In der abschliessenden Diskussion erkundigt sich FDP-Grossrat Hans-Peter Kohler nach der Rolle der Kantone. Als grosser Kanton habe Bern, so Gilli, politisches Gewicht. Sie empfiehlt, auf die Folgen nationaler Regulierungen zu achten und wo nötig Gegensteuer zu geben. In anderen Bereichen der Politik werde dies schon heute stärker eingefordert. Und sie rät dazu, die Entwicklung der medizinischen Versorgung zu dokumentieren. Seriöse Grundlagen helfen, um faktenbasiert zu argumentieren.

Kurz vor Veranstaltungsende erinnert BEKAG-Vizepräsident Rainer Felber daran, dass Ärzteschaft und Politik nur gemeinsam etwas erreichen können. Im Kanton Bern sei dies kürzlich mit der erfolgreichen Weiterführung und dem Ausbau des Programms Praxisassistenz gelungen. Das Programm ist ein Erfolgsgeschichte und trägt nachweislich dazu bei, die ärztliche Versorgung im Kanton zu erhalten. Und es beweist, dass sich in der Gesundheitspolitik – trotz Divergenzen und Blockaden auf nationaler Ebene – lokal, regional und kantonale sinnvolle und effektive Massnahmen realisieren lassen.

Kampagne für ein Gesundheitswesen mit Augenmass – unterstützen Sie uns!

Die BEKAG und zahlreiche kantonale Ärztesellschaften wehren sich mit einer politischen Kampagne gegen geplante Gesetzesvorlagen, die das Vertrauen zwischen Ärzteschaft und Patienten untergraben. Auf der BEKAG-Website steht Kampagnenmaterial zum Herunterladen bereit. Integrieren Sie das Kampagnensujet in Ihre E-Mail-Signatur oder in Ihre Praxis-Websites. Poster und Flyer lassen sich ausdrucken und gut sichtbar in Wartezimmern oder Fluren von Arztpraxen anbringen.

Laden Sie hier unser Kampagnenmaterial herunter:
www.berner-aerzte.ch/startseite/kampagne-nl

