

GESUNDHEITSPOLITIK SCHWEIZ

Yvonne Gilli: «Notwendige Behandlungen könnten nicht mehr bezahlt werden» - Interview

 Tages-Anzeiger | 26.04.2024

Gesundheitspolitik - Yvonne Gilli, die Präsidentin der Ärzteverbindung FMH, warnt vor den Folgen der Kostenbremseinitiative. Der Schweiz drohen die Rationierung medizinischer Leistungen und Wartezeiten für Patienten.

Markus Brotschi

Frau Gilli, die steigenden Gesundheitskosten machen der Bevölkerung am meisten Sorgen. Was läuft falsch?

Es sind die jüngsten Prämienerhöhungen, die der Bevölkerung in erster Linie Sorge bereiten. Wenn wir die letzten fünf Jahre betrachten, beträgt der Prämienaufschlag im Schnitt nur 2,6 Prozent. Dennoch müssen wir feststellen, dass der soziale Ausgleich über die Prämienverbilligung nicht in allen Kantonen gleichermassen funktioniert. Einzelne Kantone haben die Mittel für die Prämienverbilligung in den letzten Jahren gekürzt, weshalb manche Haushalte übermässig belastet sind. Bei der Einführung des Krankenversicherungsgesetzes war vorgesehen, dass auch der Mittelstand entlastet wird.

Die Mitte-Initiative setzt bei den steigenden Kosten an, die den Prämienanstieg verursachen. Ist das nicht der bessere Weg, als die Prämienverbilligung auszubauen?

Die Prämienverbilligung muss verbessert werden, denn diese ist der notwendige Ausgleich zum System der Kopfprämien. Zudem sind die Prämien in den letzten Jahren stärker gestiegen als die Kosten. Das hat unter anderem damit zu tun, dass immer mehr Behandlungen ambulant durchgeführt werden können. Dazu gehören teilweise teure Krebsbehandlungen und viele Operationen. Ambulante Eingriffe werden zu hundert Prozent von der Krankenversicherung bezahlt. Bei stationären Behandlungen übernimmt hingegen der Wohnkanton 55 Prozent der Kosten. Dieser Fehlanreiz soll nun endlich behoben werden. Denn das Parlament hat beschlossen, dass ambulante und stationäre Behandlungen künftig nach dem gleichen Schlüssel finanziert werden.

Gemäss der Mitte-Initiative dürfen die Kosten nur so stark wie die Löhne steigen. Was ist daran falsch?

Die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen würde an die Wirtschaftsentwicklung gekoppelt. Das sind zwei Werte, die sich oft gegenläufig verhalten. Bei schlechter Wirtschaftslage steigen die Gesundheitskosten, weil sich Wirtschaftskrisen negativ auf die Gesundheit auswirken. Damit sich die Wirtschaft von Krisen erholen kann, muss die Gesundheitsversorgung aufrechterhalten und nicht abgebaut werden. Am krassesten sahen wir das in der Pandemie, als die Wirtschaft vom Bund mit Milliarden gestützt werden musste. Hätten wir eine Koppelung von Wirtschaftsentwicklung und Gesundheitskosten gehabt, wäre das fatal gewesen. Dies in einer Zeit, in der Hunderte Patienten auf den Intensivstationen lagen, wo die Behandlung pro Tag mehrere Tausend Franken kostet.

Die Initiative sagt zwar, um wie viel die Kosten noch steigen dürfen, aber nicht, dass dieses Ziel sofort erreicht sein muss.

Bei einem Ja würde die Kostenbremse am 1. Januar 2027 in Kraft gesetzt, das steht in den Übergangsbestimmungen. Es heisst weiter, dass Massnahmen ergriffen werden müssen, sobald der Kostenanstieg ein Fünftel höher ist als der Lohnanstieg. Wir haben berechnet, zu welchen Leistungseinschränkungen die Kostenbremse geführt hätte, wäre diese im Jahr 2000 eingeführt worden. Dann könnten heute 37 Prozent der medizinischen Leistungen nicht mehr durch die obligatorische Krankenversicherung bezahlt werden. Eine solche Kostenreduktion hätte eine Rationierung und eine Zweiklassenmedizin zur Folge. Die Kostenbremse wäre eine veritable Versorgungsbremse.

Sie glauben, dass die Kostenbremse bereits nach kurzer Zeit zu Einschnitten führt?

Wird die Kostenbremseinitiative im Juni angenommen, werden die Krankenkassen den grundversicherten Patientinnen und Patienten bereits im Jahr 2027 nötige Leistungen nicht mehr bezahlen können. Denn es ist sehr wahrscheinlich, dass nach der im Initiativtext festgeschriebenen zweijährigen Übergangszeit die Zielvorgabe nicht eingehalten werden kann. Das Lohnwachstum wird in diesen zwei Jahren voraussichtlich 1 Prozent betragen. Das heisst, die Gesundheitskosten dürften gemäss Initiative von Juni 2024 bis Juni 2026 um jährlich maximal 1,2 Prozent steigen. Der Expertenbericht des Bundes aus dem Jahr 2017 geht von einem langfristigen durchschnittlichen Kostenwachstum von 2,7 Prozent aus.

Wie sähe denn die von Ihnen befürchtete Rationierung aus?

Nicht nur die FMH, sondern sämtliche medizinischen Leistungserbringer und sogar der Bundesrat warnen vor einer Rationierung. Die Politik wird nicht den Leistungskatalog zusammenstreichen, sondern die Kostengrenze festlegen. Ärztinnen und Ärzte werden dann entscheiden müssen, was sie mit dem vorhandenen Geld machen. Ein Teil der Patienten wird länger warten müssen. Das wird die erste Konsequenz sein, und zwar auch für jene, die eine Behandlung brauchen. In allen Systemen der Welt, in denen die Kosten gedeckelt werden, ist das so. Privatversicherte werden die Leistungen hingegen weiterhin bekommen. Es wird die Ungleichbehandlung verstärken. Dabei ist eine der Stärken des Schweizer Systems, dass alle Zugang zu notwendigen Behandlungen haben.

Mitte-Präsident Gerhard Pfister sagt, das Gesundheitswesen sei ein Selbstbedienungsladen und niemand habe ein Interesse an Einsparungen, sondern an möglichst vielen medizinischen Leistungen. Hat er da nicht recht?

Da liegt Gerhard Pfister komplett falsch. Wir überwachen die Kostenentwicklung der ambulanten Medizin über alle Fachrichtungen. Die Kostensteigerung pro Patient ist minim, aber die Nachfrage steigt mit dem Bevölkerungswachstum. Wir haben unter anderem deshalb eine vermehrte Nachfrage nach Erstkonsultationen. In der Grundversorgung, also der Hausarztmedizin, sinken die Kosten pro Kopf sogar. Gerhard Pfisters Aussage hat also keine Faktenbasis, sondern ist reine Abstimmungspolemik.

Die Mitte ortet im Gesundheitswesen ein Sparpotenzial von 20 Prozent, mit Verweis auf eine Studie der ZHAW.

Diese Studie schätzt das Einsparpotenzial im ganzen System. Die 20 Prozent beziehen sich somit nicht nur auf unnötige Behandlungen, sondern auf alle Ineffizienzen. Dazu gehören beispielsweise Operationen, die im Spital erfolgen, obwohl sie ambulant durchgeführt werden könnten, Behandlungen in Notfallstationen anstelle einer Hausarztpraxis oder zu hohe Medikamentenpreise. Einbezogen sind auch alle administrativen Leistungen, über die sich die jungen Ärztinnen und Ärzte in den Spitälern sehr beklagen. Sie verbringen bis zu zwei Drittel ihrer Arbeitszeit mit Arbeiten, die nicht direkt den Patienten zugutekommen. Viele dieser Einsparmöglichkeiten können durch Gesundheitsfachpersonen nicht beeinflusst werden.

Länder wie Dänemark haben die Gesundheitskosten aber besser im Griff als die Schweiz.

Die Kostenentwicklung in allen industrialisierten Ländern verläuft parallel zu jener der Schweiz. Die Qualität der medizinischen Versorgung ist in der Schweiz aber deutlich besser als in praktisch allen anderen Ländern. Dort, wo man die Kosten gedeckelt hat wie etwa in Grossbritannien, ist das System am Rande des Kollapses. Und dies, obwohl Grossbritannien gemessen an der Wirtschaftsleistung höhere

Gesundheitsausgaben pro Kopf hat als die Schweiz. Das Beispiel Grossbritanniens zeigt, dass die Wirtschaftsentwicklung eine falsche Steuerungsgrösse ist für das zulässige Wachstum der Gesundheitskosten. Und Dänemark hat grosse Wartezeiten, zum Beispiel für den Beginn wichtiger Krebsbehandlungen, was fatale Auswirkungen haben kann.

Welche Verantwortung tragen die Patienten an den hohen Gesundheitskosten?

Patientinnen und Patienten brauchen die nötige Information, dass sie bei der Behandlung mitentscheiden können. Sind sie gut informiert, wählen sie nicht einfach die teuerste Behandlung, sondern die für sie optimale. Das bedingt aber, dass ich als Ärztin genügend Zeit für meine Patienten habe.

Sie sehen bei den Patienten keine Konsumhaltung?

Es gibt ein verändertes Nachfrageverhalten, vor allem bei der jüngeren Bevölkerung. Hier stellen wir eine Verunsicherung gegenüber ihrem Gesundheitszustand fest. Es kommt beispielsweise zu mehr spezialärztlichen Kontrollen, wenn die Patientinnen oder Patienten einen Herzstolperer feststellen. Selbst wenn Hausärzte zu keinem alarmierenden Befund kommen, wollen die Betroffenen eine vertiefte Abklärung. Die Frage ist, warum jüngere Menschen verunsichert sind. Dahinter steht eine gesellschaftliche Entwicklung. Und je weniger Zeit für eine hausärztliche Untersuchung vorhanden ist, desto grösser ist die Wahrscheinlichkeit, dass eine Überweisung zu einem Spezialisten erfolgt.

Hausärztin und Politikerin

Yvonne Gilli (67) ist seit 2021 Präsidentin der Schweizer Verbindung der Ärztinnen und Ärzte (FMH). Von 2007 bis 2015 sass sie für die Grünen des Kantons St. Gallen im Nationalrat. Gilli ist Fachärztin für Allgemeinmedizin und Homöopathie. Sie ist an einer Gemeinschaftspraxis für Komplementärmedizin in Wil SG beteiligt. **(br)**

«Wirtschaftliche Krisen wirken sich negativ auf die Gesundheit aus.»

Seitenzahl

Seitenzahl

Titelseitenanriss

Yvonne Gilli Die Präsidentin der Ärzterverbindung FMH warnt vor den Folgen der Kostenbremseinitiative.

Gleichen tags erschienen in

- Der Bund
- Berner Zeitung Stadt + Region Bern
- Berner Zeitung Burgdorf Emmental
- Langenthaler Tagblatt
- Berner Oberländer
- Thuner Tagblatt
- Basler Zeitung
- Der Landbote

GESUNDHEITSPOLITIK SCHWEIZ

Die Kostenbremse schafft grosse Probleme – und löst kein einziges - Kommentar

 Schweizerische Ärztzeitung | 25.04.2024

Kostenbremse-Initiative

Vor den Abstimmungen vom 9. Juni wird mit Schreckensnachrichten Stimmung gemacht. Dies soll davon ablenken, dass die Kostenbremse kein einziges Problem löst. Im Gegenteil: Sie wird einem der besten Gesundheitswesen der Welt und allen, die es benötigen, massiv schaden.

Yvonne Gilli

Ende März verkündete der Versichererverband santésuisse wieder einmal «dramatische» Kostensteigerungen und lancierte damit seine Kampagne für die Kostenbremse-Abstimmung am 9. Juni [1]. Die provozierten Schlagzeilen ohne seriöse Datenbasis dürften nur der Auftakt dessen sein, was uns in den kommenden zwei Monaten erwartet. Wer sich noch erinnert, wie Gerhard Pfister Gesundheitsfachpersonen als «Geldgierige» im «Selbstbedienungsladen» verunglimpfte [2], ahnt, was hier noch folgen könnte.

Alarmismus im eigenen Interesse

Nicht nur Exponenten von Mitte-Partei und santésuisse, auch andere Akteure haben aktuell kein echtes Interesse an einer ehrlichen Analyse der Situation und guten Lösungen im Sinne von Versicherten und Patientinnen und Patienten – sie verfolgen klare politische Ziele. Die Mitte möchte mit ihrer Initiative politischen Profit aus steigenden Prämien schlagen – ohne sich mit konkreten Lösungsvorschlägen angreifbar zu machen. Santésuisse möchte sich als Fürsprecher der Prämienzahlenden präsentieren – denen man nach Einführung eines Kostendeckels in der Grundversicherung viele gewinnbringende Zusatzversicherungen verkaufen könnte.

Instrumentalisierung der Kosten

Dass die Kostenentwicklung im Sinne politischer Ziele instrumentalisiert und sogar skandalisiert wird, hat in der Gesundheitspolitik eine lange Tradition. Sogar die Bundesverwaltung pflegt einen rhetorischen Daueralarm. So warnte der Bundesrat bereits vor 30 Jahren (!) im Abstimmungsbüchlein «Die Kosten für unser Gesundheitswesen steigen ungebremst. Für immer mehr Menschen werden die Prämien zu einer untragbaren Belastung» [3]. Auch in den letzten Jahren warb das BAG mit erschreckenden «Faktenblättern» und fragwürdigen Statistiken für mehr Regulierung [4,5]. Es warnte, wir würden «unser Gesundheitssystem an die Wand fahren» [6] und Bundesrat Berset drohte, ohne seine Reformen setze sich das «ungebremste Kostenwachstum» fort «bis das System irgendwann kollabiert» [7].

Es braucht keinen Alarmismus für untaugliche Gesetze – sondern eine sozial ausgewogene Finanzierung

Nachweislich falsche Warnungen

Bis heute werden Katastrophennachrichten mit der Aussicht auf viele Klicks medial dankbar aufgenommen – und wenig kritisch hinterfragt. Weil sachliche Einordnungen deutlich weniger Raum erhalten, weiss kaum jemand, dass viele Warnungen nachweislich falsch sind: Die Kostenentwicklung beschleunigt sich nicht, wie die «Experten» des Bundesrats behaupteten – im Gegenteil: sie flacht international und in der Schweiz seit etwa 15 Jahren ab [8]. In der Schweiz wuchsen die Kosten seit 2019 nicht mehr stärker als die Wirtschaftskraft – auch für die nächsten Jahre wird Stabilität erwartet [9].

Es braucht soziale Finanzierung ...

Trotzdem fallen die Schreckensszenarien auf fruchtbaren Boden: Die mittleren Prämien von aktuell 427 Franken für Erwachsene, 301 Franken für 19 bis 25-Jährige und 112 Franken für Kinder [10] beanspruchen im Durchschnitt knapp 7% der Bruttohaushaltseinkommen [11]. Damit sind sie für alle Haushalte spürbar – und für einige auch eine erhebliche Belastung. Auch wenn 40% der Kinder und jungen Erwachsenen ihre Prämien zu 80% beziehungsweise 69% verbilligt erhalten [12], lassen einige Kantone deutlich zu hohe Belastungen zu [13]. Hier braucht es Nachbesserungen für eine sozial ausgewogene Finanzierung.

... für ein starkes Gesundheitswesen

Gleichzeitig müssen wir aber die Stärken unseres Gesundheitswesens erhalten: Gemäss den Daten der OECD [14] verhindert kein anderes Land so erfolgreich wie die Schweiz vermeidbare Todesfälle. Auch unser allgemeiner Zugang zu einer guten Versorgung ist einzigartig! In keinem anderen Land auf der Welt ist eine so überwältigende Mehrheit – nämlich 94% der Bevölkerung – zufrieden mit der Zugänglichkeit und Qualität der Gesundheitsversorgung.

Die Kostenbremse ist unsozial

Mit der Kostenbremse würde sich dies massiv ändern: Die Ausgaben der Grundversicherung würden an die Wirtschaftsentwicklung gekoppelt. Damit würden Leistungen nicht mehr abhängig vom *Bedarf* finanziert, sondern abhängig von der *Konjunktur*. In wirtschaftlichen Krisen dürfte die Patientenversorgung weniger kosten – also genau dann, wenn sie am meisten benötigt wird. Am Eindrücklichsten lässt sich die falsche Koppelung am Beispiel der COVID-Pandemie zeigen. Die Wirtschaft musste mit Milliarden unterstützt werden und die teure Intensivmedizin wurde beansprucht wie noch nie.

Die Kostenbremse würde genau denjenigen schaden, denen sie angeblich helfen soll.

Zweiklassenmedizin und Rationierung

Wo ein Gesundheitswesen unterfinanziert ist, entstehen Wartezeiten und Zweiklassenmedizin. Dies wäre mit der Kostenbremse nicht nur in Wirtschaftskrisen und Pandemien zu befürchten. Auch in «normalen» Zeiten könnte die Grundversicherung immer weniger Leistungen übernehmen, weil der laut Initiative «erlaubte» Kostenzuwachs viel zu niedrig ist. Notwendige Versorgungsleistungen müssten also privat bezahlt werden – oder würden nicht erbracht. Vor allem die Grundversorgung, die sich fast ausschliesslich aus der Grundversicherung finanziert, würde darunter leiden. Diese Rationierung, vor der auch der Bundesrat warnte, träfe vor allem einkommensschwächere Haushalte und Familien: Die Kostenbremse würde genau denjenigen schaden, denen sie angeblich helfen soll.

Kostenbremse bringt keine Lösungen

Hätte die Mitte-Partei mehrheitsfähige Lösungen für eine Kostendämpfung, hätte sie diese zur Abstimmung gebracht. Weil sie aber keine Lösungen hat, fordert sie ein Kostenziel – ohne zu sagen, wie es erreicht werden soll. Dies sollen «Massnahmen» richten, die Jahr für Jahr noch mehr Bürokratie brächten. Dass «Kostenbremsen» kein Geld sparen, zeigen die Erfahrungen anderer Länder wie Deutschland oder Frankreich: Sie haben höhere Kosten und eine schlechtere Versorgung [16].

Was tut die FMH?

Es wären die Gesundheitsfachpersonen, die künftig Patientinnen und Patienten nicht mehr versorgen könnten, wie diese es brauchen. Wir müssen darum heute für unsere gute Gesundheitsversorgung eintreten und verhindern, dass am 9. Juni 2024 mit falschem Alarmismus eines der weltweit erfolgreichsten Gesundheitssysteme nach unten geschickt wird. Um der Stimmbevölkerung die verheerenden Auswirkungen der Initiative aufzuzeigen, haben zahlreiche Organisationen aus dem Gesundheitswesen eine überparteiliche Kampagne lanciert. Auf der Kampagnen-Website www.nein-zur-kostenbremse.ch erfahren Sie auch, was Sie für eine klare Ablehnung der schädlichen «Kostenbremse» tun können.

Und was können SIE tun?

Abonnieren Sie den Newsletter der Kampagne und folgen Sie ihr auf den sozialen Medien. So bleiben Sie auf dem Laufenden, erfahren Möglichkeiten zum Mithelfen und können die Inhalte weiterverbreiten. Auf der Website können Sie mit einem Beitritt zum Abstimmungskomitee und einem persönlichen Testimonial die Kampagne unterstützen.

Sie können an Ihrem Arbeitsplatz vor der Kostenbremse warnen, zum Beispiel über Screens, Flyer in den Wartezimmern, das Tragen eines Kampagnen-Buttons oder ein Kampagnensujet in Ihrer Mailsignatur und auf Ihrer Website. Sie können sich auch auf regionaler Ebene engagieren, wo einzelne Persönlichkeiten als glaubwürdige Absender die grösste Wirkung erzielen! Sie können zum Beispiel in Ihrem regionalen Komitee mitarbeiten, bei Flyeraktionen helfen, Inserate mit Ihrem Testimonial in den regionalen Medien schalten oder bei Anlässen in Ihrer Region über die schädliche Kostenbremse informieren. Kostenloses Material für Ihre Aktivitäten erhalten Sie über die Kampagnen-Webseite oder unter [info\[at\]kostenbremse-nein.ch](mailto:info@kostenbremse-nein.ch).

Wer sich weniger exponieren möchte, kann die Kampagne zum Beispiel durch eine Spende unterstützen. Und vor allem kann jeder und jede von Ihnen sein oder ihr persönliches Umfeld informieren und motivieren am 9. Juni 2024 die schädliche Kostenbremse mit einem klaren NEIN abzulehnen!

Vor diesem politisch herausfordernden Hintergrund ist es umso wichtiger, dass sich kompetente Ärztinnen und Ärzte politisch und standespolitisch engagieren – für die Ärzteschaft und für eine gute medizinische

Versorgung für alle. Am 6. Juni 2024 finden die FMH-Gesamterneuerungswahlen statt. Wir danken allen Kandidierenden, die sich zur Wahl stellen. Diejenigen Kandidierenden, welche ihr Profil fristgerecht zur Publikation bei der FMH eingereicht haben, stellen sich [hier](#) in einem Porträt vor.