

Volksinitiative «Für tiefere Spitalkosten»

Yves Guisan, FMH-Vizepräsident

Angesichts eines inkompetenten Initiativkomitees, das über die Modalitäten, wie Kranke behandelt werden, schlecht orientiert ist, muss man wohl eher schlicht und einfach von einer zu teuren Initiative reden. Sie verlangt, dass sich das Versicherungsobligatorium nur auf die Deckung der Spitalkosten und auf einen Beitrag des Versicherers von Fr. 250.– pro Tag beschränkt. Sie wäre an den Index der Konsumentenpreise (LIKPI) gebunden. Allerdings ist die Enttäuschung in der Bevölkerung über das neue KVG derart gross, dass eine Überraschung an der Urne nicht ganz auszuschliessen ist.

Ein derart von der Realität und den laufenden Projekten entfernter Vorschlag ist ganz einfach erschütternd. So ist man schon seit Jahren von den Kosten pro Krankheitstag weggekommen, weil diese nur sehr unvollständig die Leistungen widerspiegeln und erst noch zu einer unnötigen Verlängerung des Spitalaufenthalts führen. Die Kostenentwicklung in der Medizin hat nichts zu tun mit dem LIKP, sondern hängt ausschliesslich von der Alterung der Bevölkerung, dem Volumen der erbrachten Leistungen und der Einführung neuer medizinischer Technologien ab.

Würde die Initiative angenommen, so wäre ein massiver Rückgang der Leistungen in den Spitälern die Folge, denn die per definitionem weniger teuren ambulanten Behandlungen würden ausschliesslich von einer nicht obligatorischen, privaten Versicherung übernommen. Der Beitrag von Fr. 250.– ist schlichtweg lächerlich. Er verkörpert kaum einen Viertel der Betriebskosten, die heute zu 50 Prozent von den Krankenkassen gedeckt werden. Der Steuerzahler müsste also die Differenz berappen; allein für den Kanton Waadt würde dies nach ersten Schätzungen 250 Millionen Franken ausmachen, für die Schweiz gar mehrere Milliarden. Das wäre auch das Ende der sich im Gang befindlichen Reformen der Spitalfinanzierung, welche mehr Selbständigkeit in der Verwaltung und ein wirksames Funktionieren bringen sollen.

Die gesamte ambulante Medizin wäre auf Kosten der Privatversicherung. Die Versicherten würden die unangenehme Entdeckung machen, dass die Privatversicherung nicht unbedingt billig wäre, insbesondere dann, wenn es sich um Krebsbehandlungen oder Chemotherapie handelte, deren Kosten sehr schnell Fr. 1000.– pro Monat übersteigen. Gleiches gälte für die Spitex oder die Kosten im Pflegeheim. Nicht alle hätten die Möglichkeiten, diesen Sozialabbau zu verkraften. Von dieser Absurdität würden schliesslich bloss noch einige schamlose Versicherer profitieren.

Die Ärzteschaft befände sich in einer unkomfortablen Situation und vermutlich im offenen Konflikt. Eine Annahme der Initiative wäre tatsächlich der Triumph der Zweiklassenmedizin mit dem de facto Ende des Kontrahierungszwangs in der ambulanten Medizin und im vorliegenden Falls auch dem Ende der privaten Hospitalisation. Im Sozialbereich liefe man das Risiko einer rapiden Verschlechterung der Qualität wie der Arbeitsbedingungen als Folge der finanziellen Einschränkungen, welche durch die massiven finanziellen Verschiebungen auf die Kantone und die Steuerzahler hervorgerufen würden.

Es ist leicht, die Illusion einer Senkung oder Stabilisierung der Gesundheitskosten aufrechtzuerhalten. Die demographische Alterung hat einen Zuwachs der Bevölkerung über 65 Jahre von jährlich 0,8% zur Folge. Da bekanntlich diese Altersgruppe am meisten Pflege benötigt, ist eine Zunahme der Leistungen von rund 2% die Folge; hinzuzufügen ist 1% als Folge der voraussehbaren Entwicklung der Löhne und Einkommen. Dies bedeutet unter dem Strich eine Erhöhung der Prämien um mindestens 3–3,8% pro Jahr oder 30% innerhalb von zehn Jahren – ob man dies will oder nicht.

Dies ruft nach einer Gesundheitspolitik, die diesen Namen auch wirklich verdient. Transparenz allein genügt nicht. Der Unterschied zwischen dem, was zwingend in die Grundversicherung und dem, was in die persönliche Verantwortung gehört, muss aufgezeigt werden. Das – wenn auch gut gemeinte – Flickwerk des Eidgenössischen Departements des Innern, vermehrt noch die abstrusen Vorschläge des Karl Schwenk sind nicht mehr als eine Nebelwand. Nicht nur dazu muss man nein sagen – es geht auch darum, klar und deutlich aufzuzeigen, wie die Initianten sich über die Versicherten, die Kranken und das Gesundheitswesen, ja über die Gesellschaft, den Staat und die Demokratie insgesamt lustig machen.