



### Offener Brief an Herrn Prof. Gutzwiller

Ich bin in hohem Masse erstaunt, in welcher eindimensionalen Weise die Politik, eingerechnet die Wirtschaftspartei FDP, das komplexe Gesundheitswesen betrachtet und wie untauglich die Rezepte sind, die daherkommen.

En parenthèse sei erwähnt, dass wir gerade daran sind, eines der weltweit besseren Gesundheitswesen zu ruinieren. Ich erinnere daran, dass in 10 bis 15 Jahren z.B. ein chronischer Ärztemangel in der Grundversorgung bei Fortführung der jetzigen Politik eintreten wird. Das ist übrigens dann, wenn ein schöner Teil der heute in Bundesbern Politisierenden möglicherweise selber den Doktor brauchen wird, einfach weil dann das Alter dafür gekommen sein wird. Damit sind wir schon bei einem der beiden wichtigsten Punkte für die Kostensteigerungen im Gesundheitswesen: Demographie und medizinisch-technischer Fortschritt, den die Bevölkerung offenbar wünscht, immerhin rege in Anspruch nimmt. Schon heute ist es kaum mehr möglich, Praxisnachfolger in ländlichen Regionen zu finden, in der Stadt ist es bereits schwierig.

Etwa jede zehnte Person arbeitet in der Schweiz in einem Pflege- oder Heilberuf. Der volkswirtschaftliche Impact ist enorm. In jedem anderen Wirtschaftssektor würde man sich die Hände reiben, hätte man derartige Wachstumsraten der Produktivität und des anteilmässig erwirtschafteten Bruttoinlandsprodukts. Setzt man die staatlich verordneten Sparszenarien im Gesundheitswesen um, wird dies nachhaltig auf die Arbeitslosigkeit in diesem Land Auswirkungen haben mit entsprechenden Belastungen von Arbeitslosenversicherung und später Sozialhilfe. Auf der anderen Seite – und das ist das Groteske – ist es schon heute so, dass man die eigentlich erforderlichen Pflegestellen gar nicht besetzen kann, weil die qualifizierten Kräfte fehlen. Wenn Sie sich einmal die Mühe machen, in ein Alters- und Pflegeheim zu gehen, so werden Sie feststellen, dass die Pflegenden oft kaum der deutschen Sprache mächtig sind, geschweige denn die Dialektsprache der Pflegebedürftigen verstehen. Wir wollen hier gar nicht davon sprechen, dass, ausgenommen in der Medizin, wo den Ärzten mit einer Selbstverständlichkeit 50- bis 60-Stunden-Wochen abverlangt werden, was eigentlich gegen das Gesetz verstösst, in jedem anderen Beruf, z.B. Piloten, Chauffeure, Bauarbeiter usw., Maximalarbeitszeiten und Ruhefristen geregelt sind und durchgesetzt werden.

Nun zur Frage, mit welchen Rezepten die Finanzierung des Gesundheitswesens sichergestellt werden kann: Hier muss man zunächst einmal ganz ehrlich der Bevölkerung reinen Wein einschenken. Die bereits realisierten und noch zu erwartenden Fortschritte in der Medizin (z.B. molekulargenetische Methoden) werden weitere Kostenschübe mit sich bringen. Man muss die Menschen in diesem Land eben einmal fragen, wieviel ihnen das Gesundheitswesen wert ist. Wir geben derzeit in der Schweiz etwa 44 (bis 48) Milliarden Franken pro Jahr für Wiedererlangung und marginal Erhaltung der Gesundheit aus, etwa 60 Milliarden für die Mobilität. Und interessanterweise steigen die Prämien viel stärker als die gesamten Gesundheitskosten: diese stiegen zwischen 1995 und jetzt um etwas 20% gemäss Bundesamt für Statistik, jene um jährlich zwischen 5 und 10%. Das muss zu denken geben! Ich verweise auf Börsenverluste, ausgeglichen auf dem Buckel der Prämienzahlenden, auf TV-Sponsoring, Werbespots und sinnlose Administrationskosten für die paar Hunderttausend, die jährlich die Krankenkasse wechseln, hoch lebe der Scheinwettbewerb. Übrigens: Der prozentuale Anteil der ambulanten Gesundheitskosten ist mit gut 30% in den letzten zehn Jahren konstant geblieben, ebenso der Anteil der stationären mit etwa 46%. Berücksichtigt man noch den Umstand, dass die Spitäler viele früher stationär erbrachten Leistungen heute ambulant erbringen, so leuchtet unmittelbar ein: Der prozentuale Anteil der Gesundheitskosten durch die Grundversorger ist sogar rückläufig.

Was macht nun mit diesen jedermann zugänglichen Informationen die Politik? Sie schiesst sich darauf ein, die kostengünstigste Sparte der Medizin, nämlich die Grundversorgung, zu demontieren und letztlich zu vernichten. Dazu geeignet sind Massnahmen wie Anhebung der Selbstbehalte mit der Folge, dass viele Leute aus Kostengründen zu spät den Arzt aufsuchen werden, was zu einem enormen Kostenschub in der stationären Medizin führen wird, aber auch die Abschaffung des Kontrahierungszwanges mit allen negativen Konsequenzen für die obligatorisch Grundversicherten. Der Kuchen wird nur umverteilt, die Kranken bleiben krank. Einzig die Rationierung der Leistungen – etwas, das die wählbar bleiben wollenden Politiker immer gerne den Ärzten in die Schuhe schieben mit dem scheinheiligen Argument, nur die medizinische Fachkompetenz gestatte, eine sinnvolle Einschränkung der zu erbringenden Leistungen festzulegen – kann Kosten sparen. Die Frage ist eben nur die, ob das von der Bevölkerung so

gewünscht wird. In diesem Sinn ist es eigentlich ganz einfach: Das Schweizer Volk muss wählen zwischen Maximalmedizin mit entsprechenden Kosten oder einer schlankeren Medizin mit geringeren Kosten um den Preis, dass dann bestimmte Leistungen ohne Zusatzversicherung nicht zu haben sind. Das ist dann das, was die Schöpfer des modernen KVG mit untauglichen Mitteln zu verhindern beabsichtigten: die Zweiklassen-Medizin. Wir erinnern uns: Das KVG war politisch nur durchsetzbar gewesen, indem die Kommission Schoch allen interessierten Kreisen noch ein Zückerchen gab. So ist die heutige Landschaft der auf Krankenkassenkosten abrechnenden Heilberufe ein Sammelurium von teils exotischen Auslegungen dessen, was Heilung verspricht, mitunter bar jeglichen Wirksamkeitsnachweises.

Obstinat weigert sich die Politik, gesundheits-schädigendes Verhalten mit Abgaben zu belasten, die ins Gesundheitswesen fliessen. Wo sonst der Grundsatz gilt: «Wer verursacht, zahlt!», gilt bezüglich Gesundheit: Wer sich Schaden zufügt, darf getrost darauf zählen, dass die Allgemeinheit dafür aufkommt. Kein Zweifel: Die gebundene Abgabe von jedem Franken pro Zigarettenpäckchen gäbe hochgerechnet 1 Milliarde an die Finanzierung des Gesundheitswesens, wenn man die derzeit pro Kopf verrauchte Zigarettenmenge von acht Zigaretten pro Tag zugrundelegt. Man muss einfach bereit sein, das Unmögliche zu denken, dann wird es möglicherweise eine Mehrheit geben, die es möglich macht. Da hätte ich doch einen Vorschlag für Sie, Herr Professor Gutzwiller: Als Präventivmediziner könnten Sie sich doch für fünf Franken Gesundheitszuschlag pro Zigarettenpäckchen stark machen. Wenn es Ihnen gelänge, diese fünf Milliarden Franken, was etwa einem Drittel der durch das Rauchen mitverursachten jährlichen Krankheitskosten entspricht, einzuspielen, würden Sie sich ein Denkmal setzen und in die Geschichte eingehen.

*Dr. med. Daniel Schlossberg, Zürich*

### Replik

Besten Dank für Ihren Brief! Ich verstehe, dass viele Grundversorger zurzeit mit einer gewissen Ratlosigkeit der Gesundheitspolitik im Lande gegenüberstehen. Lassen Sie mich aber vorerst festhalten, dass die Geschichte der gescheiterten KVG-Revisionen in den letzten Jahren natürlich auch die Geschichte der zunehmenden Polarisierung in der schweizerischen Politik widerspiegelt. Zudem sei daran erinnert, dass kurioser-

weise die Schweiz gar nicht über eine «offizielle Gesundheitspolitik» verfügt. Bund und Kantone (unter Einbezug der grossen Partner wie FMH, Versicherer und weitere) haben sich bisher nicht auf eine «schweizerische Gesundheitspolitik» einigen können. Aber das wäre eine Geschichte für sich!

Ich gehe im folgenden auf fünf Themen ein, die Sie ansprechen.

**1. Demographie und medizintechnischer Fortschritt**  
Ohne Zweifel sind beide Faktoren für die laufenden Kostensteigerungen mitverantwortlich und werden es weiterhin sein. Ein Grundproblem ist dabei, dass wir primär eine Kostendebatte im Gesundheitswesen führen, nicht aber eine Kosten-Nutzen-Debatte. So werden innovative Verfahren bzw. Medikamente primär unter Kostenaspekten gesehen. Bringen sie in anderen Teilen des Sozialsystems (z. B. Reduktion von IV-Berentungen) oder in der gesamten Volkswirtschaft (z. B. Reduktion von Fehlzeiten am Arbeitsplatz) Vorteile, so gibt es keinen entsprechenden «Investitionsbonus» für das Gesundheitswesen. Solche Transferrechnungen wären dringend nötig, ansonsten laufen wir wirklich Gefahr, innovative, zukunftssträchtige Entwicklungen zu bremsen, obwohl sie gesamtwirtschaftlich Sinn machen würden.

### 2. Arbeitgeber Gesundheitswesen

Das Gesundheitswesen ist in der Zwischenzeit zum grössten Arbeitgeber der Schweiz geworden. Viele Arbeitsplätze sind dabei hochwertig und tragen nachweislich zur Wertschöpfung im Lande bei. Die Probleme andererseits sind klar: Die Rekrutierung von Pflegenden ist zunehmend schwierig. Auch die Immigration wird dies in einem alternden Europa nicht verändern können. Zudem ist es in der Tat so, dass in gewissen ländlichen Regionen keine Praxisnachfolger mehr zu finden sind. Die zuständige Nationalratskommission hat deshalb einen entsprechenden Auftrag bezüglich einer Analyse der «*Démographie médicale*» für die nächsten zwei Jahrzehnte erteilt.

### 3. Selbsthalte; Vertragsfreiheit

Sie sind gegen die Anhebung von Franchisen bzw. Selbsthalten. Wie Sie wissen, ist eine sehr moderate Anhebung von Fr. 230.00 auf Fr. 300.00 erfolgt. Diese Franchise und der Selbstbehalt begrenzt auf Fr. 700.00 pro Jahr sind als «Eintrittsticket in eines der modernsten Gesundheitswesen» nach wie vor für die allermeisten Schweizer Haushalte durchaus bezahlbar. Es gibt keine Hinweise, dass eine Selbstbeteiligung in dieser Höhe ein zu spätes Aufsuchen des Gesundheitswesens mit sich bringt. Im Gegenteil, zum

Glück macht sich auch in der Schweizer Bevölkerung die Einsicht breit, dass je nach Vermögenssituation des Haushaltes durchaus ein höherer Anteil der jährlichen Kosten selber übernommen werden kann. Immerhin 40 Prozent der Bevölkerung haben frei gewählte höhere Franchisen (mit entsprechender Prämienreduktion) gewählt.

Natürlich ist die Aufhebung des Vertragszwanges bzw. die Vertragsfreiheit zwischen Ärzteschaft und Versicherern für die Betroffenen ein schwieriges Thema. Immerhin muss ich darauf hinweisen, dass ein wichtiger Hintergrund ja in der gesamteuropäischen Personenfreizügigkeit zu sehen ist. Die umliegenden Länder kennen unser System des Vertragszwanges nicht, mit zunehmender Öffnung bestünde sicher ein Anreiz für arbeitslose Ärzte, sich in der Schweiz an einer Praxis zu beteiligen. Der planwirtschaftliche Ärztestopp, der vor allem jüngere Kollegen und Kolleginnen benachteiligt, kann längerfristig keine Alternative sein. Zudem müsste sich auch die Ärzteschaft fragen, ob längerfristig die Vertragsfreiheit einem freien Ärzteberuf nicht eher entgegenkäme als ein zunehmend verstaatlichtes System. So wäre beispielsweise in einem System der Vertragsfreiheit eine klare Konsequenz, dass auch in der ambulanten Versorgung wieder privat praktiziert werden könnte. Natürlich wäre die Voraussetzung für ein solches System, dass Ärzteschaft und Versicherer gleich lange Spiesse hätten. Eine einseitige Marktmacht der Versicherer müsste ausgeschlossen sein.

#### 4. Grund- und Zusatzversicherungen

Ohne Zweifel muss die Reform des KV-Gesetzes in die von Ihnen angesprochene Richtung gehen. Eine erste Säule besteht in der finanziellen Eigenverantwortung (Selbstbehalte/Selbstbeteiligung) sowie in der persönlichen Investition

in Gesundheit (Gesundheitsverhalten, Lebensstil). Danach braucht es eine obligatorische Grundversicherung für alle. Diese soll auf der Grundlage von evidenzgestützten Verfahren eine gute Versorgung für alle bieten können. Darüber hinaus, als dritte Säule, braucht es eine Revitalisierung der Zusatzversicherungen, so dass wieder echte Wahlmöglichkeiten bestehen.

#### 5. Verursacherprinzip

Wie Sie wissen, fließt schon heute eine hoher Anteil des Zigarettenpreises in die Staatskasse. Die Tabaksteuer wurde ja erst kürzlich auf unser Betreiben erhöht, neue Massnahmen zum Nichtraucherschutz habe ich ebenfalls gefordert. Allerdings kann der Preis im europäischen Schnitt nicht so hoch sein, dass wieder ein starker Anreiz für Schmuggel und Schwarzmarkt entsteht. Zudem gibt es bei der Vertiefung des Themas einige wichtige Fragen wie zum Beispiel: viele Verhaltensweisen sind stark sozial abgestuft. In der Grundschrift in der Schweizer Bevölkerung beispielsweise finden sich zwei- bis dreimal so viele schwere Raucher, Alkoholabhängige, aber auch Übergewichtige wie in sozial gutgestellten Kreisen. Aber grundsätzlich wären neue Modelle durchaus denkbar: Wenn man beispielsweise die hohen Kosten der Freizeitunfälle im nun wieder aktuell werdenden Wintersport sieht, dann lässt sich in der Tat die Frage stellen, ob es nicht zumutbar wäre, neben einer teuren Ausrüstung, teuren Bekleidung nicht auch eine Zusatzprämie zu bezahlen. Ich gehe davon aus, dass eine zukünftige Abgrenzung zwischen Grund- und Zusatzversicherung solchen Überlegungen Rechnung tragen könnte.

Ich danke Ihnen für das kritische Mitdenken am Gesundheitswesen, dem wohl komplexesten Sozialsystem der postindustriellen Gesellschaften.

*Prof. Dr. med. Felix Gutzwiller, Zürich*