

# Briefe an die SÄZ

## Fakt ist: Die Gesamtkosten sind angestiegen (mit Replik)

Brief zu: Gilli Y. Prämien und Kosten sind nicht das Gleiche. Schweiz Ärztztg. 2022;103(21–22):701.

Aus ganzheitlicher Sicht ist es eigentlich von sekundärer Bedeutung, ob die Gesamtkosten des Gesundheitswesens mit Kopfprämien oder einkommensabhängigen Steuergeldern bezahlt werden. Das ist ausschliesslich eine Frage der sozialen Lastenverteilung. Von primärer Bedeutung ist aber der Fakt, dass die Gesamtkosten des Gesundheitswesens innert zehn Jahren von 67 auf 93 Milliarden angestiegen sind. Und das ist nicht alles! Die aktuelle Versorgung kann nur aufrechterhalten werden dank eines enormen «Braindrains», wobei andere Länder die Ausbildungskosten der Zuwanderer bezahlen. Im Wettbewerb um gute Fachkräfte profitieren wir – noch! – vom vorteilhaften Frankenkurs. Zudem ist davon auszugehen, dass in Zukunft die Berufsverbände auf dem ausgetrockneten Arbeitsmarkt deutlich höhere Forderungen stellen werden. Angesichts dieser Perspektiven ist es verantwortungsethisch bedenklich, sich auf die Kostenverteilung zu fokussieren und die Gesamtschau auszublenden.

Wäre es für die FMH nicht an der Zeit, öffentlich auszusprechen: Ja, das Kostenwachstum im Gesundheitswesen ist eine Gefahr für unsere Gesellschaft, vorab für die nächste Generation, und ja, wir wollen konstruktiv bei Lösungen mithelfen. Vielleicht würde ein solches Bekenntnis dazu beitragen, das angespannte Verhältnis zwischen Politik und Ärzteschaft zu deblockieren.

*Dr. med. Markus Bieri, Langnau im Emmental*

## Replik auf «Fakt ist: Die Gesamtkosten sind angestiegen»

Sehr geehrter Herr Bieri

Worin ich Ihnen völlig zustimme, ist, dass die Schweiz ihre Gesundheitsfachkräfte selbst ausbilden sollte. In diesem Sinne weist die FMH auch jährlich mit ihrer Ärztstatistik auf die Überalterung der Ärzteschaft und unsere Abhängigkeit vom Ausland hin.

Im Gegensatz zu Ihnen halte ich es aber für verantwortungsethisch sogar geboten, die Kostenverteilung und damit die soziale Lastenverteilung zu fokussieren. Die Prämienbelastung der Haushalte unterscheidet sich stark. Bei unserer letzten Analyse reichte sie von 3,9% des Bruttohaushaltseinkommens

bei den einkommensstärksten Haushalten bis zu 14,1% bei den einkommensschwächsten Haushalten [1]. Die heutige Politik wird diesen bereits heute stark belasteten Haushalten immer grössere Probleme verursachen, wenn ein immer grösserer Teil der Gesundheitsausgaben über die Kopfprämien finanziert wird. Und last but not least setzt sich die FMH bereits seit langem aktiv und konstruktiv für eine Kostendämpfung im Gesundheitswesen ein. Wir unterstützen unter anderem die mit Abstand wichtigste Reform – EFAS –, die ein sehr grosses Sparpotenzial jährlich aufweist ([www.pro-efas.ch](http://www.pro-efas.ch)). Die Bedeutung dieser Reform erfasst aber nur, wer eben den Unterschied zwischen Kosten und Prämien versteht, denn damit wird eine Gesamtschau nicht ausgeblendet, sondern überhaupt erst möglich.

*Dr. med. Yvonne Gilli, Präsidentin FMH*

1 Wille N, Schlup J. Was geben Schweizer Haushalte für die Prämien aus? Schweiz Ärztztg. 2020;101(36):1057–60.

## Ist das globale menschliche Kollektiv zu unwissend, um zu überleben? (mit Replik)

Brief zu: Gutmann R. «Gesundheit und Umwelt sind die Mega-Themen des 21. Jahrhunderts». Schweiz Ärztztg. 2022;103(20):691–3.

Sehr geehrte Redaktion, ja, wenn die Erde krank ist, geht es auch uns schlecht. Der Zustand der Erde verschlechtert sich. Dann wieder das Mantra der gefährdeten Lebensgrundlagen/Biodiversität, was wir etwa zum tausendsten Mal hilflos und ohnmächtig hören und lesen. Seit den «Grenzen des Wachstums» vom klugen Club of Rome hätten wir volle 50 Jahre Zeit gehabt, das ernst zu nehmen. Das Gegenteil passierte: Fortgesetztes quantitatives Wachstum um wirklich jeden Preis. In diesen 50 Jahren hat sich die Weltbevölkerung von 3,9 auf 7,8 Milliarden voll verdoppelt, obwohl es da schon chemische Antikonzeption gab. Für die hohe Transdisziplinarität gibt es durchaus gemeinsame Nenner, welche die apathisch oder aggressiv machende Mega-Komplexität etwas vereinfachen. Gut, wenn mit Planetary Health eine Lernplattform geschaffen wird. Prof. Dr. med. Nicolas Senn nimmt sich Gott sei Dank der (echten?) Nachhaltigkeitsthemen an. Ja, wir müssen uns daran gewöhnen, dass Forschende (dort, wo die Kompetenz ist) auch po-

litisch aktiv sein dürfen und sollen. Diese Notwendigkeit resultiert aus den bisher jämmerlichen Resultaten der Politiker in Umweltbelangen. Das oberheilige Wirtschafts-Primat ist durch mächtiges und massenhaftes Lobbying in der Politik felsenfest verankert, da hatte und hat die Umwelt bisher keine Chance. Dr. med. Christian Abshagen erkennt zu Recht, dass Gesundheit und Umwelt immer mehr mit den Ärzten zu tun hat, und fragt, wo das Gesundheitswesen noch nicht ökologisch ist. Mit «Sustainable Development» wird wieder die Nachhaltigkeit angesprochen, ohne Vorschlag dafür, aber ohne die es bei genauem Hinsehen gar nicht geht.

Die Ökonomie von Zeit und Geld erfordert heute zwangsweise, den Brennpunkt auf *echt* nachhaltige Massnahmen zu setzen. Man kann es wenden, wie man will, damit sind dem quantitativen Wirtschaftswachstum entgegenlaufende Brems-Massnahmen unumgänglich.

Es ist mir voll bewusst, dass der grösste Teil der Umwelt-Immissionen vom wohlhabenden Drittel der Menschheit stammt. Auch dieser ist ganz legitim, wie es jetzt die Milliarden aus den Schwellenländern gerade tun, mal zu Wohlstand aufgestiegen. Ist unser Planet dieser noch nie dagewesenen Menschenmenge dann wirklich gewachsen? Es kommen dann noch gemäss der UNO aus 121 Millionen unbeabsichtigten Schwangerschaften pro Jahr schon von den Müttern unerwünschte 80 000 000 Kinder zur Welt, was etwa gerade dem globalen jährlichen Menschenzuwachs entspricht. Was für ein skandalöses, gigantisches neues Elend wird mit diesen chancenlosen Menschen verursacht. Warum spricht niemand davon? Übersteigt das ultimative Grauen den Sprachschatz der Menschen oder wissen sie es einfach nicht?

Mit der globalen Förderung der freiwilligen Familienplanung haben wir eine apokalypsebremsende Massnahme mit beispielloser Nachhaltigkeit. Gerne fordere ich allfällige Kritiker dazu auf, eine ganzheitlichere, ursächlichere, effizientere, humanere, machbarere, friedensförderndere und echt nachhaltigere Massnahme vorzuschlagen. Das muss in den Lehrplan für die Jungen, denn sie müssen ja unser unglaubliches Versagen dereinst bitter ausbaden. Nach einigem Nachdenken wird ganz klar, dass nur die freiwillige Familienplanung allüberall jene vielen Win-win-Situationen erschafft, die ein powervolles Gegengewicht zum endlosen Klagen und Jammern über die tausenden von Symptomen der Überbevölkerung darstellen.

*Dr. med. Peter Meyer, Uitikon-Waldegg*

## Réplique à «Ist das globale menschliche Kollektiv zu unwissend, um zu überleben?»

Nous remercions notre collègue de l'attention qu'il a portée à nos portraits. Nous nous permettons de répondre d'une seule voix. Il est évident que nous partageons avec lui la complexité des enjeux et l'interconnexion entre les problématiques environnementales et sociétales qu'il soulève. De notre expérience cependant, il nous semble qu'un discours trop négatif et global provoque surtout une sidération chez les gens (professionnels de santé compris) plutôt que de mener à des actions concrètes et constructives. Il nous semble dès lors essentiel de développer un discours plus positif porteur d'espoir (ce qui reste encore largement à construire). Parler de décroissance par exemple ne fait qu'utiliser la même échelle de valeurs que la croissance, donc est forcément négatif. Nous devons changer les échelles d'appréciation. Les co-bénéfices offrent une belle opportunité de construire des interventions nouvelles qui intègrent santé humaine et santé de la planète. Concernant la démographie et le planning familial, nous ne rentrerons pas dans ce débat si ce n'est pour mentionner deux choses qui nous semblent fondamentales. Premièrement, le planning familial a été très souvent utilisé à des fins politiques ou idéologiques de contrôle des peuples au détriment des personnes et pose par conséquent des problèmes éthiques majeurs. Deuxièmement, nous pensons que les enjeux sociaux et environnementaux sont intimement liés et ne peuvent être traités l'un sans l'autre.

Nous remercions encore une fois notre collègue pour avoir réagi à nos interventions et lui adressons nos meilleurs messages.

*Nicolas Senn, chef du Département Médecine de famille à Unisanté et co-responsable de la plateforme «Durabilité et santé» de la Faculté de biologie et de médecine, Université de Lausanne; Christian Abshagen, responsable du CAS «Santé et environnement» à l'Ecole supérieure des sciences de la vie de la Haute école spécialisée du Nord-Ouest de la Suisse et responsable du domaine Durabilité à l'Hôpital universitaire de Bâle;*

*Melanie Dussy, étudiante en médecine à l'Université de Bâle et coordinatrice santé planétaire, Swiss Medical Students' Association (swimsa)*

## Le système de santé n'existe pas

Lettre concernant: Wille N, Gilli Y. Les primes augmentent plus que les coûts. Bull Med Suisses. 2022;103(21–22):702–4.

Bravo aux Dr Wille et Gilli pour cet excellent article publié dans le BMS expliquant pourquoi l'évolution des primes n'est pas le reflet de celle des coûts, tout en nous rappelant la complexité du financement du système de santé en Suisse [1]. Mais faut-il vraiment parler d'un «système de santé»? Par analogie avec la célèbre formule de l'artiste Ben «La Suisse n'existe pas», on pourrait dire que le système de santé suisse n'existe pas.

La Suisse est multiple, décentralisée, libérale et ouverte. Il y a des populations qui ont certains besoins de santé (changeants et très difficiles à mesurer), des patients qui nécessitent des soins, des professionnels de la santé qualifiés et de multiples institutions de soins à même de fournir des services (évoluant très rapidement et sur lesquels on manque d'information, notamment en termes de qualité). Il y a de multiples payeurs, privés et publics. Et il y a des autorités publiques (cantonales et fédérales) qui ont des responsabilités de financement, de surveillance et de planification [2].

Toutes ces parties constituent un écosystème sanitaire complexe et dynamique qui s'organise sur la base de demandes, de ressources et d'offres, mais ne forment pas un système de santé. Parler de système de santé donne l'impression qu'on arrive à en définir exhaustivement les frontières, les acteurs et leurs interactions, et – ce qui est le plus important – que l'on pourrait le piloter et prédire avec confiance son évolution en agissant sur tel ou tel paramètre comme le subventionnement des primes maladies ou le nombre de médecins installés [3].

Toutefois, si on n'améliore pas nos systèmes de surveillance et de monitoring, le pilotage, même partiel, de cet écosystème restera difficile et l'effet de toute intervention impossible à mesurer. D'ici là, restons modestes dans nos prétentions à influencer positivement cette mécanique.

*Prof. Arnaud Chiolero, Laboratoire de santé des populations (#PopHealthLab), Université de Fribourg*

### Références

- 1 Wille N, Gilli Y. Les primes augmentent plus que les coûts. Bull Med Suisses. 2022;103(21–22):702–4.
- 2 De Pietro C, Camenzind P, Sturmy I, Crivelli L, Edwards-Garavoglia S, Spranger A, Wittenbecher F, Quentin W. Switzerland: Health System Review. Health Syst Transit. 2015;17(4):1–288.
- 3 Fuino M, Trein P, Wagner J. How does regulating doctors' admissions affect health expenditures? Evidence from Switzerland. BMC Health Serv Res. 2022;22(1):495.

## Covid-19 – Emotionen und intellektuelle Redlichkeit

Die Covid-19-Pandemie hat erneut gezeigt, dass Angst und Respekt zwei verschiedene Dinge sind. Respekt macht es möglich, Verantwortung zu tragen, was man letztlich nur aus freien Stücken tun kann. Die Angst hingegen lässt der Freiheit keinen Raum. Sie hat etwas Drängendes, Zwingendes, Alternativloses und sie bedroht die Struktur der Vernunft. Wenn die Vernunft nicht obsiegt oder wir uns nicht beruhigen können, dann bricht unerschwellig Panik aus, welcher wir mit Zwangshandlungen begegnen. Zwangshandlungen dienen der Abwehr von Angst und müssen, wenn dies gelingt, nicht belastend sein. Die Vernunft hat da allerdings keine Chance.

In der Pandemie spürte man den Kampf zwischen Respekt und Angst, zwischen Vernunft und Emotionen. Die Verantwortung hätte einen präzisen und grösstmöglichen Schutz für die schon bald erkennbare Risikopopulation geboten. Das wäre wohl möglich gewesen, wurde aber nicht einmal versucht. Denn angesichts der Bilder des verummten Erstickens überflutete eine Welle der Angst nicht nur die breite Bevölkerung, sondern wahrscheinlich auch die Politik und führte zu einem Flächenfeuer von Massnahmen, in das stets neue Prognosen und Szenarien bliesen, sodass sie oft genug den Charakter des «ut aliquid fiat» und trotz dezidiert Rationalisierung Züge von Zwangshandlungen hatten. Das störte die meisten Leute nicht, weil sie beruhigten. Kritische Vernunft hatte da einen schweren Stand. Dem wissenschaftlich gebotenen Zweifel stand eine Moral entgegen, die ihre Autorität aus den Emotionen schöpfte. Der Andersdenkende wurde der Verantwortungslosigkeit bezichtigt, bedenklicher Weise auch von Experten, die unter dem Eindruck ihres grossen Einflusses standen.

Was fast alle zu haben verneinten, weil sie im Gewand der Vernunft daherkam, blieb: Die Angst. Zusammen mit der Atemnot ist sie ein teuflisches Gespann. Wir wissen nicht, wie mancher Spitaleintritt, ja wie mancher schwere Verlauf dem emotionalen Pandemie-Management anzulasten sind. Die intellektuelle Redlichkeit würde es gebieten, kritisch über die Medizin nachzudenken, die in dieser Krise die Politik beschleunigte und umgekehrt, und dabei einige ihrer wichtigsten Prinzipien vergass: Der Angst mit Zuversicht und Hoffnung und mit tapferer Vernunft zu begegnen, Massnahmen dieser Grössenordnung auf ihre harte Evidenz hin zu befragen und stets redlich zu seinem Unwissen zu stehen. Auf Dauer entsteht so mehr Vertrauen. Bleibt zu hoffen, dass in der SÄZ die gebotene Kontroverse möglich sein wird.

*Dr. med. Thomas Schweizer, Bern*