

# PULSUS

● Editorial **Josef Hug,**  
Präsident PULSUS

## Patienten: Die Verlierer im Gesundheitswesen?

Die Gesundheitsdiskussion lebt von Ungleichgewichten: Auf der einen Seite stehen die politische Gilde, das BSV und die Kassen, die unter dem Druck der zunehmenden Kosten gezwungen sind, Lösungen zu präsentieren. Dem gegenüber steht die grosse Masse der Patientinnen und Patienten. Um sie dreht sich die ganze Diskussion, doch mangels professioneller Lobby werden ihre Bedürfnisse kaum berücksichtigt. Dazwischen stehen wir Ärzte. Sowohl den Patienten wie auch den politischen Rahmenbedingungen verpflichtet, sollen wir beiden Seiten gerecht werden. Unser Berufsethos verpflichtet uns den Patienten stärker als der Politik. Aus diesem Grund stellte PULSUS am diesjährigen Symposium die Frage, ob und warum die Patienten die grossen Verlierer im Gesundheitswesen sind. Eine Frage, die höchst unterschiedlich beantwortet wird, wie das Podium bewies. Für Fritz Britt, Vizedirektor des Bundesamtes für Sozialversicherung, erleben die Patientinnen und Patienten in der Schweiz «das Paradies auf Erden», für Dr. med. Werner Bauer, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin, stehen sie kurz vor der Vertreibung aus dem Paradies.

Lösungen, die keine sind, bringen uns nicht weiter. PULSUS setzt sich deshalb dafür ein, dass Gesundheitsfachleute in den National- und Ständerat gewählt werden. Die beigeheftete, aktuelle Wahlbeilage liefert Ihnen die Namen, die Sie für den 19. Oktober brauchen. Zum Aufhängen und Weitergeben. Übrigens: Weitere Exemplare können bei der PULSUS-Geschäftsstelle angefordert werden.

● Gesundheitspolitik **PULSUS-Symposium**

## «Die Vertreibung aus dem Paradies steht bevor»

**Wird über die Köpfe der Patientinnen und Patienten hinweg Gesundheitspolitik betrieben? Sind sie letztlich die Verlierer im Gesundheitssystem? Die Diskussion am gut besuchten Symposium von PULSUS verlief im Vergleich mit andern und ähnlichen Debatten über das Gesundheitswesen erstaunlich differenziert, eine schlüssige Antwort auf die Kernfrage lieferte sie jedoch nicht. Einig waren sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Podium, dass das schweizerische Gesundheitswesen ein hohes Niveau aufweist. Wenn im gleichen Tempo gespart werde, stehe die «Vertreibung aus dem Paradies» jedoch bevor.**

«Die Krankheit von morgen kümmert mich nicht. Mich bedrücken die hohen Kosten als Prämienzahler von heute», meinte der Radiojournalist Hanns Fuchs etwas provokativ in seinem Einführungsreferat. Nicht der Patient sei der grosse Verlierer im Gesundheitswesen, «sondern Verlierer bin ich, der gesunde Beitragszahler». Fuchs stellte zudem die Frage in den Raum, ob im Gesundheitswesen die Nachfrage nach Leistungen gezielt gefördert werde. «30000 Seuchen und Krankheiten stehen zur Auswahl, wenn ich mich krankschreiben lassen will.» Die Nachfrage der Patienten nach Leistungen sei potenziell unbegrenzt, meinte er. «Denn Patienten wollen stets nur das eine: Gesundheit. Koste es, was es wolle.»



*PULSUS lud zum zehnten Mal zum Symposium nach Bern. Ein Anlass, der sich bei Ärzten und Politikern inzwischen etabliert hat.*

### Kostenfrage im Zentrum

«Koste es, was es wolle?» Genau um diese Frage drehte sich die anschliessende Podiumsdiskussion mehrheitlich. Das schweizerische Gesundheitswesen weise im internationalen Vergleich ein ausserordentlich hohes Niveau auf, zeigte sich Fritz Britt, Vizedirektor des Bundesamtes für Sozialversicherung, überzeugt. Was der Schweizer Patient an medizinischen Leistungen erhalte, sei einzigartig. «Eine andere Frage ist die Finanzierung, ist die Wahrnehmung der Prämienzahler», schränkte Britt ein.

Ruth Baumann-Hölzle, Leiterin des interdisziplinären Instituts für Ethik im Gesundheitswesen, Zürich, störte sich daran, dass die Medizin zunehmend ein Mittel zur Lebensbewältigung werde. Heute würden Phänomene, allen voran der altersbedingte körperliche Abbau, als krank eingestuft und therapiert. Es finde eine Medikalisierung der Lebensbewältigung statt, und das treibe die Gesundheitskosten in die Höhe. Die steigenden Kosten im Gesundheitswesen sind nach Meinung von Ruth Baumann-Hölzle vor allem auch ein gesellschaftliches Problem. «Der Umgang mit Alter und Tod wird als Krankheit empfunden.» Aber die Ethikerin glaubt nicht, dass die Patienten die grossen Verlierer in der gegenwärtigen Gesundheitspolitik sind. Zumindest nicht generell. Bestimmte Grup-

pen gehörten jedoch schon heute zu den Verlierern, wie etwa Chronischkranke und behinderte Patientinnen und Patienten.

### Begrenzung der Solidarität

Der St. Galler Ständerat Eugen David (CVP) zeigte sich überzeugt, dass im Interesse der Patienten beziehungsweise der Prämienzahler der Gedanke der Solidarität zwischen Gesunden und Kranken, zwischen Alt und Jung nicht zu sehr strapaziert werden dürfe. «Wir müssen hier Grenzen setzen. Das hat nichts mit Rationierung zu tun, sondern mit Begrenzung der Solidarität.» In eine ähnliche Richtung tendierte auch Trix Heberlein, Nationalrätin (FDP/ZH). Die Diskussion über begrenzt zur Verfügung stehende Mittel müsste jedoch nicht nur im Gesundheitswesen, sondern auch bei allen Sozialversicherungen geführt werden, erklärte sie.

«Die Grundversicherten werden die grossen Verlierer im Gesundheitswesen sein, wenn die Solidarität weiterhin dermassen strapaziert wird», fing Erika Ziltener, Präsidentin des Dachverbandes Schweizerische Patientenstellen, den zugespielten Ball auf. «Es ist bedenklich, wenn der Staat im Gesundheitswesen weiterhin im gleichen Tempo spart. Die Pflege im Spital und zu Hause muss garantiert sein. Alles andere wäre ein Armutszeugnis für die reiche Schweiz.»

### Hohe Qualität kann bald nicht mehr garantiert werden

Auf die Aussage Britts, die Schweiz habe ein einzigartig gutes Gesundheitssystem, hatte der Gesprächsleiter, Dr. med. Josef E. Brandenberg, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, Luzern, mehrfach leicht ironisch reagiert: «In der Schweiz herrschen also paradiesische Zustände?» Der Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin, Dr. med. Werner Bauer, nahm darauf Bezug, als er erklärte: «Wir haben ein Gesundheitssystem auf einem hohen Niveau, aber die Vertreibung aus dem Paradies steht bevor.» In den Spitälern und Pflegeheimen werde es für das Personal aus Zeitmangel immer schwieriger, die hohe Qualität zu garantieren. Verlierer sei dabei der Patient.

Die abschliessende Diskussion unter Einbezug des Publikums öffnete den Kreis für weitere brennende Probleme im Gesundheitswesen. Debattiert wurde über Einsparmöglichkeiten bei Therapien, über mangelnde Transparenz der Geldflüsse, über die Auswirkungen des neuen Arbeitsgesetzes oder der Reduktion der Arbeitszeit für Assistenzärzte in den Spitälern auf die Kosten im Gesundheitswesen.

### Entscheide an den Bedürfnissen der Patienten vorbei

Der Vizedirektor des BSV, Fritz Britt, stellte sich auf den Standpunkt, die Schweiz sei in der gesundheitspolitischen Diskussion andern Ländern um zehn Jahre voraus, weil die Schweiz über die demokratischen Mittel dazu verfüge. Der Patient könne sich so direkt äussern. Er widersprach damit indirekt Rolf Krieger, Vorstandsmitglied von PULSUS, der in seinem Begrüssungsvotum kritisiert hatte, dass die Politik beispielsweise mit der Abschaffung der freien Arztwahl ganz klar an den Wünschen und Bedürfnissen der Patienten vorbei entscheidet.

Für ein Raunen unter den anwesenden Ärzten sorgte schliesslich noch eine Aussage von Ständerat David – er ist gleichzeitig auch Verwaltungsratspräsident der Helsana Versicherungen: «Die Krankenkassen nehmen Geld ein, sie nehmen Prämien ein. Das ist ihre Hauptaufgabe.»

### Die Position von PULSUS

Die Vereinigung PULSUS ist einerseits der Meinung, dass die Patientinnen und Patienten zu vermehrter Selbstverantwortung angehalten werden müssen. Andererseits ist PULSUS jedoch überzeugt, dass die Anliegen der Patientinnen und Patienten in der gesundheitspolitischen Diskussion zu wenig Gewicht haben. Ihre Position muss deshalb gestärkt werden. PULSUS setzt sich deshalb für einen stärkeren Einbezug der Patientenvertretungen in die Entscheidungsfindung ein. Zudem sollten die Patientenorganisationen nach Meinung von PULSUS finanziell unterstützt werden. Das Ziel: Die Patientinnen und Patienten sollen mit gleich langen Spiessen mitreden können.

## ● KVG-Revision Managed-Care-Modelle sollens richten

### Nur ein Netzwerkarzt ist ein guter Arzt

**Bei den KVG-Prämien fürs zweite Kind und beim Selbstbehalt gibts noch Differenzen. Ansonsten ist die zweite KVG-Revision auf politischer Ebene jedoch «gegessen». Das Heil liegt in Managed-Care-Modellen. Mit anderen Worten: In Zukunft ist nur noch ein Netzwerkarzt ein guter Arzt. Und die Patienten werden weiter zur Kasse gebeten und erhalten dafür immer weniger Leistung.**

Die zweite KVG-Revision stilisiert flächendeckende Managed-Care-Modelle zum Allheilmittel in Sachen Kostensenkung hoch. Im selben Geist soll auch der Kontrahierungszwang aufgehoben werden: In Zukunft werden die Kassen nur noch mit einer vom Kanton festzulegenden Anzahl Ärzte Verträge abschliessen müssen. Von vornherein gesetzt sind dabei Netzwerkärzte mit Budgetverantwortung. Nach dem Willen der National- und Ständeräte sollen «integrierte Versorgungsnetze alle Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung im ambulanten und stationären Bereich anbieten». In dieser Behandlungskette sind auch die Spitäler mit eingeschlossen.

#### Zu wenig Grossstädte fürs Allheilmittel

Die Netzwerkvisionen mögen verlockend aussehen. In der Realität sind sie jedoch kaum umzusetzen, denn wer soll die Netzwerkbildung einleiten? Wer kontrolliert sie? Wer bestimmt, wer sich welchem Netzwerk anschliessen kann? Wie sollen Alibi-Netzwerke und Monopole verhindert werden? In ländlichen Regionen gibt es zu wenig Ärzte – wie sollen hier Netzwerke entstehen, die alle Leistungen anbieten? Was passiert mit Spitälern, die nicht auf der kantonalen Spitalliste stehen? Warum sollten sich Spitäler, die sowieso leistungsberechtigt sind, einem Netzwerk anschliessen? Was passiert mit den «ausgemusterten» Ärzten – ist es überhaupt legal, diese faktisch mit einem Berufsverbot zu belegen? Der Fragen gibt es viele, vernünftige Antworten bisher keine. Ausser natürlich jene, welche ein Experte des Ärztesverbundes «MediX» bereits während der nationalrätlichen Entscheidungsfindung geliefert hatte: Ärztenetzwerke seien nur für Grossstädte und ihre Agglomerationen geeignet, erklärte er ehrlicherweise. Da wir in der Schweiz nicht sehr viele Grossstädte haben, ist damit eigentlich alles gesagt.

#### Nicht-Netzwerk-Patienten werden abgestraft

Bisher kranken die Managed-Care-Modelle daran, dass nicht die älteren, kranken Versicherten davon profitieren, sondern die jungen, gesunden. Um dem abzuhelfen, sollen die Netzwerke mit niedrigeren Selbsthalten bessergestellt werden. Im Gegensatz zum Nationalrat hat die Sozial- und Gesundheitskommission des Ständerats (SGK) noch einen draufgegeben: Jene Versicherten, die keinem Netzwerk beitreten wollen, sollen mit einem Selbstbehalt von 20 Prozent abgestraft werden. Die freie Arztwahl wird also de facto durch finanzielle Zwänge für einen Grossteil der Bevölkerung verunmöglicht. «Was ist das bloss für eine Zwängerei?», kann man sich da nur fragen. Vor allem vor dem Hintergrund, dass neuste Studien belegen, dass die Patienten sich mehr Mitbestimmung wünschen und auf die freie Arztwahl nicht verzichten wollen.

#### Netzwerkbonus oder Einzelvertragsmalus?

Die politische Ebene ist sich mehr oder weniger darüber handelseinig geworden, dass die Lösung der Probleme darin bestehen muss, die Patientinnen und Patienten in flächendeckende, integrierte Managed-Care-Modelle zu pressen. Wir Ärzte werden dabei gleich mit geknebelt, denn uns bleibt nur noch die Wahl zwischen einem Netzwerk und einem Einzelvertrag mit der Kasse. Politisch gesehen ist offensichtlich nur noch ein Netzwerkarzt ein guter Arzt. Entsprechend wird der Einzelvertrag mit der Kasse ausfallen. Das Mass aller Dinge heisst Wirtschaftlichkeit. Der Einfluss der Krankenkassen nimmt damit ein gefährliches Mass an – auch für die Patienten. Die Kassen werden versuchen, noch stärker Einfluss zu nehmen auf die Arbeit der Ärzte. Man kann sich an den Fingern abzählen, dass die Qualität der Versorgung darunter leiden wird.

#### Referendum ergreifen?

Wenn nicht mehr der Arzt nach medizinischen Kriterien beurteilen darf, welche Behandlung für einen Patienten optimal ist, sondern die Kassen nach wirtschaftlichen Vorgaben entscheiden, wird der Patient der Leidtragende sein. Bundesrat Couchepin hat den Rabatt für die Maximalfranchise per Handstreich von 40 auf 30 Prozent gekürzt und gleichzeitig den Selbstbehalt erhöht. Im Verbund mit der von den Räten eingeschlagenen Gangart bedeutet dies für die Patienten mittelfristig nur eines: Sie werden immer stärker zur Kasse gebeten und erhalten dafür immer weniger Leistungen. Aus dem Blickwinkel von uns Ärzten und aus der Sicht der Patientinnen und Patienten stellt sich deshalb die Frage, ob es nicht Pflicht ist, dagegen das Referendum zu ergreifen. PULSUS hofft, dass sich die FMH hier ernsthafte Gedanken macht, denn nach der ersten KVG-Revision hat es lange gedauert, bis man auch in Bundesbern gemerkt hat, dass die eingeleiteten Massnahmen die Probleme nicht lösen. Wie lange wird es wohl diesmal dauern?

● **Interview** **Silvio Marugg, Vorstandsmitglied PULSUS**

## «Was Couchepin macht, ist eine reine Umverteilungsübung»

*Die aktuelle Prämienrunde fällt mit durchschnittlich 5 Prozent Aufschlag relativ moderat aus. Die Vereinheitlichung der Prämienzonen kann jedoch dazu führen, dass einzelne Versicherte im besten Fall weniger, aber auch bis zu 25 Prozent mehr bezahlen. Was halten Sie davon?*

**Silvio Marugg:** Zusätzlich hat Bundesrat Couchepin den Selbstbehalt heraufgesetzt und die Franchise von 40 auf 30 Prozent gekürzt. Damit werden die Versicherten zusätzlich zur neuen Prämienrunde zur Kasse gebeten. Das Schlimme daran ist, dass dadurch kein einziges Problem im Gesundheitswesen wirklich gelöst wird. Wir werden nächstes Jahr einen weiteren Prämienaufschlag hinnehmen müssen. Was Couchepin macht, ist eine reine Umverteilungsübung. Sie beschönigt zwar den Prämienaufschlag, bringt letztlich aber nichts.

*Die neuen Prämienzonen sollen mehr Transparenz bringen und der höhere Selbstbehalt läuft unter dem Motto «Selbstverantwortung des Patienten». Sind dies nicht Schritte in die richtige Richtung?*

Die Vereinheitlichung der Prämienzonen ist zweifellos ein Schritt in die richtige Richtung. Die Frage ist, ob man den Versicherten diese Umstellung von einem Tag auf den anderen zumuten muss, nachdem sich vorher jahrzehntelang niemand daran gestört hat. Was die Selbstverantwortung anbelangt, so beschränkt sich diese in den Augen der Politiker darauf, dass die Patientinnen und Patienten mehr zahlen und ein höheres finanzielles Risiko übernehmen. Der Patient versteht unter Selbstverantwortung etwas anderes: Er möchte besser informiert werden und mehr mitreden, was seine Gesundheit anbelangt.

*Kürzlich forderte Nationalrat Felix Gutzwiller, dass die Maximalfranchise in der Krankenversicherung auf 2500 Franken angehoben wird. Damit soll der «sparsame Versicherte» wieder einen Prämienrabatt von 40 Prozent erhalten – nachdem Pascal Couchepin den Rabatt auf 30 Prozent gesenkt hat. Was halten Sie davon?*

Ist der Denkansatz vom «sparsamen Versicherten» nicht absurd? Ist der Versicherte denn ein blosser Konsument, der aus lauter Spass an der Freud' zum Arzt geht? Die Praxis der PULSUS-Ärzte zeigt, dass der Patient zum Arzt geht, weil er zum Arzt gehen muss. Er kann es sich nicht aussuchen und ist daher auch kein «Konsument», der per Dekret «sparsam» sein kann. Indes: Die Argumentation ist exemplarisch. Sie zeigt, aus welcher Optik der Patient heute in der Gesundheitspolitik betrachtet wird.

### Werden Sie Mitglied bei PULSUS

Je breiter die Abstützung der Vereinigung PULSUS, desto mehr Gewicht kann sie in die gesundheitspolitische Waagschale legen. Machen Sie mit – werden Sie Aktivmitglied oder Gönner. Sie engagieren sich damit für ein bezahlbares, modernes und unabhängiges Gesundheitssystem. Infos und Unterlagen erhalten Sie über Telefon 041 418 50 59 oder E-Mail [pulsus@pulsus.ch](mailto:pulsus@pulsus.ch).

● **Sponsoren** **PULSUS**



PULSUS wird weiter unterstützt von:

**AstraZeneca AG**  
**Aventis Pharma AG**  
**ALTANA Pharma AG**  
**Mepha Pharma AG**  
**Schweizerische Paraplegikerstiftung**  
**Servimed AG**

● **Impressum** **PULSUS**

*Herausgeber:*

PULSUS, Postfach 4150, 6002 Luzern

*Redaktion:*

Dres. Walter Häcki, Josef Hug,  
 Rolf Krieger, Silvio Marugg, Hans Notter,  
 Peter Röthlin

*Erscheint:*

Drei- bis viermal jährlich

● **Kontakt** **PULSUS**

Möchten Sie Mitglied bei PULSUS werden?  
 Wenden Sie sich für weitere Unterlagen an  
 die folgende Adresse:

PULSUS	Telefon 041 418 50 59
Geschäftsstelle	Fax 041 418 50 51
Postfach 4150	Internet <a href="http://www.pulsus.ch">www.pulsus.ch</a>
6002 Luzern	E-Mail <a href="mailto:pulsus@pulsus.ch">pulsus@pulsus.ch</a>



# PULSUS

Für eine freie, sozial verantwortbare Medizin