

# Überlegungen zur Finanzklemme im schweizerischen Gesundheitswesen

## Eine hausärztliche Sicht

Walter Grete

### Geldmangel – Klagen – Nachwuchsmangel

Im «obligatorischen» Gesundheitswesen fehlt das Geld. Die Prämien lassen sich politisch aber nur im Rhythmus der Teuerung plus etwa 2 Prozent jährlich erhöhen. Der zu verteilende Kuchen wird durch Klagen nicht grösser, aber Klagen verunsichern den Nachwuchs. Er bleibt weg. Verunsicherte Jungärzte suchen den Schutz der Festanstellung, den Staat, nicht die Selbstständigkeit. Der Ruf, die fehlenden Hausärzte durch hochgeschultes Pflegepersonal zu ersetzen, wird laut. «Doktor Schwester» wird angedacht.

### Die Bundesverfassung solls richten – wirklich?

Die Hausärzte sind inzwischen zusammengerückt und wollen mit dem Druck der Stimmbürger die Gesundheitspolitik zum Guten wenden. Eine Verfassungsinitiative allein genügt aber keineswegs. Ohne glasklare Lösungsvorschläge bleibt ein Verfassungstext Papier, sind es doch die aus einem Initiativtext resultierenden Gesetzesvorlagen und Verordnungen, die später den Berufsalltag bestimmen. Die Gesetzesnovelle nach dem Verfassungstext erstellt das Parlament, die resultierenden Verordnungen werden in der Verwaltung ausgearbeitet. Da schwant einem nicht nur Erfreuliches, denn es ist dasselbe Parlament, das das KVG durch Reformblockierung in die derzeitige, missliche Lage manövriert hat.

Die missliche Lage hat diverse Gründe, aber die ungleich langen Spiesse zwischen Praxismedizin und öffentlichen Spitälern sind zentral.

### Die öffentlichen Spitäler unterliegen keiner Mengenkontrolle

Die Ärzteschaft hat mit der Abstimmung vom 1. Juni 2008 die öffentlichen Gesundheitsinstitutionen, allen voran die Spitäler, definitiv der Kontrolle der Kassen entzogen («Gegen die Macht der Kassen etc.»). Kontrolliert und kujoniert werden somit weiterhin nur die Ärzte in freier Praxis. Die Kantonsregierungen investieren seit der Abstimmung massiv in die ambulante Medizin innerhalb ihrer Spitäler, um sich auch am ambulanten Kuchen zu mästen. Dank Praxiseröffnungsstopp haben sie keinen Mangel an mittleren Kadern, die quersubventioniert mit ihren Spitalpraxen mächtig am Prämienvolumen nagen und dabei kein Unternehmerrisiko tragen. Tarifsenkungen im ambulanten Bereich, sei es im Labor oder bei Heilmittelmargen, treffen keinen besoldeten Spitalarzt. Durch Tarifsenkungen steigt höchstens das Spitaldefizit, und das wird selbstredend durch den Steuerzahler gedeckt. Oder haben Sie je von Lohnkürzungen beim Laborpersonal wegen des sinkenden Tarifs für Analysen im Spitallabor gelesen? Nur ein echter Monismus bei der Finanzierung kann Abhilfe schaffen. Fallpauschalen allein reichen zur Systemänderung nicht aus, es sei denn, alle Subventionsgelder gehen an die Versicherten und nicht mehr an die öffentlichen Institutionen (Subjekt- und nicht Objektfinanzierung).



Walter Grete

### Rabattmodelle entziehen der Grundversorgung Geld

Hausarzt- und Rabattmodelle innerhalb der obligatorischen Grundversorgung verkleinern das Prämienvolumen. Das Verhalten der wirklich teuren, schwer kranken Patienten und deren Behandlungen im System ändern sich durch Rabattmodelle kaum. Die eingesparten 10 bis 15 Prozent Prämien gehen somit nicht den teuren Spitälern ab, sie werden durch die Hausärzte und die ambulant tätigen Spezialisten getragen, die den Spardruck durch die Kassen allein erleben. (Das ist aber keine Aussage gegen echte Managed-Care-Modelle!) Die Tatsache, dass subventionierte (!) Spitäler höhere Taxpunktwerte auch für ambulante Abrechnungen notieren, zeigt die Allmacht der Kantone. Rabattmodelle in der derzeitigen Form verstärken den Spardruck allein auf die Hausärzte und begünstigen die subventionierten Spitäler in unerträglicher Art.

### Wer Privatpatienten betreut, ist fein raus

Denjenigen Ärzten, die Privatpatienten an Spitälern betreuen dürfen, geht es gut. Umverteilungsversuche von Einkommen zwischen Spezialistengruppen innerhalb des Sozialtarifes Tarmed sind deshalb illusorisch. Die guten Ärzteteinkommen werden nicht im Sozialversicherungsbereich erzielt und liegen ausserhalb der KV-Gesetzgebung. Kantone und Versicherungen sind an diesen Zusatzversicherten Patienten, es sind immerhin 22,5 Prozent der Bevölkerung, sehr interessiert. Bei der Pflege der Patienten mit Zusatzversicherung ziehen Ärzte, Versicherungen, selbstverständlich auch die kantonalen Politiker mit ihren Spitälern, aber auch die freiwilligen Prämienzahler am gleichen Strick.

### Aufbau des ambulanten Privatpatienten zusammen mit den Versicherungen

Wir sollten somit in der Grundversorgung den ambulanten, freiwilligen Privatpa-

tienten wiederherstellen. Der Weg führt über eine Lockerung des Kontrahierungszwangs. Das wäre die Chance.

Der relative Ärztemangel erlaubt keiner Kasse, mehr als maximal 10 Prozent der Kolleginnen und Kollegen aus der Grundversicherung zu streichen, sonst verliert die Kasse massenhaft Kunden an die Konkurrenz. Der Wunsch nach unumschränkter, freier Arztwahl wäre bei vielen Prämienzahlern Grund für eine kleine Zusatzversicherung. Die Zusatzversicherung «Alle Ärzte» würde gemäss Umfragen freiwillig von 50 Prozent der Bevölkerung gewählt. Bei einer Jahresprämie von nur 300 Franken würde dadurch über eine Milliarde in das Gesundheitswesen gespült. Freiwillig. Der Betrag würde der ambulanten Grundversorgung zur Verfügung stehen, da sich bei stationären Patienten absolut nichts ändern würde.

Nachteil: Nicht kontrahierte Ärzte in freier Praxis müssten sich mit einem tieferen Taxpunktwert der Sozialversiche-

rung begnügen. Nicht kontrahierte Ärzte würden zum Beispiel nur mit 70 Prozent des kantonalen Taxpunktwertes vergütet. Sie dürften aber ihren persönlichen Taxpunktwert als Nichtkontrahierte für ihre Patienten analog den Zahnärzten frei deklarieren, also individuell nach den Gesetzen des Marktes gestalten. Sie wären wohl nicht die Unglücklichsten. Unsere Partner sind also die Krankenversicherungen! Mit ihnen zusammen können derartige Modelle entwickelt werden.

Streik und Protestmassnahmen ohne klar definierte Verhandlungsziele bringen keinen Rappen mehr in die Kassen. Die leeren Kassen sind das Problem, nicht Bundesräte oder Lokalpolitiker, auch nicht die Kader der Versicherungen. ■

**Dr. med. Walter Grete**  
Allgemeinmedizin FMH  
8184 Bachenbülach  
E-Mail: [walter.grete@hin.ch](mailto:walter.grete@hin.ch)

## Betrifft: Revision des neuen Heilmittelgesetzes

### Ein offener Brief an die Bundespräsidentin

Erlauben Sie mir, Ihnen in einem offenen Brief meine Bedenken zu äussern.

Ihr Kollege Herr Bundesrat Merz sagte letzthin an einer Pressekonferenz in Bern, ich zitiere: «Regieren heisst auch spüren.» Damit meinte er, dass das Regieren nicht am Volkswillen vorbeiführen soll. In letzter Zeit stellt sich mir als Schweizer Bürger aber gehäuft die Frage, ob ein demokratischer Volksentscheid, gegeben durch das Resultat einer Urnenabstimmung, überhaupt in Bern bei Ihnen, dem Bundesrat und dem Parlament, ankommt und auch respektiert wird.

In der Bearbeitung des neuen eidgenössischen Heilmittelgesetzes werden neue Artikel empfohlen, die sich sicherlich gegen den Volkswillen richten. So wird dem Parlament vorgeschlagen, die ärztliche Medikamentenabgabe in Abhängigkeit einer nahen Apotheke zu verbieten. Mehrmals hat das Zürcher

Volk sich zu der Medikamentenabgabe durch Ärzte an der Urne mit einem klaren Ja geäussert; ich denke, auch in anderen Kantonen war dies der Fall.

Ich begreife nicht, dass mit dieser Kenntnis der kantonalen Abstimmungen nun der Bund sein Heilmittelgesetz gegen den Volkswillen so revidieren will und solche Vorschläge dem Parlament zur Beratung unterbreitet. Dies ist für mich eine eindeutige Missachtung des Souveräns und der eidgenössischen demokratischen Struktur.

Gleichzeitig sei betont, dass Kantone mit Selbstdispensation bei den durchschnittlichen Medikamentenkosten preisgünstiger sind als Mischkantone oder solche mit reiner Rezeptur. Diese Zahlen sind jederzeit bei der Santésuisse einzusehen.

Durch das Verbot der ärztlichen Medikamentenabgabe, der Selbstdispensation, werden

klar die Gesundheitskosten ansteigen, und dies in zweifacher Hinsicht: durch notwendige vertragsabhängige Erhöhung des Tarmed-Taxpunktwertes und durch die Medikamentenabgabesteuern der Apotheker. Es kann doch nicht der Sinn der Sache sein, Revisionen von eidgenössischen Gesetzen gegen den Volkswillen durchzuführen und dabei noch höhere Gesundheitskosten zu verursachen. Auf Ihre wertere Antwort bin ich gespannt.

*Hochachtungsvoll, mit freundlichen Grüessen*

**Dr. med. Hans F. Baumann**  
Allgemeinmedizin FMH  
Notarzt  
Flugmediziner DAFF/JAA  
Vertrauensarzt BAZL  
8303 Baslersdorf