

Zeitschrift: Schweizer Revue : die Zeitschrift für Auslandschweizer
Band: 28 (2001)
Heft: 1

Artikel: Heikle Gratwanderung zwischen Qualität und Kostenbewusstsein
Autor: Baumann, Alice / Schneider, Lukas M. / Sommaruga, Simonetta
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-911008>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 19.10.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Heikle Gratwanderung zwischen Qual

**INTERVIEW: ALICE BAUMANN
UND LUKAS M. SCHNEIDER**

Die Stabilisierung der Gesundheitskosten gehört zu den zentralen Themen auf der politischen Agenda. Insbesondere die Preisspirale bei den Krankenkassenprämien macht der Bevölkerung zu schaffen. Doch Massnahmen für eine wirksame Kostendämpfung dürften schwierig umsetzbar sein, wie ein Streitgespräch unter Interessenvertretern zeigt.

1996 versprach der Bundesrat mit dem Inkrafttreten des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) eine umfassende Gesundheitsversorgung zu finanziell tragbaren

unserer Gesellschaft einen wesentlichen Fortschritt bedeutet. Es hat aber drei grosse Schwächen: Für die Versicherten besteht heute kein Anreiz zum Sparen. Dies gilt auch für die Leistungserbringer. Je mehr der Arzt verschreibt und abklärt, desto mehr verdient er. Und schliesslich besteht auch bei den Krankenkassenversicherungen kein Anreiz zur Schaffung von innovativen und billigeren Absicherungsmodellen. Bei der Beurteilung des Gesundheitswesens dürfen wir zwei grundsätzliche Punkte nicht aus den Augen verlieren: Erstens sagen höhere Ausgaben noch nichts darüber aus, ob die Bevölkerung gesünder ist. Und zweitens hängt die hohe Lebenserwartung nicht so sehr von den medizinischen Leistungen, sondern vielmehr von den ökonomischen und sozialen Lebensumständen ab.

Herr Senn, teilen Sie diese Einschätzung?

August Senn: Ich bin der Meinung, dass wir in der Schweiz ein sehr gutes Gesundheitswesen haben. Zum Wohlstand gehört auch eine gute Gesundheit. Die Frage aber ist, ob wir uns diesen hohen Komfort mit dem jetzigen Grundversicherungssystem weiterhin leisten können. Wir können sehr wohl sparen, das Gesundheitswesen ist aber allein

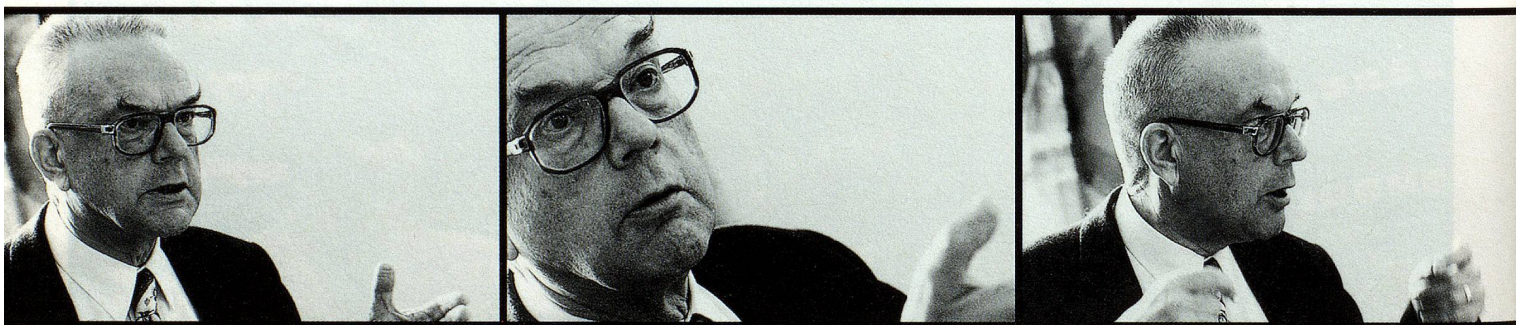
dert ja auch eine Ausdünnung der Grundversicherung...

Senn: Ja, aber nur mit zusätzlichen Modellen. Der Leistungskatalog muss dort ausbaubar sein, wo es lebensbedrohende Krankheiten gibt. Auf der anderen Seite sind jedoch Leistungen einzuschränken, die in den Bereich Lifestyle und Bagatellkrankheiten fallen.

Sommaruga: Der Abbau von Leistungen in der Grundversicherung ist doch nichts anderes als ein Manöver, das uns von den wesentlichen Problemen ablenken soll. Die Kostensteigerungen im Gesundheitswesen können nicht dem Ausbau der Grundversicherung angelastet werden. Lifestyle ist nicht der kostentreibende Faktor. Tatsache ist, dass wir in jenen Gebieten die höchsten Kosten haben, in denen am meisten Ärzte praktizieren, und dort die tiefsten Kosten, wo die wenigsten tätig sind.

Herr Streit, als Arzt haben Sie sich bestimmt auch Gedanken zu den Defiziten des KVG gemacht.

Reinhold Streit: Das Krankenversicherungsgesetz ist bei der Abstimmung unter der Flagge angetreten, dass durch Ausweitung



Reinhold Streit: «Das Gesundheitswesen wird heute zum Teil nur noch aus der ökonomischen Optik beurteilt. Da sind wir Ärzte dazu aufgerufen, als Hüter der Qualität aufzutreten.»

Bedingungen. Laut OECD-Statistik leistet sich die Schweiz heute mit 10,3 Prozent des Bruttoinlandsprodukts hinter den USA und Deutschland das drittteuerste Gesundheitssystem. Frau Sommaruga, was ist schief gelaufen?

Simonetta Sommaruga: Ich möchte zuerst betonen, dass das KVG für die Solidarität in

mit der Sparschraube nicht mehr finanzierbar. Dadurch, dass möglichst viele Leistungen in die Grundversicherung aufgenommen werden, spitzt sich die Kostenproblematik unweigerlich zu. Hier müssen wir Grenzen setzen.

Das Positionspapier Ihrer Vereinigung for-

der Leistungen Kosten eingespart werden können. Das hat sich als verfehlt herausgestellt. Wir müssen die Zusatzversicherungen überprüfen und das Wünschenswerte vom Notwendigen unterscheiden. Wir haben uns im Klaren zu sein, dass in den nächsten Jahren nicht nur im Medikamentenbereich medizinische Entwicklungsschübe auftreten

tät und Kostenbewusstsein

werden, die grosse Kosten verursachen. Deshalb ist es heute dringend notwendig, über die absehbare Kostenexplosion zu sprechen: Was wollen wir, und wie viel wollen wir für das Gesundheitswesen ausgeben? Ich bin der Meinung, dass wir heute einen viel schlechteren Lebenswandel führen als früher. Wir haben keine Anreize geschaffen, damit sich die Menschen anders verhalten. Hier müssen wir uns fragen, ob die Solidargemeinschaft alle Folgen der Extremsportarten, des exzessiven Nikotinmissbrauchs und anderes mehr finanzieren soll. Wir kommen somit in den nächsten Jahren nicht darum herum, über die Rationierung zu sprechen.

Bei der Verabschiedung des KVG standen zwei Ziele im Vordergrund: Qualitätssteigerung und Kostensenkung. Letzteres hat man durch die Einführung marktwirtschaftlicher Instrumente erreichen wollen. Nach vier Jahren müssen wir aber feststellen, dass das Prinzip «Mehr Wettbewerb – tiefere Preise» offensichtlich nicht spielt. Woran liegt das?

Senn: Im KVG wären Wettbewerbsmöglichkeiten vorhanden. Aber sie werden nicht oder können nicht wahrgenommen

Europäischen Union (EU) nicht. Wir haben in der Schweiz immer noch zwei- bis dreimal höhere Medikamentenpreise und wollen deshalb mit einer vereinfachten Zulassung den Wettbewerb einführen. Doch ausgerechnet jene Seite im Parlament, die jeweils am lautesten nach Wettbewerb ruft, hat diesen mit allen Mitteln bekämpft. Das scheint mir ein Grundproblem im Gesundheitswesen zu sein: Wenn irgendwo eine Veränderung oder eine Kosteneinsparung gemacht werden soll, wehren sich die betroffenen Interessenvertreter mit aller Vehemenz. Auf diese Weise wird natürlich die Einführung von marktwirtschaftlichen Elementen verhindert.

Senn: Vergessen Sie bitte nicht, dass wir bei den Pharma- und Medizinprodukten eines der führenden Länder sind und diese heute die bedeutendste Exportbranche ist! Nach den USA nehmen wir hier in der Forschung weltweit eine Spitzenstellung ein. Es ist verständlich, dass diese Industrie einen Patentschutz braucht. Es gibt bei patentgeschützten Medikamenten in der ganzen Welt keine Parallelimporte von einem Land ins andere. Nur innerhalb der EU existieren sie.

Gesprächspartner

August Senn, 55, Geschäftsführer der Grünenthal Pharma AG. Seit 1997 Vizepräsident der Vereinigung der Importeure Pharmazeutischer Spezialitäten (VIPS).

Simonetta Sommaruga, 40, seit 1999 als Berner SP-Vertreterin im Nationalrat. Langjährige Geschäftsführerin der Stiftung für Konsumentenschutz (SKS) und seit Frühling 2000 deren Präsidentin.

Dr. Reinhold Streit, 66, bis Ende 1999 praktizierender Gynäkologe. Seit 1992 Präsident der Ärztesellschaft des Kantons Bern.

den Konsumenten eine echte Alternative für Preissenkungen im Arzneimittelbereich anbietet.

Streit: Wir konzentrieren uns jetzt zu stark auf die Medikamente. Wir können bei den anfallenden Gesundheitskosten nirgends grosse Korrekturen vornehmen. Der Kostenanstieg beruht ja nicht auf einer Zunahme der Preise der schon eingeführten Medi-



Simonetta Sommaruga: «Tatsache ist, dass wir in jenen Gebieten die höchsten Kosten haben, in denen am meisten Ärzte praktizieren, und dort die tiefsten Kosten, wo die wenigsten tätig sind.»

werden. Die Krankenkassen sind beispielsweise nicht frei in der Tarif- und Leistungsgestaltung.

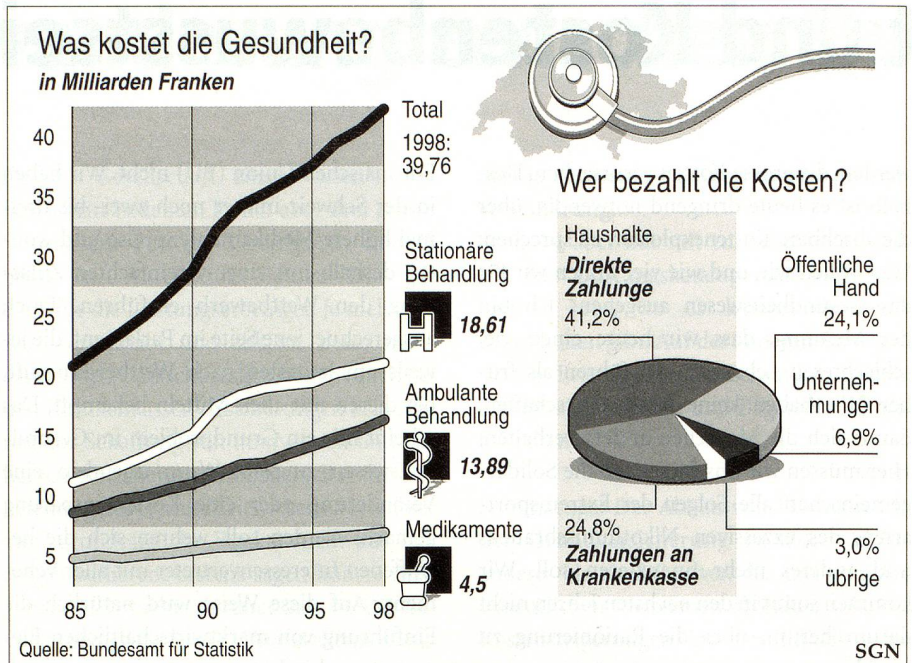
Sommaruga: Alle sprechen vom Wettbewerb! Ein aktuelles Beispiel ist das Verbot von Parallelimporten bei patentierten Medikamenten. Ein solches gibt es innerhalb der

Sommaruga: Ich verstehe trotzdem nicht, warum die Schweizer Konsumenten zwei- bis dreimal höhere Medikamentenpreise bezahlen sollen. Es geht im Übrigen nicht darum, das Patent abzuschaffen. Das Problem ist die Abschottung von Märkten mit Patenten. Im nächsten März kommt eine interessante Initiative zur Abstimmung, die

Medikamente, sondern ist eine Folge der neuen Arzneimittel. Wir können unseren Patienten nicht alte Medikamente geben, die mehr Nebenwirkungen haben und weniger wirksam sind. Wir wollen diese neuen Medikamente, um mit ihnen Verbesserungen zu erzielen. Doch es sind Produkte, die hohe Forschungskosten erzeugen. Der Wettbe-

werb ist gut, aber wir müssen uns in einem Punkt nichts vormachen: Der Wettbewerb schafft rentable und unrentable Patienten. Im Spital gibt es beispielsweise eine Pauschalentschädigung, die nur bei einem Teil der Patienten die Kosten deckt. In einem absolut freien Wettbewerb würden wir ein System in Kauf nehmen, das nichts mehr mit dem Namen soziale Krankenversicherung zu tun hätte. Obwohl ich aus dem bürgerlichen Lager komme, glaube ich, dass der Wettbewerb im Gesundheitswesen gewisse Grenzen hat. Wir müssen uns für den nicht rentierenden Patienten einsetzen. Das Gesundheitswesen wird heute zum Teil nur noch aus der ökonomischen Optik beurteilt. Da sind wir Ärzte dazu aufgerufen, als Hüter der Qualität aufzutreten. Allerdings können durch Qualitätsanforderungen die Kosten ebenfalls ansteigen. Man sollte diese daher nicht überborden lassen. Die Qualität ist für mich etwas ganz Zentrales und Voraussetzung dafür, dass der Wettbewerb im Gesundheitswesen begrenzt bleibt.

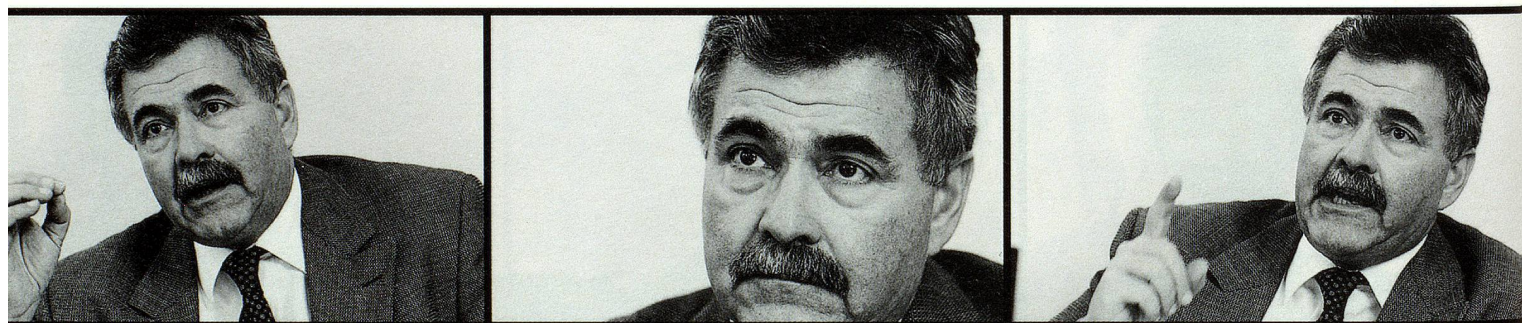
Sommaruga: Ich finde es falsch, wenn man meint, dass Qualität automatisch zu höheren Kosten führt. Wir dürfen natürlich die Ärzte nicht allein definieren lassen, was unter Qualität zu verstehen ist. Gerade auch die Versicherten und Patienten müssen endlich sagen können, was sie sich unter Qualität vorstellen. Zu einem Qualitätsmanagement gehört, dass die Ärzte die Effizienz



schliesslich haben auch Patienten das Recht, ihre Wahrnehmung und ihre Beschwerden bei einer neutralen Ombudsstelle zu deponieren.

Streit: Kontrollierte Qualität ist wichtig, insofern kann ich mich mit einem Teil Ihrer Vorschläge einverstanden erklären. Es wird in den Praxen in Sachen Qualität einiges gemacht. Denken wir nur an die Zertifizie-

werden kann. Alle Leistungserbringer haben die Konsumenten umfassender zu informieren. Das schliesst die Pharmabranche mit ein und hat nichts mit Werbung zu tun. Doch beim Gesundheitswesen steigen die Kosten durch den Fortschritt der Medizin und die Ansprüche der Patienten unaufhörlich. Frau Sommaruga hat selbst gesagt, dass im KVG keine Anreize bestehen. Doch wir müssen diese schaffen. Es gibt meines Er-



August Senn: «Zum Wohlstand gehört auch eine gute Gesundheit. Die Frage aber ist, ob wir uns diesen hohen Komfort mit dem jetzigen Grundversicherungssystem weiterhin leisten können.»

ihrer Behandlungen regelmässig wissenschaftlich überprüfen lassen. Weiter wünschte ich mir die Abgabe von Patientenfragebögen. Leistungserbringer sollten von unabhängigen Testpersonen regelmässig besucht werden. Auch ist vor jedem operativen Eingriff und vor jeder Langzeittherapie eine Zweitmeinung einzuholen. Und

rungsmöglichkeiten. Und Sie können bei Unzufriedenheit jederzeit den Arzt wechseln. Im Übrigen sage ich nicht, dass Qualität prinzipiell die Kosten steigert. In vielen Fällen senkt sie diese.

Senn: Ich gehe mit Frau Sommaruga einig, dass die Qualität noch bedeutend verbessert

achtens keine andere Lösung, als bei der Grundversicherung Grenzen zu setzen. Sie soll lebensnotwendige Versicherungsleistungen bieten, aber keine Vollkasko sein. Wir benehmen uns mit der Grundversicherung heute so, als ob man alles beziehen könne. Daher müssen wir neue Zusatzversicherungsmodelle aufbauen.