



Muss das Schweizer Gesundheitswesen stärker eigenverantwortlich geregelt werden, damit es finanzierbar bleibt? Über diese Frage debattieren SVP-Nationalrat Toni Bortoluzzi und der Arzt Christian Hess von der «Akademie Menschenmedizin».

Interview: Patrick Rohr

«Solidarität funktioniert nur mit Eigenverantwortung»



Toni Bortoluzzi (Mitte) sitzt seit 1991 für die SVP des Kantons Zürich im Nationalrat. Er ist Mitglied der nationalrätlichen Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit. Bis 2012 betrieb er in Affoltern a.A. eine Schreinerei.

Christian Hess (rechts) war von 1988 bis 2012 Chefarzt Innere Medizin am Spital Affoltern a.A. Er ist Vorstandsmitglied der Akademie Menschenmedizin (www.menschenmedizin.ch) und Autor u.a. des Buches «Menschenmedizin – für eine kluge Heilkunst».

Herr Bortoluzzi, Sie plädieren für mehr Eigenverantwortung im Gesundheitswesen und haben das auch mit einer parlamentarischen Initiative unterstrichen, die sogenannte Komatrinker für die von ihnen verursachten Kosten zur Kasse bitten möchte. Wie stellen Sie sich das vor?

Toni Bortoluzzi (TB): Wir stellen im Gesundheitswesen eine massive Mengenausweitung fest. Und alles, vom Hustensirup bis zur Schönheitsoperation, wird über das Solidaritätsprinzip bezahlt. Natürlich gibt es über die Franchise und den Selbstbehalt eine Bezugsschwelle, aber grundsätzlich ist der Zugang zu einfach. Das ist die Ausgangslage. Am liebsten würde ich viel weiter gehen. Ich fände es zum Beispiel richtig, wenn man alle ambulanten Behandlungen eigenverantwortlich bezahlen müsste und nur noch stationäre Behandlungen obligatorisch versichert wären. Meine parlamentarische Initiative ist natürlich nur ein kleiner, bescheidener Beitrag, aber es geht mir darum, das System aufzubrechen.

Dann finden Sie also selber nicht, dass die Bestrafung der Komatrinker wirklich etwas bringt?

TB: Finanziell geht es um eine sehr kleine Summe, natürlich. Aber die Wirkung, die sie erzielen könnte – dass man nämlich nachdenkt, bevor man das Gesundheitswesen in Anspruch nimmt –, darf man nicht unterschätzen.

Also geht es Ihnen mehr um die symbolische Wirkung?

TB: Ja, denn es kann nicht so weitergehen, dass wir jedes Jahr einen Prämienaufschlag von drei bis vier Prozent haben!

Herr Hess, denken Sie, Toni Bortoluzzis Vorstoss zielt in die richtige Richtung?

Christian Hess (CH): In der Grundsatzfrage, dass man die Finanzierung überdenken muss, sind wir uns einig. Ich sage bewusst

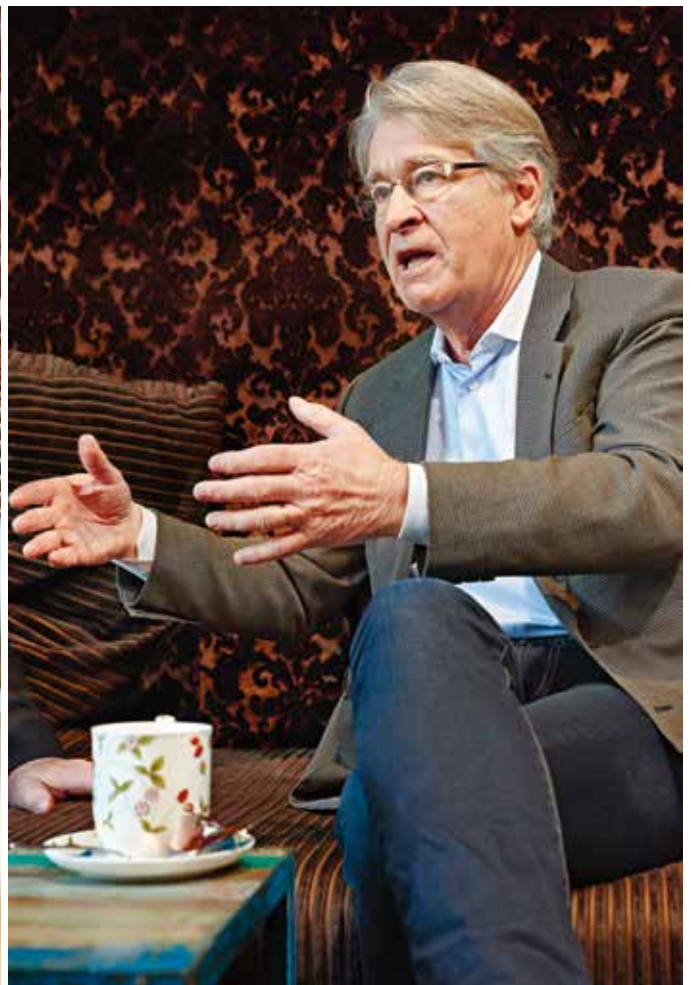
«Finanzierung» und nicht «Kosten», denn die Finanzierung ist das, was die Leute belastet, die Krankenkassenprämien sind es, die weh tun. Die sind durch viele politische Entscheide in den letzten Jahren massiv angestiegen, nicht nur, weil das Gesundheitswesen teurer wird, sondern weil man viele neue Lasten in die Prämien reingepackt hat.

Zum Beispiel?

CH: Dass man neuerdings, wegen der Fallkostenpauschale, einen Teil der Investitionen über die Prämien zahlen muss. Das war früher nicht so; früher wurden diese Kosten über die Steuern bezahlt, also einkommensabhängig und nicht über die Kopfprämie. Ein zweites Beispiel ist, dass man das Gefühl hatte, dass der Wettbewerb zu besseren Bedingungen im Gesundheitswesen führen würde. Die banale Vorstellung war, dass der Wettbewerb die Qualität steigern und die Kosten senken. Aber was er vor allem tut: Er weitet die Mengen aus, was logisch ist, denn ohne Mengenausweitung sinkt kein einziger Preis.

Aber der Wettbewerb stärkt die Eigenverantwortung!

CH: Das ist genau der Denkfehler. Der ganze Wettbewerb, der ganze Markt basiert darauf, dass man die Leute zum Konsum motiviert. Da muss man sich doch nicht wundern, wenn innerhalb dieses Systems plötzlich alle anfangen zu konsumieren. Das Problem ist, dass man im Gesundheitswesen ein Solidaritätskonzept mit einer Marktwirtschaft kombiniert, und das sind zwei völlig unterschiedliche Gesetze! Die Solidarität lebt ja gerade von der Eigenverantwortung, denn ohne Eigenverantwortung scheitert die Solidarität. Im Markt aber gibt es keine Eigenverantwortung, das wissen wir spätestens seit der Bankenkrise. Und Herr Bortoluzzi geht es in seinem Vorstoss ja primär um die Eigenfinanzierung. Und da eignen sich →



→ die Komatrinker schlecht, um ein Beispiel zu statuieren, denn das sind 14-Jährige, bei denen am Schluss der Vater zahlen muss. Wenn schon, wäre eine Risikosteuer sinnvoll, wenn man die Eigenfinanzierung stärken will.

Eine Risikosteuer?

CH: Ja, wie eine Konsumsteuer, also zum Beispiel die Mehrwertsteuer. Man könnte sie auf Alkohol erheben, auf Nikotin, auf ungesunde Nahrung...

Herr Bortoluzzi, wer raucht und ungesund isst, würde eigenverantwortlich zur Kasse gebeten. Das wäre doch ein gerechtes System!

«Man soll nachdenken müssen, bevor man das Gesundheitswesen in Anspruch nimmt.»

Toni Bortoluzzi

TB: Schauen Sie, ich habe die Komatrinker gewählt, weil sich da Ursache und Wirkung relativ leicht nachweisen lassen. Bei vielen anderen Fragen, das weiss der Arzt viel besser als ich, ist der Nachweis nicht so leicht zu erbringen, ob das Fehlverhalten allein eine gesundheitsschädigende Wirkung hat und deshalb das Gesundheitssystem belastet. In der Tendenz wahrscheinlich schon, aber Sie können nie mit hundertprozentiger Sicherheit sagen, dass...

... der Lungenkrebs des Rauchers durch das Rauchen verursacht wurde?

TB: In der Tendenz stimmt es wahrscheinlich schon.

Oder dass der Herzinfarkt des Managers von zu grossem Stress kommt?

CH: Das stimmt nicht in der Tendenz, sondern im Fall von Rauchern mit Lungenkarzinom zum Beispiel zu 90 Prozent!

Das kann man ganz genau berechnen, und auch die Krankenkassen können das!

TB: Ja, aber es gibt immer einen ...

CH: ... ja, ja, der nie geraucht hat und trotzdem einen Lungenkrebs bekommen hat!

TB: Nein, der immer geraucht hat und trotzdem 90 geworden ist.

CH: Man nennt das das «Churchill-Syndrom».

TB: Ja, aber es zeigt, wie schwierig die Beurteilung ist. Und kommt dazu, dass es sich beim Rauchen um ein legales Produkt handelt.

Herr Bortoluzzi, Sie sind in Ihrer Analyse auf die Komatrinker gekommen, weil sich bei ihnen Ursache und Wirkung klar aufzeigen lassen. Und Sie sagen selber, dass das Abwälzen dieser Kosten nur wenig bringen würde. Bei anderen Themen aber sagen Sie, dass sich kein direkter Zusammenhang herstellen lasse. Da dürfte es schwierig werden, die Grundsatzdebatte, die Sie gerne anstossen würden, zu lancieren!

TB: Nein, nein, sie geht einfach in eine andere Richtung.

In welche dann?

TB: Im Unfallbereich haben wir zum Beispiel das System der Eigenverantwortung.

CH: Mit der Regressmöglichkeit.

TB: Genau, obwohl sie sehr zurückhaltend angewendet wird. Man will ja nicht, dass die Leute nach einem Regress finanziell

ruiniert sind. Aber man hat das System, und das finde ich gut.

CH: Also, Herr Bortoluzzi, Sie haben sicherlich – wie die meisten in unserem Alter – auch einige Beschwerden, die einen Regress zur Folge haben würden. In diesem Falle müssten wir einen grossen Teil selber zahlen, weil die Versicherung das nicht mehr übernimmt.

TB: Nein, so kann man es natürlich nicht machen!

CH: Es geht darum, dass es so nicht funktioniert!

Kommen wir noch einmal zurück auf Ihren Vorschlag, Herr Hess. Sie haben gesagt, dass Sie das Prinzip der Eigenverantwortlichkeit mit einer Risikosteuer stärken möchten.

CH: Ja, das Geld, das man mit ihr einnehmen würde, müsste ins Gesundheitswesen fließen. Aber wirklich ins Gesundheitswesen, nicht etwa in die AHV wie heute ein Teil der Nikotinststeuer.

Herr Bortoluzzi, was halten Sie von einer solchen Steuer?

TB: Von neuen Steuern halte ich nichts, die Besteuerung von Alkohol und Nikotin ist ohnehin schon ansehnlich. Aber wenn man die Steuern, die man heute schon erhebt, tatsächlich ins Gesundheitswesen umleiten würde, dann könnte man darüber reden. Eine solche Lösung würde ich tatsächlich nicht ausschliessen.

CH: Ich mache jetzt noch einen weiteren Banalvorschlag: Erheben wir einen Zweifränkler auf jede Tageskarte eines Skigebiets! Was die Skifahrer das Gesundheitswesen nämlich kosten ...

TB: Auch da hätte ich nichts dagegen. Ich habe ja gesagt, wir müssen beim Unfall anfangen. Vor allem bei der Nichtbetriebsunfallbelastung. Das Problem ist nämlich, dass der Nichterwerbstätige in der Krankenversicherung versichert ist und dort, im Falle eines Unfalls, einen Selbstbehalt zu zahlen hat – für den gleichen Unfall, für den ein Erwerbstätiger, der bei der Suva oder durch die betriebliche Unfallversicherung abgesichert ist, nichts zahlen muss. Keinen Stutz! Daher sage ich: Um die Eigenverantwortung zu stärken, soll auch der Erwerbstätige einen Selbstbehalt aufgebremst bekommen – begrenzt natürlich, damit er nicht materiell kaputtgeht. Aber so, dass er nachzudenken beginnt.

Sie sprechen den Selbstbehalt an, Herr Bortoluzzi. Eigentlich haben wir in der Krankenversicherung mit der Franchise und dem Selbstbehalt doch bereits zwei Mittel, die die Eigenverantwortung stärken sollten. Sind sie zu wenig tauglich, dass Sie nach neuen Wegen suchen?

«Solidarität und Eigenverantwortung sind keine Gegensätze.»

Christian Hess

TB: Sie gehen im Einzelfall zu wenig weit und sind auch zu wenig spürbar. Kommt dazu, dass bei einzelnen Versicherungen die Rechnungen gar nicht mehr über den Patienten gehen, sondern direkt an die Versicherungen geschickt und auch dort bezahlt werden.

CH: Das Problem ist, dass man heute den Selbstbehalt in einem Jahr auf null reduzieren kann und dann, weil man zehn Medikamente braucht, sich gleich alle Medikamente für das nächste Jahr kauft. Und im nächsten Jahr, wo man dann keine Medikamente mehr beziehen muss, erhöht man den Selbstbehalt wieder und senkt damit die Prämie. Im übernächsten Jahr, wenn man wieder Medikamente braucht, senkt man den Selbstbehalt wieder. Das ist ein absurdes System.

TB: Das Gleiche gilt für die Franchise; wenn man gesund ist, erhöht man sie einfach.

CH: Das ist ja jetzt aber genau wieder der Markt!

TB: Wir wollten das ja anpassen, indem wir sagten, man müsse den Selbstbehalt auf drei oder sogar auf fünf Jahre hin anpassen und nicht von Jahr zu Jahr. Aber

wir hatten politisch keine Chance. Und Bundesrat Berset will jetzt sogar noch den höchsten Franchisesatz senken, um die Solidarität zu steigern.

CH: Wobei die Entsolidarisierung natürlich schon ein Thema ist! Wenn ich meine Gesundheit relativ gut einschätzen kann, gesund bin und es finanziell gut stemmen kann, dann erhöhe ich meinen Selbstbehalt einfach, zahle weniger Prämie und helfe nicht mehr in der Quersubventionierung der Solidarität. Das ist partielle Entsolidarisierung! Wenn wir Solidarität wollen, ist es doch völlig absurd, ein marktwirtschaftliches System zu etablieren, welches als Ideologie die Gewinnmaximierung beinhaltet und in dem jeder blöd ist, wenn er das System nicht zu seinen Gunsten ausnutzt.

TB: Nein, es ist das Problem eines Solidaritätssystems, das praktisch ohne Eigenverantwortung auskommt. Der Mensch muss spüren, dass ein gewisses Verhalten eine Auswirkung auf das Portemonnaie hat.

CH: Nein, Solidarität und Eigenverantwortung sind keine Gegensätze. Solidarität funktioniert nur, wenn die Eigenverantwortung gegeben ist. Wenn der eine dem anderen hilft, wenn er in Not ist – und umgekehrt. In der freien Marktwirtschaft tut das keiner, da schaut jeder für sich. Und da liegt das Problem, wir haben das falsche System. Das müssen wir ändern, erst dann können wir wirklich wieder über Eigenverantwortung im Gesundheitswesen reden.

Patrick Rohr arbeitet als Journalist, Fotograf und Kommunikationsberater. Bis 2007 war er Moderator und Redaktor beim Schweizer Fernsehen (u.a. «Arena», «Quer»).

