

Schwerpunktthema: «Nein zur Kostenbremse»

- 3 Mit der Kostenbremse droht die Rationierung
- 5 Tabakkonsum in der Schweiz – die Krankheitslast und die Kosten für das Gesundheitswesen bleiben enorm
- 7 Liebe Patientinnen und Patienten, haben Sie es auch langsam satt?
- 9 Wenn die Welt aus den Fugen gerät
- 13 uniham-bb

Die Synapse finden Sie auch unter:
www.synapse-online.ch

Zweiklassenmedizin?
Nein!
zur schädlichen
Kostenbremse-Initiative
9. Juni 2024

Editorial

NEIN zur Kostenbremse-Initiative

Liebe Leserinnen und Leser

Die diesjährige Publikumsausgabe der *Synapse* erscheint früher, aus gutem Grund. Es gilt, eine rein populistisch auf Stimmenfang und Aufmerksamkeitsbewirtschaftung ausgelegte Initiative abzulehnen. Die Initiative ist inhaltlich so schlecht formuliert und fachlich so unausgegoren, dass selbst der Bundesrat sie zur Ablehnung empfiehlt. Für ein regionales Podium fand sich leider kein einziger Vertreter und keine einzige Vertreterin der Mitte-Partei, um die eigene Initiative zu verteidigen. Dies alleine lässt schon aufhorchen. Würde sie angenommen, ist es eine Frage von wenigen Jahren, bis alle Haus- und Kinderarztpraxen in Konkurs gegangen sind, ebenso Praxen von weiteren Spezialärzten, wie zum Beispiel Psychiatern, ohne relevante Tätigkeit im Zusatzversicherungsbereich. Denn Haus- und Kinderarztpraxen wird, auch wenn sie eine günstige und gute Patientenversorgung bieten, nicht wie staatlichen Spitälern mit Steuergeldern geholfen.

Welches Ausweichszenario besteht? In der Grundversorgung würde sich zwangsläufig ebenfalls ein Zusatzversicherungsbereich etablieren. Einen guten Zugang, wie heute innert nützlicher Frist, sowie eine qualitativ gute Behandlung werden nur noch Personen erhalten, die dies privat bezahlen können und nicht chronisch krank sind. Bei allen anderen wird noch mehr Geld in der Bürokratie von Staat und Versicherern versickern. Deutschland und Grossbritannien lassen grüssen.

Gesundheitsdienstleistungen werden rationiert sein. Der Fachkräftemangel wird sich innert kürzester Zeit massiv verschärfen, da aus dem umliegenden Ausland keine Fachkräfte mehr helfen werden, unsere Gesundheitsversorgung aufrechtzuerhalten. Interessante Beiträge dazu, wie es im Gesundheitswesen bereits heute steht, können Sie kostenfrei online (<https://synapse-online.ch>) in der Ausgabe 2/2024 lesen.

Stimmen Sie deshalb **NEIN zur Kostenbremse der Mitte-Partei**. Der Bundesrat, alle anderen politischen Parteien und sämtliche im Gesundheitswesen arbeitenden Personen, denen eine gute Patientenversorgung wichtig ist, lehnen diese Initiative ebenfalls ab. Informationsmaterial liegt in den Arztpraxen und an weiteren Orten auf.

Besuchen Sie die Website
www.nein-zur-kostenbremse.ch

Im Namen der Synapse-Redaktion wünsche ich Ihnen eine spannende Lektüre.

Dr. med. Carlos Quinto MPH

Carlos Quinto





THE EUROPEAN DOCTORS ORCHESTRA

CAMILLE SAINT-SAËNS

Danse Bacchanale aus Samson und Dalila, Op. 47

GEORGE GERSHWIN

Klavierkonzert in F-Dur

SERGEJ PROKOFJEW

Romeo und Julia, Suite No. 2, Op. 64ter

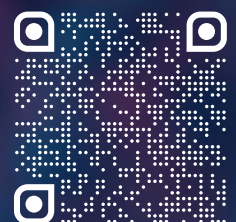
Christopher Morris Whiting Leitung
Charl du Plessis Klavier

Stadtcasino Basel, grosser Saal
Sonntag 23. Juni 2024, 17 Uhr



krebsliga beider basel

Benefizkonzert zugunsten
der Krebsliga beider Basel



Leitartikel

Mit der Kostenbremse droht die Rationierung

Am 9. Juni 2024 wird die Schweiz eine wichtige Entscheidung über die Zukunft unserer Patientenversorgung treffen. Es wird über zwei Initiativen zum Gesundheitswesen abgestimmt: über die Prämien-Entlastungs-Initiative der SP und über die Kostenbremse-Initiative der Mitte-Partei. Obwohl diese zwei Initiativen recht ähnlich klingen, unterscheiden sie sich ganz erheblich.

Was unterscheidet die beiden Initiativen vom 9. Juni?

In der **Prämien-Entlastungs-Initiative der SP** geht es um die *Finanzierung* der Gesundheitsversorgung. Die SP möchte also ändern, wer welchen Anteil der Kosten bezahlen muss. Die SP fordert, dass niemand mehr als 10% seines verfügbaren Einkommens für die Krankenkassenprämien ausgeben soll. Ausserdem macht sie Finanzierungsvorgaben für Bund und Kantone. Zu dieser Initiative gibt es sehr unterschiedliche Meinungen. Es ist zwar klar, dass unsere Gesundheitsversorgung sozial finanziert sein muss, damit sie für alle tragbar ist. Den Weg der SP halten aber SVP, FDP und Mitte für keine gute Lösung, während SP und Grüne die Initiative unterstützen.

Die **Kostenbremse-Initiative der Mitte-Partei** ist hingegen brandgefährlich, weil sie einen unrealistischen *Kostendeckel* für die Gesundheitsversorgung plant – ohne zu sagen, wie diese Kostengrenze eingehalten werden soll. Die Kosten der Grundversicherung sollen an die Wirtschaftsentwicklung gekoppelt werden und maximal 20% mehr als die Nominallöhne steigen dürfen. Damit hinge nicht mehr vom *Bedarf* der Patienten ab, was die Grundversicherung bezahlt, sondern von der *Konjunktur!* Der Bundesrat warnte deutlich vor dieser starren Vorgabe, weil sie zu Rationierung führen kann – und auch alle Parteien ausser der Mitte sprachen sich dagegen aus.

Warum muss die Kostenbremse verhindert werden?

Mit der Kostenbremse könnte die Grundversicherung nicht mehr alle notwendigen Leistungen bezahlen, so dass Wartelisten und Zweiklassenmedizin entstehen würden. Dagegen wehren sich sämtliche Gesundheitsberufe: Wir wollen unsere Patientinnen und Patienten nicht auf Wartelisten setzen müssen, sondern so behandeln können, wie sie es benötigen. Unter <https://nein-zur-kostenbremse.ch/> können Sie sich informieren und uns unterstützen. Die wich-

tigsten Gründe, warum es ein klares Nein zur Kostenbremse braucht, finden Sie aber auch im folgenden Text.

Medizinische Versorgung darf nicht von der Konjunktur abhängen

Mit der Kostenbremse sollen die Gesundheitsausgaben neu von der Wirtschaftsentwicklung abhängen. Wenn die Wirtschaft schlecht läuft, stünde also weniger Geld für die Patientenversorgung zur Verfügung. Doch leider treten Erkrankungen ausgerechnet genau dann häufiger auf, weil zum Beispiel Arbeitslosigkeit ein grosses Gesundheitsrisiko ist. Die Initiative begrenzt die Gesundheitsversorgung also dann am strengsten, wenn es am meisten davon braucht. Wie falsch es wäre, die Gesundheitskosten an die Wirtschaftsleistung zu koppeln, zeigte besonders die Covid-Pandemie: Die Wirtschaft ging zurück, während es das Gesundheitswesen brauchte wie noch nie. Es wäre verheerend gewesen, genau dann die Gesundheitskosten zu reduzieren.

Die Kostenbremse führt zu Rationierung

Die Kostenbremse legt ein starres Globalbudget unabhängig vom Bedarf fest. Sie verlangt, dass die von der Grundversicherung bezahlten Leistungen höchstens ein Fünftel stärker steigen dürfen als die Nominallöhne. Doch dies ist viel zu wenig! Hätten wir eine solche Kostenbremse im Jahr 2000 eingeführt, würde heute mehr als jede dritte Behandlung von der Krankenversicherung nicht mehr bezahlt! Die Menschen müssten also benötigte Behandlungen selbst bezahlen – oder würden sie nicht mehr erhalten.

Die Kostenbremse führt in die Zweiklassenmedizin

Wo die Grundversicherung über zu wenig Geld verfügt, entstehen Rationierung und Wartezeiten für grundversicherte Patientinnen und Patienten. Dies zeigen auch Erfahrungen aus dem Ausland, wo Länder mit Kostenbremsen *höhere* Ausgaben und eine *schlechtere* Ver-



Yvonne Gilli



Dr. med. Yvonne Gilli ist Präsidentin der FMH.

Nora Wille



Dr. phil. Nora Wille ist wissenschaftliche Mitarbeiterin der FMH-Präsidentin Dr. Yvonne Gilli.

Weitere Informationen:

<https://nein-zur-kostenbremse.ch/>



sorgung aufweisen. Diese Zweiklassenmedizin trifft besonders die Menschen, die auf eine gute Grundversicherung angewiesen sind. Einkommensschwächere Personen, chronisch oder schwer erkrankte Menschen, aber auch Familien, die Behandlungen für mehrere Personen benötigen, hätten unter der Kostenbremse besonders zu leiden.

Die Kostenbremse trifft die Grundversorgung

Die Kostenbremse-Initiative plant keine Senkung der Gesundheitskosten – sie begrenzt einfach nur die Kosten, die von der Grundversicherung übernommen werden. Dies trifft nicht nur die Versicherten, deren Krankenversicherung nicht mehr zuverlässig für die benötigten Behandlungen aufkommt. Dies trifft vor allem die ambulante Grundversorgung, die sich fast ausschliesslich aus Geldern der Grundversicherung finanziert. Spitäler und Spezialdisziplinen, die auch Geld aus Zusatzversicherungen verdienen, wären weniger betroffen. Haus- und Kinderärztinnen träge die Verknappung besonders.

Die Kostenbremse verkauft uns die Katze im Sack

Die Kostenbremse gibt ein Kostenziel vor, nennt aber keine Lösungen, wie es eingehalten werden soll. Niemand weiss, wer bei einer Umsetzung der Kostenbremse auf welche Leistungen verzichten müsste. Wir dürfen uns sicher sein: Wenn die Mitte-Partei mehrheitsfähige Vorschläge hätte, wie man die Kosten wirksam senken kann, hätte sie diese zur Abstimmung gebracht. Stattdessen wird dem Stimmvolk die Katze im Sack verkauft.

Die Kostenbremse verursacht noch mehr Bürokratie

Die Kostenbremse-Initiative würde unser Gesundheitswesen mit noch mehr Bürokratie überschwemmen. Weil das unrealistische Kostenziel nicht eingehalten werden könnte, müssten ge-

mäss Kostenbremse Jahr für Jahr neue administrative Massnahmen eingeführt werden. Das Gesundheitssystem würde immer träger und die knappen Fachpersonen müssten sich mit immer mehr Bürokratie beschäftigen – statt mit ihren Patienten und Patientinnen. Bereits in den letzten 20 Jahren hat die Bürokratie massiv zugenommen und fordert immer mehr teure Arbeitskräfte. Mit der Kostenbremse würde diese Entwicklung auf die Spitze getrieben.

Die Kostenbremse verschärft den Fachkräftemangel

Die Kostenbremse träge neben den Patientinnen und Patienten vor allem das Gesundheitspersonal. Gesundheitskosten sind hauptsächlich Personalkosten, wobei das Pflegepersonal die grösste Gruppe ausmacht. Die Kostenbremse erhöht den Kostendruck für die Beschäftigten, der heute bereits im beruflichen Alltag sehr belastend ist. Die Pflegeinitiative könnte mit der Kostenbremse kaum umgesetzt werden. Mit dem zunehmenden Sparzwang würde die Arbeit im Gesundheitswesen immer unattraktiver. Der Fachkräftemangel, der heute bereits Versorgungsprobleme verursacht, würde noch deutlich verschärft.

Die Kostenbremse provoziert hohe Folgekosten

Die Kostenbremse schadet ganz besonders der Grundversorgung – und damit der günstigsten aller Behandlungsformen. Ausserdem würden kranke Menschen notwendige Behandlungen gar nicht oder erst verspätet erhalten, was die Kosten sogar erhöhen könnte: Spätere Behandlungen sind oft aufwendiger. Zudem können Menschen durch gute und schnelle Behandlungen auch schneller wieder arbeiten, ihre Aufgaben im persönlichen Umfeld wahrnehmen und länger selbstständig leben. Hier gefährdet die Kostenbremse unsere Lebensqualität – und erhöht die Kosten für Invaliden- und Hinterbliebenenrenten, die Pflege und vieles mehr.

Was passiert ohne die Kostenbremse?

Die Kostenbremse-Initiative ist also klar der falsche Ansatz und hätte verheerende Auswirkungen auf unsere Gesundheitsversorgung. Sie wäre auch völlig überflüssig: Das Parlament hat die von der Mitte geforderten Kostenziele bereits beschlossen – aber ohne die verheerende starre Kopplung an die Konjunktur, die zur Rationierung führen würde. Kostendämpfung braucht keine Kostenbremse: Viele Lösungen zur Kostendämpfung sind aktuell auf dem Weg, unter anderem die Förderung kostengünstiger ambulanter Behandlungen und aktuelle sachgerechte Tarife. Es braucht darum ein klares Nein zur Kostenbremse-Initiative am 9. Juni 2024!

*Dr. phil. Nora Wille und
Dr. med. Yvonne Gilli*



Tabakkonsum in der Schweiz – die Krankheitslast und die Kosten für das Gesundheitswesen bleiben enorm

Zuerst die gute Nachricht

Die Zahl der Raucherinnen und Raucher in der Schweiz hat abgenommen. Gemäss der letzten Gesundheitsbefragung des Bundesamts für Statistik (BFS) rauchten im Jahr 2022 24% der Bevölkerung im Alter über 14 Jahren (27% der Männer und 21% der Frauen) [1]. Besonders deutlich ist der Rückgang bei den starken Rauchern. Während vor 30 Jahren noch 17% der Männer täglich 20 und mehr Zigaretten rauchten, waren es 2022 noch 6%. Und erfreulicherweise hat auch die Zahl der Raucherinnen leicht abgenommen.

Die Raucherquote bleibt hoch

Im Vergleich zu anderen Ländern ist die Raucherquote in der Schweiz aber immer noch sehr hoch. Und sie hat im letzten Jahrzehnt auch deutlich weniger stark abgenommen als in anderen Ländern. Gemäss OECD, einem Club vorwiegend reicher Länder, lag die Quote der täglich rauchenden Bevölkerung im Alter über 15 Jahren in der Schweiz im Jahr 2021 bei 19,1% und damit im obersten Drittel der OECD-Länder [2]. Deutlich niedriger lag die Raucherquote im gleichen Jahr in vergleichbaren Ländern wie den Niederlanden (14,7%), Norwegen (8,0%) oder den USA (8,8%). Und während die durchschnittliche Raucherquote in allen OECD-Ländern zwischen 2011 und 2021 um 4,7 Prozentpunkte abgenommen hat, war die Abnahme im gleichen Zeitraum in der Schweiz mit minus 1,3 Prozentpunkten sehr bescheiden.

Das Ausmass der verlorenen Gesundheit

Der Tabakkonsum bleibt damit wohl weiterhin der wichtigste vermeidbare Risikofaktor für die Gesundheit der Schweizer Bevölkerung. Die aktuellsten Zahlen zum Ausmass der verlorenen Gesundheit sind die der «Global Burden of Disease»-Studie für die Schweiz im Jahr 2019 [3]. Gemäss diesen Schätzungen waren 10 658 Todesfälle auf durch Tabakkonsum verursachte Krankheiten zurückzuführen. Das entspricht 15% aller Todesfälle (20% der Todesfälle bei den Männern und 11% der Todesfälle bei den Frauen). Der Anteil an den verlorenen Lebensjahren war mit 18% noch grösser als bei den Todesfällen, da das Risiko, früh zu sterben, bei den Rauchenden deutlich grösser ist. Der Anteil des Tabakkonsums an den Disability Adjusted Life Years (DALYs), ein Gesundheitsmass, das sowohl die verlorene Lebensdauer als auch die verlorene Lebensqualität berücksichtigt, lag bei 12%.

Das Ausmass der monetären Kosten

Dazu kommen die monetären Kosten der Gesundheitsfolgen des Tabakkonsums. Sie umfassen einerseits die Kosten der Behandlung der zahlreichen Krankheiten, die durch das Rauchen verursacht werden, und andererseits die Produktionsverluste durch die verlorene Arbeitsfähigkeit der Erkrankten. Die aktuellsten Schweizer Zahlen zu diesen Kosten beziehen sich auf das Jahr 2017 und stammen aus einer Studie der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) [4]: Die Behandlungskosten der tabakbedingten Krankheiten lagen 2017 bei 3,0 Milliarden Franken oder 3,8% der gesamten Gesundheitsausgaben. Dabei waren tabakbedingte Krebserkrankungen für 39,9% der Kosten verantwortlich (vor allem Lungenkrebs, aber auch zahlreiche andere Krebsarten), gefolgt von den kardiovaskulären Erkrankungen mit 33,9% (vor allem koronare Herzerkrankungen, aber auch Schlaganfälle) und den Atemwegserkrankungen mit 23,7% (vor allem COPD). Die Produktionsverluste entsprechen der durch tabakbedingte Krankheiten verlorenen gesamtwirtschaftlichen Produktion und damit gleichzeitig dem verlorenen Einkommen. Sie entstehen durch die verminderte Arbeitsfähigkeit und Abwesenheiten vom Arbeitsplatz der Erkrankten, durch dauerhafte Arbeitsfähigkeit und frühzeitigen Tod. Die Studie schätzt die gesamten tabakbedingten Produktionsverluste im Jahr 2017 auf 2,0 Milliarden Franken. Dabei waren die Atemwegserkrankungen für 38,4% der Kosten verantwortlich, gefolgt von den kardiovaskulären Erkrankungen mit 29,5% und den Krebserkrankungen mit 27,5%.

Der Tabakkonsum muss dringend weiter sinken

Das Ausmass der verlorenen Gesundheit in Form verllorener Lebensjahre und Lebensqualität und die hohen Behandlungskosten und Produktionsverluste unterstreichen die dringende Notwendigkeit, den Tabakkonsum in der Schweiz weiter deutlich und nachhaltig zu senken. Tabak hat ein enormes Suchtpotenzial und für manche ist es fast unmöglich, sich von der Sucht zu befreien. Die nationale Strategie zur Tabakprävention setzt auf eine Kombination unterschiedlicher Massnahmen, die den Einstieg in den Tabakkonsum erschweren und den Ausstieg erleichtern sollen. Es geht also darum, wirksame Massnahmen umzusetzen, damit möglichst wenige mit dem Rauchen anfangen und damit

Simon Wieser



Prof. Dr. oec. publ. Simon Wieser leitet das Institut für Gesundheitsökonomie an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW).

Referenzen:

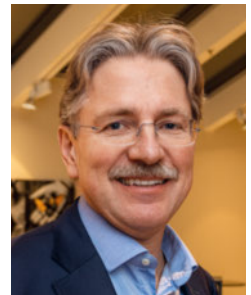
- (1) Bundesamt für Statistik BFS, *Schweizerische Gesundheitsbefragung 2022. Übersicht*. 2023, Neuchâtel.
- (2) OECD, *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*. 2023, OECD Publishing: Paris.
- (3) Global Burden of Disease Collaborative Network, *Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Results*. 2020: Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME).
- (4) Farther, R., et al., *Burden of smoking on disease-specific mortality, DALYs, costs: the case of a high-income European country*. BMC Public Health, 2023. 23(1): p. 698.

diejenigen, die doch damit angefangen haben, möglichst schnell wieder davon wegkommen. Wichtige Instrumente sind dabei Verordnungen zur Art der zugelassenen Tabakprodukte, zu den Regeln, an wen und wo diese Produkte verkauft werden dürfen, und zur Art der erlaubten Werbung und Verkaufsförderung. Zentral ist dabei der Schutz von Kindern und Jugendlichen, denn die meisten Raucherinnen und Raucher von heute haben früh damit angefangen. Die Umsetzung der Volksinitiative «Kinder ohne Tabak»,

die im Februar 2022 klar angenommen wurde, soll einen grossen Beitrag zur Verringerung der Gesundheitsfolgen des Tabakkonsums und deren Kosten leisten. Eigentlich sollte sie auch schon umgesetzt worden sein. Aber der Nationalrat konnte sich bisher noch nicht darauf einigen, wie er sicherstellen will, dass die nun in der Verfassung verankerte Bestimmung, «jede Art von Werbung für Tabakprodukte, die Kinder und Jugendliche erreicht», zu verbieten, umgesetzt werden soll. *Prof. Dr. Simon Wieser*

Politische Adlaten der Tabaklobby – Kommentar

Der Artikel von Herrn Professor Wieser, ZHAW, zeigt eindrücklich auf, dass der Tabakkonsum in der Schweiz Milliarden an Gesundheitskosten verursacht. Die Raucherprävalenz bleibt hoch und nimmt in anderen Ländern in Europa deutlich ab. In der Schweiz kam es zu einem Rückgang von 1,3%, im OECD-Durchschnitt um 4,7%. Stattdessen ist die Politik daran interessiert, dass in unserem Land weiterhin möglichst viel Minderjährige zu Nikotinabhängigen werden. Auf der anderen Seite lanciert die Partei, die langjährig mit der Tabaklobby im Parlament verbunden war und ist, die Kostenbremse-Initiative für das Gesundheitswesen. Ein Teil der Krankenversicherer, die ebenfalls mit dieser Partei verbandelt sind und bisher keinerlei Unterstützung für «Kinder ohne Tabak» gezeigt haben, könnten somit mit der Tabakindustrie gemeinsame Interessen haben. Diese Krankenversicherer möchten die Privatversicherung in der Grundversorgung und der Hausarztmedizin einführen. Diese politische Partei steht somit vor allem für eines: Gewinne ausserhalb der Gesundheitsversorgung privatisieren sowie die Grundversorgung und die Hausarztmedizin an die Wand fahren. Auf der Strecke werden alle Patientinnen und Patienten bleiben, insbesondere solche, die älter sind oder an chronischen Erkrankungen leiden. Die schwierige Aufgabe, Konkurs zu gehen oder Leistungen für die Patientinnen und Patienten zu rationieren, wird an alle Hausärztinnen und Hausärzte und alle weiteren praktizierenden Ärzte wie Kinderärztinnen und Psychiaterinnen abgegeben.



Dr. med. Carlos Quinto, MPH

Sie sehen gerade die Folge

REVANCHE

HELENE 65J. 2024

Helene hatte mit ihrer besten Freundin noch eine Rechnung offen. Wir freuen uns, sie nach der Hüftoperation zurück auf dem Tennisplatz zu sehen.

hirslanden.ch/folgen-ortho-basel

HIRSLANDEN
KLINIK BIRSHOF

FÜR ALLE FOLGEN DES LEBENS



Offener Brief der Redaktion Synapse an die Patientinnen und Patienten der Basler Ärztinnen und Ärzten

Liebe Patientinnen und Patienten, haben Sie es auch langsam satt?

Es vergeht keine Woche, ohne dass jemand in der Schweiz über die Kosten im Gesundheitswesen jammert und lamentiert.

Die alljährliche Prämien- und Kostendiskussions-Presskonferenz des Bundesrates im Herbst ist inzwischen zu einem unwürdigen Empörungsritual verkommen, das regelmässig zu den immergleichen Reflexen und Aktivitäten führt, die ebenso konstant ins Leere laufen.

Das ödet mit der Zeit nicht nur an, sondern stumpft auch das Interesse an der Gesundheitspolitik ab und bringt uns vor allem keinen Millimeter weiter.

**Kurz: Wir haben es langsam satt!
Und wie geht es Ihnen damit?**

Gesucht: zwei rote Fäden

Es geht um einen Wollknäuel namens Gesundheitspolitik, der sich gefährlich verknötet hat und sich kaum noch entwirren lässt. Dabei wäre es gerade heute wichtig, die beiden roten Fäden in diesem Knäuel zu finden, freizulegen und miteinander zu verbinden. Denn die beiden roten Fäden sind Sie als Patientinnen und wir als Ärztinnen. Wenn es uns gelingt, diese beiden roten Fäden zu einem gemeinsamen starken Strick zu vereinen, werden wir es schaffen, das Gesundheitswesen und die Medizin in jene Richtung zu lenken, die sich wieder an Ihnen und Ihren Anliegen als Patientinnen und Patienten orientiert. Denn Sie sind uns wichtig, mehr noch: Sie sind der Sinn und das Ziel unserer Arbeit. Und wir möchten, dass es Ihnen wieder oder weiter gut geht und Sie die ärztliche Behandlung bekommen, die Sie brauchen.

Nur: Die zahlreichen Akteure in der Gesundheitspolitik, die nur ihre eigenen Interessen vertreten, legen uns derart viele Steine in den Weg, dass unsere Arbeit zunehmend schwieriger und langfristig unmöglich wird. Zum Beispiel mit immer mehr bürokratischen Auflagen und wirtschaftlichen Zielsetzungen, was zur Folge hat, dass wir immer weniger Zeit für Sie haben.

Wenn wir uns nicht wehren, wird aus der Medizin ein wirtschaftliches Geschäftsmodell, in dem es nur noch um Profit, Geld und Effizienz geht und in dem Sie als Patientin oder Patient zum «Kostenfaktor» degradiert werden.

Kommt dazu, dass die Berichterstattung und die öffentliche Diskussion über die Gesundheitspolitik immer unübersichtlicher und verworrener werden, in der immer mehr interessengesteuerte und halbrichtige Informationen zirkulieren.

Deshalb versuchen wir hier, unsere Sicht der Dinge auf den Punkt zu bringen, weil Sie und wir die gleichen Interessen haben.

Einseitiger Fokus auf die Kosten – der Nutzen wird ignoriert

Einer der Hauptgründe, warum unsere Gesundheitspolitik gerade aus dem Ruder läuft, ist die einseitige Sicht auf die Kosten – und das Ausblenden des Nutzens.

Das ist nicht nur gefährlich, sondern auch ein grundlegender sachlicher Fehler.

Eine ständige, emotional und unsachlich geführte Prämien- und Kostendiskussion diskreditiert den Nutzen der Medizin aufs Gröbste und führt letztlich zu einer verheerenden «Ökonomisierung der Medizin».

Am schlimmsten ist der Begriff der «Kostenexplosion», den es im Prinzip gar nicht gibt, der aber in den Köpfen der Menschen schon viel Unheil und Unsicherheit angerichtet hat.

Wer bei der Betrachtung eines Gegenstandes ständig ein Auge zudeckt, kann das Ganze gar nie richtig wahrnehmen. So verhält es sich auch mit der sog. «Kostendiskussion».

Wer mit (beiden) offenen Augen die Gesundheitspolitik betrachtet und sich an den Fakten orientiert, stellt schnell fest: Der Nutzen der Medizin ist gross! Und das Schweizer Gesundheitswesen ist ein Erfolgsmodell. Unsere Bevölkerung ist zum Beispiel mit der Zugänglichkeit und der Qualität der Gesundheitsversorgung sehr zufrieden, zufriedener als alle anderen Menschen in den OECD-Ländern.

Aber auch die Medizin hat in den letzten Jahren und Jahrzehnten grosse Fortschritte gemacht, die uns allen zugutekommen. Wir werden älter und bleiben länger gesund. Das zeigt sich zum Beispiel markant an der tieferen Sterblichkeitsrate bei vielen Krebserkrankungen.

Das sind positive Nachrichten, die heute völlig untergehen. Deshalb brauchen wir dringend einen Sichtwechsel: Würden wir die Kosten und den Nutzen des Gesundheitswesens gleichzeitig betrachten, würde die Diskussion entspannter, kompromissbereiter und vor allem fairer. Und statt Angst vor zu hohen Kosten könnte die Freude am medizinischen Fortschritt die gesundheitspolitische Diskussion dominieren. Das wäre ein Gewinn für alle.

Versorgung bedroht

Gleichwohl möchten wir an dieser Stelle nicht verschweigen, dass es auch zunehmend schwierige Themen und Entwicklungen gibt. Dazu ge-

Weiterführende Literatur

Wenn Sie die oben angesprochenen Themen weiter vertiefen wollen, so empfehlen wir Ihnen folgende Artikel:

- Synapse 6/2023: «Wie weiter mit dem Gesundheitswesen?»



- Ärztezeitung vom 29.11.2023. «FMH: Versorgungsimplosion statt Kostenexplosion»



hört an erster Stelle die Versorgungssicherheit. Das heisst: Es ist im Moment nicht mehr garantiert, dass es auch in Zukunft genügend Ärzte und Pflegende gibt, die Sie langfristig optimal betreuen können. Der Fachkräftemangel zeigt sich u.a. in den Praxen und Spitälern immer deutlicher, mit Folgen wie Wartezeiten und Bettenschliessungen. Die Zahl der Praxen, die keine neuen Patientinnen und Patienten mehr aufnehmen, hat sich seit 2012 von 14 auf 32% mehr als verdoppelt. Ebenso ist die Medikamentenversorgung nicht mehr gesichert.

Das hat vor allem folgende Gründe:

- Die Nachwuchsförderung wurde sträflich vernachlässigt, sowohl bei der Ärzteschaft als auch in der Pflege. Die Fachkräfte gehen uns aus, bevor uns das Geld ausgeht.
- Eine überbordende Bürokratie zerstört durch immer mehr sinnlose administrative Zusatzarbeit die innere Motivation aller Medizinal- und Gesundheitsberufe und macht sie unattraktiv. Dazu kommen immer mehr Kontrollen und Expertisen, die die Handlungsmöglichkeiten der Ärztinnen und Ärzte und der Pflege gegenüber Ihnen als Patienten einschränken, zynischerweise auch noch unter dem Vorwand der Qualitätsverbesserung.

- Das hat u.a. katastrophale Auswirkungen auf die Perspektiven einer neuen Generation von Ärztinnen und Ärzten. Sie erleben und erfahren gerade, dass ökonomische Entscheidungen die medizinischen übersteuern und sie das Patientenwohl und sich selbst diesen unterordnen müssen. Eine aktuelle Umfrage unter Medizinstudierenden hat Ende 2023 ergeben, dass sich ein Drittel der Befragten nach dem ersten Kontakt mit der realen Praxis überlegt, den Beruf aufzugeben.

Fazit: Zusammen schaffen wir das!

Vor diesem Hintergrund haben wir im Herbst 2022 eine Kampagne mit dem Motto «*Gemeinsam für ein Gesundheitswesen mit Augenmass*» gestartet mit folgender Hauptbotschaft: Sie und wir – Patienten und Ärztinnen – sind ein unschlagbares Team, denn wir haben die gleichen Interessen und Ziele. Wir können die Medizin und das Gesundheitswesen gemeinsam verändern, zugunsten Ihrer Gesundheit und Ihres Wohlergehens.

Deshalb rufen wir Sie auf, die Kampagne der Basler Ärztinnen und Ärzte zu unterstützen.

Redaktion Synapse

Gemeinsam für ein Gesundheitswesen mit Augenmass

«Ich will die Zeit für meine Patienten nicht rationieren müssen.»

«Ich erwarte, dass mich mein Arzt nicht nach der Stoppuhr behandelt.»

«Gibt es kein einfaches Rezept gegen das Kostenwachstum?»

«Doch: Alles, was schneller gesund macht, spart Geld.»

«Ich will sicher sein, dass mein Arzt mich ganz individuell behandeln kann.»

«Ich muss sicher sein, dass ich jede Patientin individuell betreuen darf.»

«Aus welchem Grund sind Sie eigentlich gegen das geplante Globalbudget?»

«Weil ich Sie dann nicht so behandeln kann, wie ich sollte.»



Die wichtigsten Argumente:
www.aerzte-und-patienten.ch

**Ärztinnen und Patienten –
miteinander, füreinander.**

Wenn die Welt aus den Fugen gerät

Demenz trifft immer mehr Menschen und ist bis heute nicht heilbar. Umso wichtiger sind wirksame Angebote für Betroffene und ihre Angehörigen. Alzheimer beider Basel bietet eine breite Palette direkter Hilfsangebote.

In der Schweiz leben schätzungsweise 153 000 Menschen mit Demenz. Jährlich kommen knapp 33 000 Neuerkrankungen hinzu. Die Diagnose Alzheimer bedeutet im Leben der Betroffenen und ihrer Angehörigen eine Zäsur und stellt das Leben aller Beteiligten auf den Kopf. Der Verlauf ist oft schleichend, er beginnt vielleicht mit Erinnerungslücken, irgendwann ringen Betroffene zunehmend nach Worten, sie verlieren immer stärker die Orientierung, manche erkennen ihre Liebsten nicht mehr, die Persönlichkeit verändert sich. Die Krankheit ist für alle Beteiligten eine grosse Herausforderung.

Alzheimer beider Basel unterstützt und begleitet seit über 30 Jahren Menschen im Bereich Demenz. Unser oberstes Ziel ist es, Menschen mit Demenz, ihre Angehörigen sowie Fachpersonen zu entlasten. Wir bieten eine breite Palette nichtmedikamentöser Therapien sowie Treffen und Seminare für Betroffene und ihr soziales Umfeld an.

Anerkennung wirkt wie Medizin

Der Fokus einer kostenlosen und niederschweligen Beratung liegt darin, die ratsuchende Person in ihrer Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit zu bestärken und zu unterstützen. Es erweist sich als äusserst wertvoll, wenn Betroffene offen über ihre Krankheit sprechen können, wenn sie in einem geschützten Rahmen lernen können, ihre Ressourcen wahrzunehmen und sich auf diese zu konzentrieren. Unsere Beraterinnen ver-

mitteln Wissen und Informationen, geben Empfehlungen und regen zur Selbstreflexion an. Am Ende bestimmt die ratsuchende Person jeweils selbst, worin der nächste Schritt liegt. Im Beratungsalltag stehen die Angehörigen im Zentrum. Wir legen grossen Wert darauf, das geleistete Engagement wahrzunehmen und zu würdigen. Die Forschung zeigt: Anerkennung wirkt wie Medizin. Und diese Medizin geben wir gerne mit. Eine Beratung hilft, Ordnung ins emotionale Chaos zu bringen.

Gemeinsam weinen, lachen, lernen

Die Rückmeldungen, die wir seitens der Betroffenen und ihrer Angehörigen erhalten, sprechen für sich. «Es ist so sinnvoll, wenn Betroffene offen über die Krankheit sprechen können, wenn sie zusammen weinen, aber auch lachen und lernen können, sich auf ihre vielfältigen Ressourcen zu konzentrieren», sagt etwa eine Angehörige. Als ergänzende Wirkung zur niederschweligen Beratung können sich Angehörige mit anderen Menschen in ähnlicher Situation und unter Leitung einer Fachperson austauschen. Die Literatur und unsere langjährigen Erfahrungen bestärken uns in doppeltem Sinn: Der Austausch mit anderen Menschen in ähnlicher Lage stärkt nicht nur das Zugehörigkeitsgefühl, sondern die dadurch entstehende Wissensvermittlung führt auch dazu, die Krankheit zu verstehen und das Zusammenleben mit einer demenzbetroffenen Person besser zu bewältigen.

Stephanie Donati



Stephanie Donati ist Geschäftsführerin Alzheimer beider Basel.



Gedächtnstraining kreativ



«So bunt waren meine Lebenswege»



Gedächtnistraining kreativ

«Die Watte in meinem Kopf klärt sich»

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) rät unter anderem zu regelmässiger geistiger Betätigung, Bewegung und sozialen Kontakten. Dieser Empfehlung kommen wir mit Gedächtnistrainings nach. Demenztroffene Menschen haben bei Alzheimer beider Basel die Möglichkeit, in Gedächtnistrainings mit aktivierenden Übungen die kognitiven Leistungen zu trainieren und aufrechtzuerhalten. «Die Watte in meinem Kopf klärt sich bei den Trainings», sagt ein von Alzheimer betroffener Mann.

Die Gedächtnistrainings erfolgen ganzheitlich, jede der für uns so essenziellen kognitiven Fähigkeiten wird gefördert: Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Problemlösung, Kreativität, Sprachver-

arbeitung, räumliches und logisches Denken, Konzentrationsfähigkeit und Lernfähigkeit. Dabei werden der Schweregrad der Erkrankung sowie die Interessen und Stärken der demenzbetroffenen Person berücksichtigt und mit den Angehörigen abgeklärt.

Wichtige Erfolgserlebnisse

Der Austausch untereinander fördert die Lebensfreude und stärkt das Selbstwertgefühl. Die Kurse stossen auf grosses Echo. «Die Gedächtnistrainings geben meinem Mann Struktur», berichtet eine Angehörige und erzählt, wie schön es für sie sei mitzuerleben, dass ihr Mann wieder Augenblicke erlebe, in denen sich das Gefühl eines Erfolgserlebnisses einstelle: «Das stärkt sein Selbstbewusstsein spürbar.» Und ein Direktbetroffener fügt an: «Die Gedächtnistrainings und die Leiterin müsste man erfinden, wenn es sie nicht gäbe.»

Unser Wissen teilen wir gerne. Im Angehörigen-seminar werden die Teilnehmenden an rund zehn Nachmittagen zu Demenz, Beziehungstress und Entlastungsmöglichkeiten geschult und erwerben dadurch wichtige Ressourcen, um die herausfordernde neue Lebenslage besser zu verstehen. «Die Angebote von Alzheimer beider Basel ermöglichen Entfaltung in geschütztem Rahmen», sagt eine Angehörige. «Das Seminar befreite mich von Ängsten, Druck und Scham.»

Stephanie Donati

«Alzheimer beider Basel ist längst nicht mehr wegzudenken. Bei uns erfahren Betroffene und ihre Angehörigen wirksame Direkthilfe. Wir unterstützen konkret, individuell und ergänzen unser Angebot laufend. Unser Ziel ist mitzuhelfen, den Alltag der Betroffenen möglichst sinnvoll zu gestalten und zu entlasten, wo immer es möglich ist.»

«Hier sieht es ja aus wie in einem Hotel»

Zuweisende und andere Fachpersonen aus der Gesundheitsbranche haben sich von der Psychiatrie Baselland (PBL) über die neuen Klinikgebäude in Liestal informieren lassen, aber auch über die Behandlungsangebote und das neue Betriebsmodell auf den Stationen. Die gut sechzig Gäste waren positiv überrascht von den topmodernen Häusern und der Inneneinrichtung.

Ärztinnen und Ärzte mit eigener Praxis oder aus Spitälern, Psychologinnen und Psychologen, Pflegefachpersonen aus Alters- und Pflegeheimen und weitere interessierte Gäste waren gekommen, um sich über die neuen Klinikgebäude für die Krisenintervention sowie die Alterspsychiatrie und die Privatklinik zu informieren.

Der Direktor Erwachsenenpsychiatrie, Prof. Dr. Matthias Jäger, sprach über die Vorzüge der Neubauten und die therapeutischen Leistungen, die auf den Stationen erbracht werden. Die Chefärztinnen PD Dr. Ana Theodoridou für die Krisenintervention und Dr. Silvia Tenés für die Alterspsychiatrie lieferten Details über Angebote, Settings und Strukturen, aber auch über die interne standortübergreifende Vernetzung der Stationen, Ambulatorien und über die Kooperationen bei den Konsiliar- und Liaisondiensten der PBL mit Spitälern und Pflegeheimen.

Mehr Zeit für Patientinnen und Patienten

In den Neubauten und anderen Klinikgebäuden setzt die PBL ein neues Betriebsmodell für Therapie und Pflege um. Ein Ziel dieser Neuorganisation ist es, durch die Reduktion von Administration, optimierte Einsatzzeiten oder bessere Koordination mehr Zeit für die Behandlung und Betreuung der Patientinnen und Patienten zu gewinnen. Dazu gehören neu zusammengesetzte interprofessionelle Behandlungsteams sowie die neue Funktion der Stationsassistenten.

Matthias Jäger erwähnte auch die Zentrale Aufnahme auf dem Campus Liestal. Die Fachpersonen dieser Drehscheibe nehmen die Patientinnen und Patienten auf, weisen sie in der Triage dem passenden Setting zu, führen Notfallgespräche oder stellen bereits erste Diagnosen.

Beeindruckte Gäste

Die beiden Chefärztinnen Ana Theodoridou und Silvia Tenés sowie Matthias Jäger als Chefarzt der Privatklinik führten die



Chefärztin Silvia Tenés spricht im Foyer von Haus Galms (Alterspsychiatrie) zu den Besucherinnen und Besuchern.



Chefarzt Matthias Jäger führt die Gäste durch die modernen Räume der Privatklinik Sichtere der Psychiatrie Baselland im obersten Stock von Haus Galms.



Eine geräumige Aussenloggia mit Holzboden. Von diesen gibt es je zwei pro Etage der neuen Klinikgebäude.

Besucherinnen und Besucher in Gruppen durch die Stationen der Neubauten. Den Gästen gefielen die modernen, hellen Räume mit der unterschiedlichen Farbgebung auf den einzelnen Etagen, die Aussenloggien, die komfortablen Zimmer, die geräumigen und praktisch möblierten Aufenthaltsbereiche oder die Parkettböden. Besonders beeindruckt waren jene, die den Vergleich mit den alten Klinikgebäuden anstellten. Ein Besucher meinte: «Hier sieht es ja aus wie in einem Hotel.»

Der ärztliche Basiskurs für Palliative Care startet am 12. September 2024

Wie behandle ich eine Atemnotkrisse in einer Palliativsituation zu Hause und wie verhindere ich die nächste Attacke? Wer hilft mir bei der Betreuung terminal kranker Patientinnen und Patienten zu Hause? Betreut die SEOP BL (Spitalexterne Onkologie- und Palliativpflege Baselland) auch Nicht-Tumor-Patienten?

Palliativsituationen begegnen uns in allen Versorgungsbereichen. Gefragt sind spezifisches Wissen zu Pharmakotherapie und Ethik sowie einschlägige kommunikative Fertigkeiten.

Das Kursangebot der Universität Basel kommt diesem Bedürfnis nach. Inhaltlich wird es verantwortet durch das Palliativzentrum Hildesgard, Palliative Care des Universitätsspitals Basel und durch die Palliativklinik im Park Arlesheim.

Praktisch und didaktisch erfahrene Dozierende führen die Teilnehmenden an vier Tagen durch diesen multiprofessionell angelegten Kurs. Er orientiert sich an den neuesten Therapieempfehlungen im Bereich der Palliative Care, der Unterricht ist interaktiv und praxisnah.

Angesprochen sind Assistenzärztinnen und -ärzte, welche für ihren Facharzttitel eine strukturierte Weiterbildung in Palliative Care suchen, sowie fortgeschrittene Kolleginnen und Kollegen mit FMH-Titel, welche ihr praktisches Wissen vertiefen möchten.


Der nächste Basiskurs startet am 12. September 2024. Die Teilnahmegebühr beträgt CHF 1000.–. Der Basiskurs ist eingebettet in den CAS-Studiengang «Interprofessionelle spezialisierte Palliative Care». Bei Interesse können zu attraktiven Preisen weitere Module des CAS gebucht werden.

Die SEOP Baselland und das mobile Palliative-Care-Team Basel betreuen übrigens auch Nicht-Tumor-Patienten. Für spezifische Patientengruppen existieren weitere Palliative-Care-Dienste zu Hause. Kennen Sie sie?



Dr. med. Heike Gudat

CAS-Studiengang interprofessionelle spezialisierte Palliative Care



**Für mehr
Lebensqualität,
für Sie und Ihre
Angehörigen.**



Ihre Hilfe und Pflege zu Hause

Beratung und Anmeldung: Telefon 061 686 96 15

anmeldung@spitexbasel.ch, spitexbasel.ch

Liebe Kolleginnen und Kollegen, geschätzte Leserinnen und Leser

Mit grosser Freude darf ich Sie zu einem Benefizkonzert des **European Doctors Orchestra EDO** am 23. Juni 2024 im Stadtcasino Basel einladen (siehe Inserat auf Seite 2 dieses Heftes).

Wir werden mit unseren Kolleginnen und Kollegen aus ganz Europa unter **Christopher Morris Whiting** mit dem Pianisten **Charl du Plessis** ein spannendes Programm mit Werken von Camille Saint-Saëns, George Gershwin und Sergej Prokofjew spielen.

Wir widmen unser Konzert dem **AYA-Programm** (Adolescent and Young Adults with Cancer) der **Krebsliga beider Basel**.

Für alle musizierenden Ärztinnen und Ärzte ist dieses Konzert auch eine Gelegenheit, EDO kennenzulernen und vielleicht bei einem nächsten Konzert selber mitzuspielen.

Wir erwarten Sie deshalb mit grosser Freude am **23. Juni 2024 um 17 Uhr** im Stadtcasino Basel.

Mit herzlichen Grüssen
Regula Capaul, Co-Präsidentin SGAIM



Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel | uniham-bb

Wichtige Termine 2024

Save The Date



Dienstagmorgen-Fortbildungen im KSBL Liestal, Aula Feldsäge, 7.45–8.30 Uhr

Hausarztupdate, Basel

Donnerstag, 7. November 2024, 8.00–17.00 Uhr

Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel, Missionsstrasse 21, Basel

10. Dezember 2024, «Gerontoonkologie»

PD Dr. med. Marcus Vetter



Impressum

Anschrift der Redaktion

Redaktion Synapse
Ärztegesellschaft Baselland
Hofackerstrasse 40A
4132 Muttenz
E-Mail: synapse@synapse-redaktion.ch

Mitglieder der Redaktion

Dr. med. Tobias Eichenberger,
Facharzt für Urologie FMH
Dr. med. Karin Hirschi-Schiegg
Dr. med. Christiane Leupold-Gross,
Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH
Dr. med. Carlos Quinto MPH,
Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH
PD Dr. med. Dominic Mathis, Facharzt
für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie
des Bewegungsapparates FMH
Bernhard Stricker, lic. phil., Redaktor BR, Bern
Ruedi Bienz, ehemaliger Geschäftsführer EMH

Inserate

SciMed AG
Matthias Scholer
Stallenrain 24
4103 Bottmingen
Tel. 061 271 20 50
E-Mail: scholer@scimed.ch

Layout, Satz und Litho

bido-graphic GmbH, Muttenz

Druck

Werner Druck & Medien AG, Basel

printed in
switzerland

© 2024. Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck,
elektronische Wiedergabe und Übersetzung,
auch auszugsweise, nur mit schriftlicher
Genehmigung der Redaktion Synapse gestattet.

Erscheinungsweise

erscheint sechsmal jährlich

Abonnementskosten

Jahresabonnement CHF 50.–
Für Mitglieder der Ärztesellschaft
Baselland und der Medizinischen
Gesellschaft Basel ist das Abonnement
der Synapse im Jahresbeitrag enthalten.

«Synapse» im Internet:

www.synapse-online.ch

Redaktionsschluss der nächsten Ausgabe:

15. Juli 2024



Sekretariat der Ärztesellschaft Baselland
Hofackerstrasse 40A, CH-4132 Muttenz
Tel. 061 465 50 50, E-Mail: aeg-bl@hin.ch
www.aerzte-bl.ch



Sekretariat Medizinische Gesellschaft Basel
Dr. Jennifer Langloh-Wetterwald
Freie Strasse 3/5, CH-4001 Basel
Tel. 061 560 15 15, Fax 061 560 15 16
E-Mail: info@medges.ch

Kurzargumentarium

Nein zur schädlichen Kostenbremse-Initiative

Schlechte Versorgung bei schlechter Konjunktur!

Gesundheitsversorgung darf nicht von der Konjunktur abhängen.

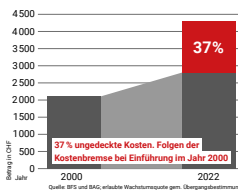
Der Mechanismus der Kostenbremse ist absurd. Sie koppelt die Gesundheitsausgaben an die Wirtschaftsentwicklung. Doch Erkrankungen treten häufiger auf, wenn die Wirtschaft schlecht läuft. So ist beispielsweise die Arbeitslosigkeit ein grosses Gesundheitsrisiko. Die Kostenbremse-Initiative begrenzt die Gesundheitsversorgung dann am strengsten, wenn es am meisten davon braucht. Eine gute Gesundheitsversorgung richtet sich nach dem Bedarf der Patienten und Patientinnen – und nicht nach der Konjunktur.



Jeden 3. Arztbesuch aus dem eigenen Sack bezahlen?

Die Kostenbremse ist unehrlich, verkauft wird uns die Katze im Sack.

Die Kostenbremse gibt ein Kostenziel vor, aber keine Lösungen, wie es erreicht werden soll. In Tat und Wahrheit werden mit der Kostenbremse-Initiative willkürlich Leistungen aus der Grundversicherung unabhängig vom Bedarf begrenzt. Wäre die Kostenbremse-Initiative im Jahr 2000 eingeführt worden, wäre heute über ein Drittel der Leistungen der Grundversicherung ohne Versicherungsdeckung. Dies trifft vor allem die Menschen, die auf eine solidarisch finanzierte Gesundheitsversorgung angewiesen sind.



Unnötiger Papierkram lähmt Patientenversorgung!

Immer mehr Regulierung frisst die Ressourcen.

In den letzten 20 Jahren wurde das Krankenversicherungsgesetz 44 Mal revidiert. Die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen erfolgte nicht, weil keine Massnahmen ergriffen worden wären. Im Gegenteil: Die zunehmende Bürokratie frisst immer mehr Ressourcen. Die Kostenbremse-Initiative ist ein Paradebeispiel für hohe Regulierungsfolgekosten. Jährlich müssten neue administrative Massnahmen eingeführt werden. Die Initiative befördert die Regulierungsflut und führt zu einem trägen Gesundheitssystem, in dem immer mehr die Administration statt die Patientinnen und Patienten im Vordergrund stehen.



Kostenbremse widerspricht der Pflegeinitiative!

Ein Kostendeckel trifft das Gesundheitspersonal.

Die Gesundheitskosten sind hauptsächlich Lohn- und Personalkosten, wobei das Pflegepersonal die grösste Gruppe ausmacht. Die Kostenbremse erhöht den Kostendruck für diese Beschäftigten und widerspricht der Pflegeinitiative. Der Sparzwang verstärkt den Fachkräftemangel im Gesundheitswesen und führt zu Versorgungsengpässen.



Krankenkasse zahlt nicht mehr.

Die Kostenbremse führt in die Zweiklassenmedizin.

Wenn die Mitte von Kosten spricht, meint sie damit die von der Grundversicherung finanzierten Leistungen. Und die möchte sie begrenzen. Es geht also nicht darum, dass ein Versicherter für die Grundversicherung weniger bezahlen muss. Sondern dass die obligatorische Grundversicherung für die Gesundheitsleistungen nicht mehr aufkommt. Nur wer privat bezahlen kann, wird sich weiterhin jederzeit auf eine hohe Qualität und einen rechtzeitigen Zugang zu notwendigen Behandlungen verlassen können. Es ist klar, die Initiative führt zu willkürlicher Rationierung und Zweiklassenmedizin.



Bundesrat warnt vor Rationierung.

Eine starre Quote führt zu Rationierung.

Die Kostenbremse legt ein Globalbudget unabhängig vom Bedarf fest. Die Kostenübernahme durch die Grundversicherung dürfte nicht mehr als ein Fünftel stärker steigen als die Nominallöhne. Beispiele aus dem Ausland haben gezeigt, dass dies zu langen Wartezeiten und Versorgungsengpässen führt. Das Parlament hat im Rahmen des Kostendämpfungspakets 2 die geforderten Kostenziele eingeführt – aber ohne den Automatismus einer Deckelung der Kostenübernahme durch die Grundversicherung und somit die Gefahr von Rationierung.



Kostenbremse macht krank.

Die Kostenbremse provoziert hohe Folgekosten.

Kranke Menschen erhalten durch die Kostenbremse die notwendigen Behandlungen gar nicht oder erst verspätet. Das kann die Kosten sogar erhöhen, weil die Behandlungen aufwendiger werden. Durch gute und schnelle Behandlungen können Menschen aber schneller wieder in ihr Arbeitsleben zurückkehren und ihre sozialen Rollen wahrnehmen. Dies bringt nicht nur Lebensqualität, sondern spart auch Kosten für Invaliden- und Hinterbliebenenrenten, Pflege und vieles mehr.



Wir sagen am 9. Juni NEIN zur schädlichen Kostenbremse-Initiative



Yvonne Ribí
Geschäftsführerin Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK-ASI



Philippe Luchsinger
Präsident mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz



Thomas Heiniger
Präsident Spitex Schweiz



Martine Ruggli
Präsidentin Schweizerischer Apothekerverband pharmaSuisse

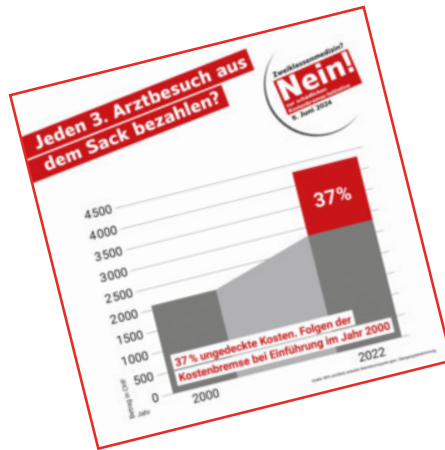


Yvonne Gilli
Präsidentin FMH, Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte



Mirjam Stauffer
Präsidentin Physioswiss

Die Kostenbremse koppelt die Gesundheitsausgaben starr an die Wirtschaftsentwicklung. Gemäss Kostenbremse hätte man ausgerechnet in einer Pandemie die Gesundheitsleistungen reduzieren müssen.



praxisstellen

Das führende Stellenportal für medizinisches Praxispersonal



Personalsuche ohne Nebenwirkungen

Die Suche nach guten Mitarbeitenden kann nervenaufreibend sein. Gut, gibt's praxisstellen. Das Portal ist die erste Wahl für Arztpraxen und Spitäler, die offene Stellen besetzen möchten. Erstens weil die allermeisten Jobsuchenden bei uns reinschauen, und zweitens weil es so einfach funktioniert.

Schnell finden statt lange suchen: praxisstellen.ch





LABOR ROTHEN

Am Puls der Medizin.



Am Puls
von Basel



Effizienter und
nachhaltiger
Service



Familien-
geführtes
Unternehmen

Familiengeführt in 3.
Generation - Ihr Labor im
Herzen Basel.



Das Labor in Ihrer Nähe



FAMH Labor Kodex

Für hohe ethische Standards im
Gesundheitswesen und der
medizinischen Laboranalytik.

famh-labor-kodex.ch

