

# VEMSInsights

*mit Aufruf auf der letzten Seite*

Drei vermeintliche Wahrheiten dekonstruiert



November 2024

- Das BAG kommuniziert die **richtigen Grundlagen**,  
um die **Sterberate** einzuordnen – wirklich?

- Die Reform **EFAS** führt zu einer **Entlastung der**  
**Prämienzahler** – wirklich?

- Bei der **Finanzierung** des Gesundheitswesens gilt  
das **Verursacherprinzip** – wirklich?

---

Kommuniziert das BAG wirklich die **richtigen Grundlagen**, um die **Sterberate** einzuordnen?

---

In der [Oktober-Ausgabe](#) von VEMSI Insights haben wir die Frage gestellt, ob aus der Häufung von Sterbefällen am USZ auf ein Qualitätsproblem geschlossen werden kann. Wir haben den entsprechenden Artikel [«Es braucht bessere Qualitätskontrollen»](#) in der NZZ vom 10. September 2024 von Jan Hudec kritisiert. Der Autor ist mit uns in einen Dialog getreten, was uns sehr freut. Er schreibt uns: «Schauen Sie sich einmal häufige Eingriffe wie Bypass (ohne Herzinfarkt) in den Jahren 2016 bis 2020 an: Sterblichkeit USZ bei insgesamt 975 Fällen: 2,6 Prozent. Sterblichkeit am Inselspital bei 916 Fällen: 0,5 Prozent. Ähnliches werden Sie bei den meisten anderen Kategorien finden. Da kann mir doch niemand sagen, dass mit der Qualität alles in Ordnung war in Zürich.» Haben wir hier also die Situation falsch eingeschätzt?

Obiger Austausch hat uns veranlasst, das Thema «Sterberaten BAG» in einem [VEMS-Bericht](#) aufzuarbeiten. Das Problem liegt aus unserer Sicht beim BAG: Es ist problematisch, wenn die Behörde Sterbefälle von Spitälern miteinander vergleicht, ohne zu untersuchen, wie viele dieser Sterbefälle gar nicht vermeidbar gewesen sind. Verglichen werden sollten nur die vermeidbaren Sterbefälle, denn nur diese sagen etwas aus über die Qualität der Behandlung eines Spitals, während die Sterbefälle insgesamt unter Umständen einfach die Prävalenz abbilden. Zur Veranschaulichung: Niemand würde hingehen und die Sterberate eines Jahres X mit schwerer Grippewelle mit der eines Jahres Y vergleichen, da keine schwere Grippe gewütet hat, um daraus die Aussage abzuleiten, im Jahr X sei die Behandlungsqualität schlechter gewesen.

[Das BAG sollte aufhören, mit schlechtem Datenmanagement und verantwortungsloser Datenkommunikation die medizinischen Diskurse zu verstören.](#)

---

# Führt die Reform EFAS wirklich zu einer Entlastung der Prämienzahler?

---

In seinem Artikel [«Irreführung im Kampf um die Gesundheitsreform»](#) in der NZZ vom 15. November 2024 schreibt Hansueli Schöchli: «Die Gewerkschaften verbreiten kurz vor dem Urnengang eine Fehlinterpretation der neusten Bundesdaten zu den Pflegekosten». Er bezieht sich darin auf ein Interview mit dem Zentralsekretär des Schweizerischen Gewerkschaftsbunds Reto Wyss, das unter dem Titel [«Das ist ein dreckiger Deal»](#) Tags zuvor in der NZZ erschienen ist. Es scheint, hier stünde Meinung gegen Meinung. Da es uns grundsätzlich ein Anliegen ist, dass Wissensfragen nicht zu Meinungsfragen gemacht werden, haben wir nachgerechnet und ein Excel-Tool entwickelt, mit welchem auch Sie nachrechnen können. Sie finden unser Tool [hier](#) und die Erläuterungen dazu [hier](#).

EFAS führt relativ zur Situation ohne EFAS nicht zu einer Abnahme, sondern zu einer mässigen Zunahme der Prämienbelastung. Absolut betrachtet steigen parallel zu Mengenausweitungen stationär und ambulant auch mit EFAS die Monatsprämien, sofern es nicht gelingt, diesen Effekt mit einer «billigeren» Ambulantisierung abzumildern, was dann allerdings für die Versorgungssicherheit gefährlich werden könnte. Dies bedeutet, dass die freien ambulanten Praxen zu fördern sind, da die Spitalambulatorien teurer behandeln und nicht mit WZW-Verfahren kontrolliert werden. Der Effekt der Pflegekosten auf die Monatsprämien ist bei einer Erhöhung der Pflegekosten um 50% für die Prämieneffekte relevant und beträgt 14% ohne Ambulantisierung. Eine Überkompensierung der Pflegekosten durch EFAS ist ein unwahrscheinliches Szenario. EFAS führt damit zu einer Entlastung der Steuerzahler und belastet die Prämienzahler mehr.

[Die Krankenkassen sind bei Annahme der Reform angehalten, ambulante Behandlungen in freien Praxen zu fördern, um die Prämienlast zu dämpfen.](#)

---

## Gilt bei der **Finanzierung** des Gesundheitswesens wirklich das **Verursacherprinzip**?

---

Die Nationalrätin Barbara Gysi weist in einem [Interview](#) zur Kampagne gegen den masslosen Autobahnausbau auf ein Problem hin, welches auch uns vom VEMS beschäftigt: Die Schäden, welche ein Ausbau der Autobahnen an Leib und Leben verursacht, schlagen sich in höheren Gesundheitskosten nieder. Und diese Mehrkosten werden von ihren Verursachern nicht getragen, sondern von der Allgemeinheit. Nun gibt es aber neben dem Schwerverkehr noch etliche andere Branchen und Akteure, die mit ihrem Verhalten Krankheiten treiben. Wir haben unsere Gedanken hierzu in einer [Notiz](#) zusammengefasst. Am Beispiel der Schwerverkehrsabgabe sehen wir: Es wird zwar eine Abgabe geleistet, diese Gelder fliessen aber nicht direkt in die Finanzierung des Gesundheitswesens.

Unser Ansatz: Der Hauptkostentreiber im Gesundheitswesen sind nun einmal die Krankheiten. Die Diskussion um die Finanzierbarkeit dreht sich einseitig darum, Behandlungskosten einzudämmen, während das grösste Sparpotenzial in der Verhinderung der Krankheiten liegt. Wenn Krankheitstreiber wie der Schwerverkehr, Überbauungen, krankmachende Arbeitsbedingungen etc. für die Schäden, die sie verursachen, keine Kompensationszahlungen ins Gesundheitswesen leisten, dann herrscht auch keine Kostenwahrheit. Diese wird vielmehr auf den Kopf gestellt: Während die Medizin effektiv immer effizienter wird bei der Behandlung von Krankheiten, steht sie aufgrund der von den Krankheitstreibern verursachten Mehrbelastung als ineffizient da und gerät ungebührlich unter Druck. Die Folge können «Sparübungen» sein, die im Ergebnis Kosten treiben, anstatt sie einzudämmen.

[Wir verstehen unser Papier als Anregung und hoffen, damit einen Impuls zu setzen für eine breitere politische Diskussion des Themas.](#)

---

## Aufruf: Sie können uns helfen, unsere Arbeit laufend zu **verbessern**.

---

Wir haben die Frequenz unseres Newsletters VEMSI Insights im 2024 erhöht und in insgesamt zehn Ausgaben unter anderem aufgedeckt, dass der Medikamentenspiegel der Wirtschaftlichkeitsverfahren die Krankheitslast einer Praxis nicht abbildet, die Verschreibung von Potenzpillen diese aber entlasten kann. Wir haben aufgezeigt, dass das BAG die effektiven Kostentreiber im Gesundheitswesen nicht erkennt und seine Verantwortung zu wenig wahrnimmt. Wir haben dargelegt, dass Qualitätsindikatoren und Rankings die Behandlungsqualität nicht unbedingt verbessern, die Publikation von Sterberaten diese aber verschlechtern kann. Dies nur einige liebgewordene «Wahrheiten», die wir als vermeintliche Wahrheiten aufgedeckt haben.

Der Grund, weshalb wir die Frequenz von VEMSI Insights erhöht haben, ist ein erfreulicher: Ihre Rückmeldungen. Immer wieder erreichen uns E-Mails von Ärztinnen und Ärzten, die sich für den Newsletter bedanken und hervorheben, nirgends sonst solche Informationen zu finden, gerade in der derzeit problematischen Situation der Ärztezeitung, in der viele sich alleingelassen fühlen. Als Thinktank fruchtet unsere Arbeit aber auch indirekt: indem wir mit [Gutachten](#) Klarheit schaffen, mit [Positionspapieren](#) Diskurse anregen und beeinflussen, in [Berichten](#) relevante Informationen für Entscheidungsträger zusammenstellen oder in unseren [Initiativen](#) Konzepte entwickeln, die dann von anderen Akteuren aufgenommen und weiterverfolgt werden. Ihr Beitrag hilft, all dies zu leisten.

[Wir freuen uns, wenn Sie unsere Arbeit unterstützen. Auch kleine Beträge helfen, den Service zu verbessern. Beachten Sie hierzu bitte folgende Bankkoordinaten: Credit Suisse, Kontokorrent 1637247-41, Fairfond Stiftung für Fairness im Gesundheitswesen, Olten, IBAN CH57 0483 5163 7247 4100 0](#)