



Doctors Unchained
Free to care

ESSAY ZUR GESUNDHEITSPOLITIK

AM ENDE DER RECHNUNG

*Über TARDOC, Pauschalen und eine
Medizin, die immer mehr kann — und kostet*

Free to care — wir stehen für unsere Patienten ein, indem wir für
unseren Beruf einstehen.

RESÜMEE

TARDOC, ambulante Pauschalen, EFAS, Kostendämpfungspakete, Zielvorgaben: Die Schweiz reformiert ihre Tarife mit beachtlicher Kunstfertigkeit — und poliert doch nur die Fassade eines Hauses, dessen Fundament das Problem ist. Denn die Medizin wird immer leistungsfähiger und damit teurer, während die Finanzierung über Prämien und Kantonsbeiträge an eine harte soziale Grenze stösst. Wer auf steigende Mengen mit sinkenden Einzelpreisen antwortet, erntet, was in der Logik dieser Rechnung liegt: Auf dynamisch degressive Preise folgt dynamisch degressive Qualität. Die heutige Reformwelle ist ein Intermezzo vor der eigentlichen Entscheidung — solidarische Vollfinanzierung ohne starren Deckel, gebändigt durch verbindliche Behandlungspfade und geprüfte Indikationen, oder der offene Mut, zu benennen, was nicht mehr bezahlt wird. Beides macht sichtbar, was längst existiert: die Zwei-Klassen-Medizin. Die grösste Gefahr ist nicht die Prämie, sondern der drohende Verlust des Anschlusses an die moderne Medizin — zerrieben zwischen schwacher Politik, gelähmten Verbänden und einem Apparat, der Substanz durch Administration ersetzt.

I. Der Fortschritt als Kostentreiber

Es gehört zu den leiseren Tragödien unserer Zeit, dass ausgerechnet das Gelingen zur Last wird. Was die Medizin heute vermag — Tumoren molekular zu entziffern und gezielt zu treffen, eine Herzklappe durch einen Katheter an ihren Ort zu führen, ohne den Brustkorb zu öffnen, tödliche Diagnosen in fuhrbare Zustände zu verwandeln —, ist ein Zugewinn an Leben, den ein Preisschild begleitet. Der medizinische Fortschritt ist kein Sparprogramm; er ersetzt das Unmögliche nicht durch etwas Billigeres, sondern durch etwas Machbares, und das Machbare will bezahlt sein.

Die Zahlen sagen es ohne Pathos: Die Grundversicherung überschreitet 55 Milliarden Franken, die gesamten Gesundheitsausgaben nähern sich 106 Milliarden, die Prämien steigen 2026 um 4,4 Prozent auf im Mittel 393.30 Franken im Monat. Demografie und Mengenwachstum spielen mit — doch der hartnäckigste Treiber ist jener, den niemand ernstlich bekämpfen will: dass wir immer mehr können. Wer den Fortschritt bejaht, bejaht seinen Preis. Alles andere ist Selbsttäuschung mit Buchhaltung.

II. Das Intermezzo — eine gut beschilderte Sackgasse

Die Reformwelle verdient Respekt. TARDOC und die Pauschalen lösen den betagten TARMED von 2004 ab; EFAS heilt einen jahrzehntealten Konstruktionsfehler, der ambulante und stationäre

Leistungen aus getrennten Töpfen speiste und falsche Anreize zementierte; die neue Kosten- und Qualitätskommission und die kommenden Zielvorgaben gaukeln Kompetenz im Detail vor. Und doch teilen all diese Instrumente eine stille Voraussetzung: Sie wollen dämpfen, glätten, umverteilen, steuern — innerhalb einer Logik, die auf zwei Säulen ruht, den Kantonsbeiträgen und den Kopfprämien der Versicherten.

Diese Logik ist endlich. Die Prämie kennt, anders als die Steuer, kaum eine Staffelung nach Leistungsfähigkeit; sie lastet mit wachsender Wucht auf dem Mittelstand und stösst früher oder später an jene soziale Grenze, jenseits derer sie politisch nicht mehr zu halten ist. Die Turbulenzen aus Spargesetzen, Tarifeingriffen, Globalbudget-Fantasien und Zulassungsstopps sind darum nicht die Lösung, sondern ihr Vorspiel — ein virtuos gespieltes Intermezzo, dessen kunstvollste Kadenzen nicht darüber hinwegtäuschen sollten, dass die Bühne in eine Sackgasse führt. Die eigentliche Gefahr dieser Zwischenzeit ist, dass wir sie für den Zielzustand halten.

III. Die Spirale — auf degressive Preise folgt degressive Qualität

Jede Tarifmechanik, die steigende Mengen mit fallenden Einzelpreisen beantwortet, setzt eine Bewegung in Gang, deren Logik unerbittlich ist: Auf dynamisch degressive Preise folgt dynamisch degressive Qualität. Wo die einzelne Leistung immer weniger wert ist, muss man immer mehr von ihr erbringen, um zu bestehen — und das Erste, was dabei verloren geht, ist die knappste und am wenigsten ersetzbare Ressource der Medizin: die Zeit des Arztes. Er hat sie nicht mehr. Er hetzt, er presst, er taktet den Menschen in Minuten, nicht aus Kälte, sondern um im Tarif zu überleben.

Die Patienten spüren das längst, feiner als jede Statistik es misst: den Blick zum Bildschirm statt ins Gesicht, das Gespräch, das endet, bevor die eigentliche Frage gestellt ist, die Türklinke, die schon in der Hand liegt. Qualität ist kein Zierrat, den man dem Tarif hinzufügt; sie ist das, was der Tarif entweder erlaubt oder verbietet. Und so verwandelt sich das ökonomische Kalkül unmerklich in ein menschliches Defizit.

Nachhaltig ist der umgekehrte Weg. Man vergüte die notwendige Massnahme so, dass sie mit guter Qualität zu erbringen ist — nicht knapper, sondern richtig —, und man prüfe dafür mit Strenge die Indikation. Nicht das Immer-weniger-pro-Leistung trägt in die Zukunft, sondern das Richtige, gut getan. Wer die Indikation ernst nimmt, spart am überflüssigen Vielen und schützt zugleich das nötige Gute; er trennt die Verschwendung von der Sorgfalt, statt beide im selben Rotstift zu opfern. Das ist keine teurere Medizin, sondern eine ehrlichere.

IV. Die Gabelung — zwei ehrliche Wege

Kommt die alte Finanzierung an ihre Grenze, öffnen sich zwei Wege, die den Mut zur Klarheit teilen. Der erste ist der solidarische: eine weitgehende staatliche Übernahme der Kosten, damit alle am Fortschritt teilhaben. Ein solches System darf keinen starren Deckel kennen — ein Deckel über einer wachsenden Medizin ist nichts als verdeckte Rationierung nach dem Zufall des Kalenders: Wer im Dezember erkrankt, hätte Pech. Die Bändigung muss von innen kommen, aus verbindlichen Behandlungs- und Abklärungspfaden, evidenzbasierten Leitlinien darüber, was wann sinnvoll ist. Sie sind gesundheitlich optimal, weil sie Über- wie Unterversorgung zugleich entgegenwirken, und sozioökonomisch optimal, weil das medizinisch Sinnvolle und das ökonomisch Vernünftige weit öfter zusammenfallen, als der Reflex es glauben lässt. Den normativen Kern besitzt die Schweiz mit den WZW-Kriterien — wirksam, zweckmässig, wirtschaftlich — längst; was fehlt, ist der Wille, ihn in gelebte Pfade zu übersetzen und durch die führenden Köpfe der betroffenen Disziplinen und mit fundierten Daten und Guidelines zu stärken.

Der zweite Weg ist der offene Verzicht — unbequemer, doch ehrlicher. Über kurz oder lang wird dieser Punkt ohnehin kommen, denn auch die öffentliche Hand wird in Zukunft nicht mehr alles bezahlen können. Die Politik muss den Mut aufbringen, laut zu benennen, was die Solidargemeinschaft nicht mehr trägt. Genau hier geht die Schere auf: Was kollektiv wegfällt, bleibt privat käuflich. Damit wird sichtbar und spürbar, was heute unter der Decke der scheinbaren Vollversorgung ruht — die Zwei-Klassen-Medizin. Sie ist keine drohende Zukunft, sondern bestehende Gegenwart, ablesbar an Wartezeiten, an Zusatzversicherungen, an der stillen Geografie des Zugangs. Der einzige Unterschied liegt darin, dass wir sie heute verschleiern und morgen benennen müssten.

V. Die Gefahr des Augenblicks

Das eigentlich Beunruhigende an der Gegenwart ist nicht, dass sie schwierig ist — schwierig war es stets. Beunruhigend ist, wie wir schwierig sind. Gerade jetzt, wo grundlegende Entscheidungen nötig wären, kommt vieles ungünstig zusammen: eine Politik, die zu oft unter ihren Möglichkeiten bleibt; Verbände, die sich in ihren Eigeninteressen verlieren; und ein Prämiensystem, das den Druck Jahr für Jahr erhöht, ohne die eigentliche Ursache anzugehen. So droht das Wertvollste verloren zu gehen — nicht das Geld, sondern der Anschluss an die moderne Medizin.

Während wir uns in Tarifrunden und Sparpaketen aufreiben, geht die moderne Medizin ihren Weg weiter, und der Anschluss an sie ist kein Gut, das geduldig wartet. Über Jahrzehnte gewachsene Infrastruktur lässt sich in Monaten entwerten; eine Versorgungskultur, die den Menschen, die Qualität und die Verfügbarkeit in ihre Mitte stellt, ist ein fragiles Erbe, das keine Verordnung zurückruft, wenn es einmal zerrieben ist. Am schwersten wiegt der Verlust dort, wo die Zukunft erst entsteht: beim

Nachwuchs. Ein Gesundheitswesen, das an der Spitze bestehen will, braucht die klügsten Köpfe einer Generation — und ausgerechnet diese Köpfe sind zu klug, um sich blind in einen Beruf zu drängen, den man administrativ aushöhlt und finanziell entwertet. Man muss dafür keine Statistik bemühen; es genügt, Ärztinnen und Ärzte zu fragen, was sie heute ihren eigenen Kindern raten. Die Antwort ist oft ein nachdenkliches Zögern — und dieses Zögern ist das ehrlichste Frühwarnsystem, das wir haben. Und es gehört zu den bittereren Ironien der Steuerung, dass der Apparat, der die Not lindern soll, sie mitunter vertieft: Wo die Substanz schwindet, wuchert die Administration. Man versucht, mit Formularen, Kennzahlen und Kontrollschlaufen zu heilen, was allein durch Vertrauen, Zeit und ärztliche Urteilskraft zu heilen wäre. Bürokratie ist ein armseliger Ersatz für Richtungssinn — sie erzeugt die Illusion des Handelns, wo Entscheidung gefragt wäre, und bindet genau jene Kräfte, die am Krankenbett fehlen.

VI. Schluss — die Rechnung, die wir uns schulden

Die nüchterne Wahrheit lautet: Die Medizin wird weiter besser und weiter teurer werden, und keine Tarifreform der Welt hebt dieses Gesetz auf. TARDOC, Pauschalen, EFAS und die Zielvorgaben sind ehrbare Werkzeuge, doch sie verwalten ein Modell, das sich seinem Rand nähert. Die Aufgabe der kommenden Jahre ist deshalb kein weiteres Sparpaket, sondern eine Entscheidung mit offenem Visier — solidarische Teilhabe, gebündelt durch kluge Pfade und geprüfte Indikationen, oder ehrlich benannter Verzicht. Wahrscheinlich braucht es beides, in verantworteter Mischung.

Was wir uns nicht leisten können, ist das Weiter-so des gepflegten Übergangs — jene komfortable Sackgasse, in der man sich einrichtet, weil das Umsteuern unbequem ist. Dabei genügte ein Blick über die Grenze, um zu erkennen, wohin dieser Weg führt. Und doch tun wir das Gegenteil: Wir übernehmen ausgerechnet die untauglichen, längst als schädlich erkannten Rezepte Deutschlands und anderer europäischer Länder — ohne Reflexion und wider besseres Wissen, als wäre der fremde Irrweg eine Landkarte. Denn am Ende geht es nicht um Franken, sondern um die Frage, ob eine reiche Gesellschaft den Mut hat, das Gute, das sie kann, für alle zu wollen — und die Redlichkeit, dort, wo sie es nicht für alle will, dies auch auszusprechen. Alles andere verwaltet nur noch ein Versprechen, das man sich selbst nicht mehr glaubt.