



verband zürcher krankenhäuser

Fragen vor Pause:
www.menti.com,
Code:
6768 0212

Yvonne Gilli,
Präsidentin FMH

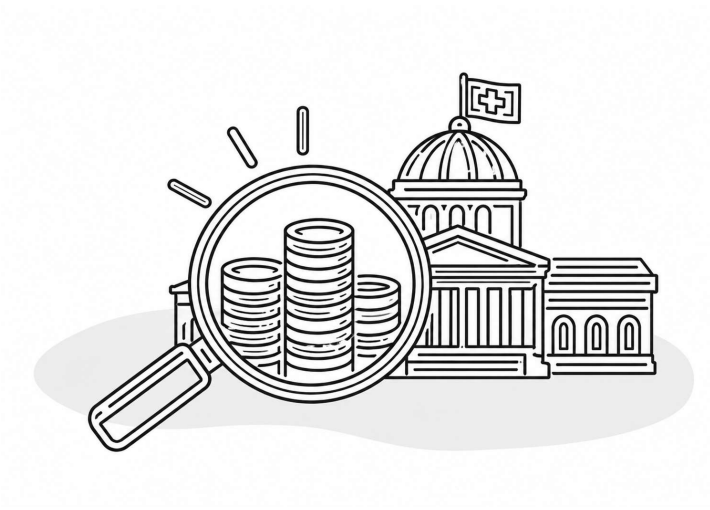
VZK-Tagung Gesundheitsversorgung 2026
Versorgungssicherheit:
von der alten Welt in die neue Welt

Was bedeutet Versorgungssicherheit aus nationaler Sicht?

Versorgungssicherheit

braucht Versorgungsfokus statt Kostenfokus

Dr. med. Yvonne Gilli, Präsidentin FMH



«Das Gesundheitswesen ist wie die Swissair vor dem Grounding»

Die Krankenkassenprämien hätten das Potenzial, einen Volksaufstand auszulösen, sagt Daniel Scheidegger

Krankenkassenprämien steigen weiter

«Wenn wir nichts unternehmen, fahren wir das Gesundheitssystem an die Wand»

Preisüberwacher Stefan Meierhans (49) zu den explodierenden Gesundheitskosten

«Es ist 2 vor 12»

Nicht länger über Massnahmen reden, sondern endlich etwas tun! Das fordert Preisüberwacher Meierhans. Denn jedes Jahr steigen die Kosten im Gesundheitswesen. Das belastet die Prämienzahler.

Neue Prognose für 2027

Nächster Prämienschock droht – einzelne Versicherte zahlen bis zu 20 Prozent mehr

«Bis das System irgendwann kollabiert» – Alain Berset seziert das Gesundheitswesen

Krankenkassen-Prämien

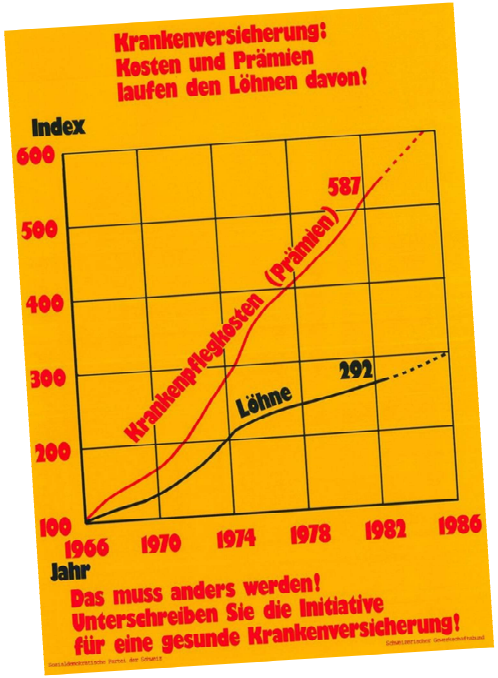
In 30 Jahren haben sich die Prämien verdreifacht

Seit 30 Jahren gibt es das Krankenkassenobligatorium. In di
sind die Prämien massiv angestiegen.



Es droht eine Schuldenspirale

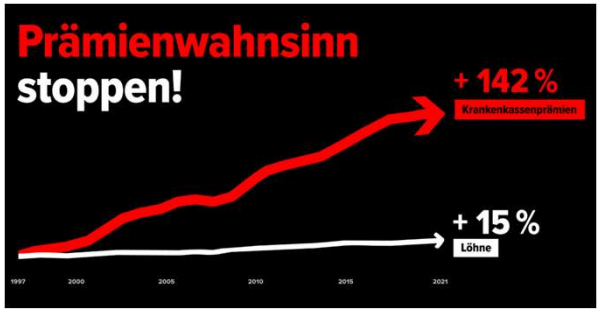
Was, wenn ich meine Krankenkassenprämie nicht mehr bezahlen kann?



Konsumentenschutz fordert Notrecht

Bundesrat soll Krankenkassenprämien einfrieren

Die Lage für Menschen mit tiefen und mittleren Einkommen ist so prekär, dass der Bund zum Notrecht greifen soll. Das verlangt der Westschweizer Konsumentenschutz. Die Forderung ist umstritten.

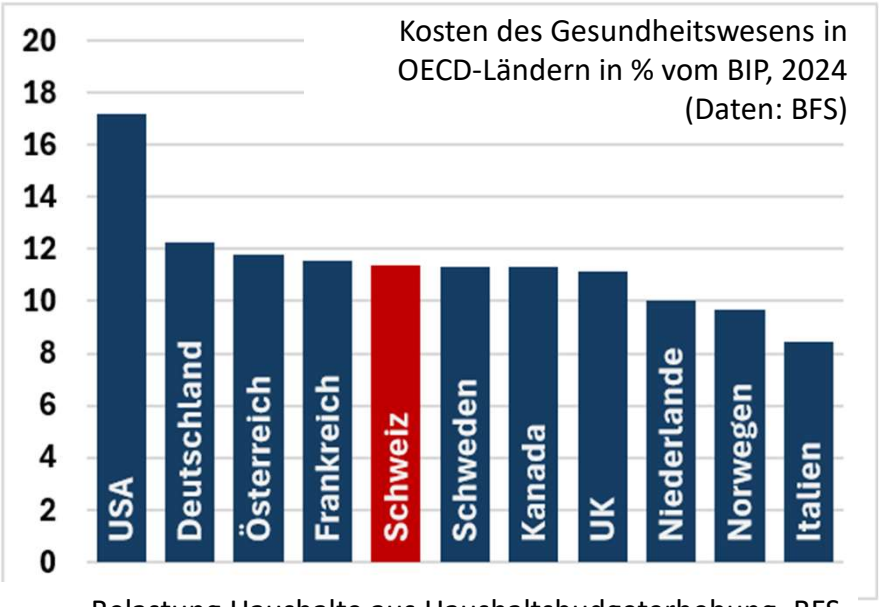


Wie hoch sind die Kosten tatsächlich?

Weder die Höhe noch die Entwicklung der Kosten sind in der Schweiz auffällig

- **Die Schweiz gibt 11.4% des BIP für Gesundheit aus**, d.h. gleich viel bis weniger als die Nachbarländer.
- Dafür hat sie eine exzellente Versorgung mit der geringsten Mortalität an behandelbaren Erkrankungen.

- **2006** bezahlten Haushalte **5.6% vom Brutto** für die OKP – **plus 3.1**% für weitere Gesundheitsausgaben **=> 8.7%**
- **2023** bezahlten Haushalte **6.6% vom Brutto** für die OKP – **plus 2.3%** für weitere Gesundheitsausgaben **=> 8.9%**



Belastung Haushalte aus Haushaltsbudgeterhebung, BFS

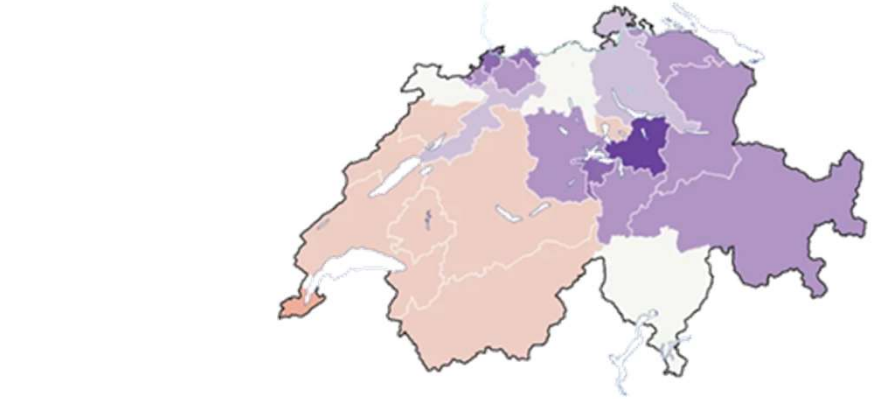
Kostenfokus verursacht Fachkräftemangel

Ärzt:innen wurden und werden als Mengenausweiter und Kostenfaktoren gebrandmarkt

Der Schweiz droht eine teure Überversorgung mit Ärzten

2030 wird die Schweiz sogar mit Grundversorgern überversorgt sein.

Santésuisse «Studie» von 2018, vorgestellt in NZZ, 17.9.2018



Kostenfokus verursacht Fachkräftemangel

Durch massive politische Fehlplanung kommen 70% der neuen Ärzt:innen aus dem Ausland

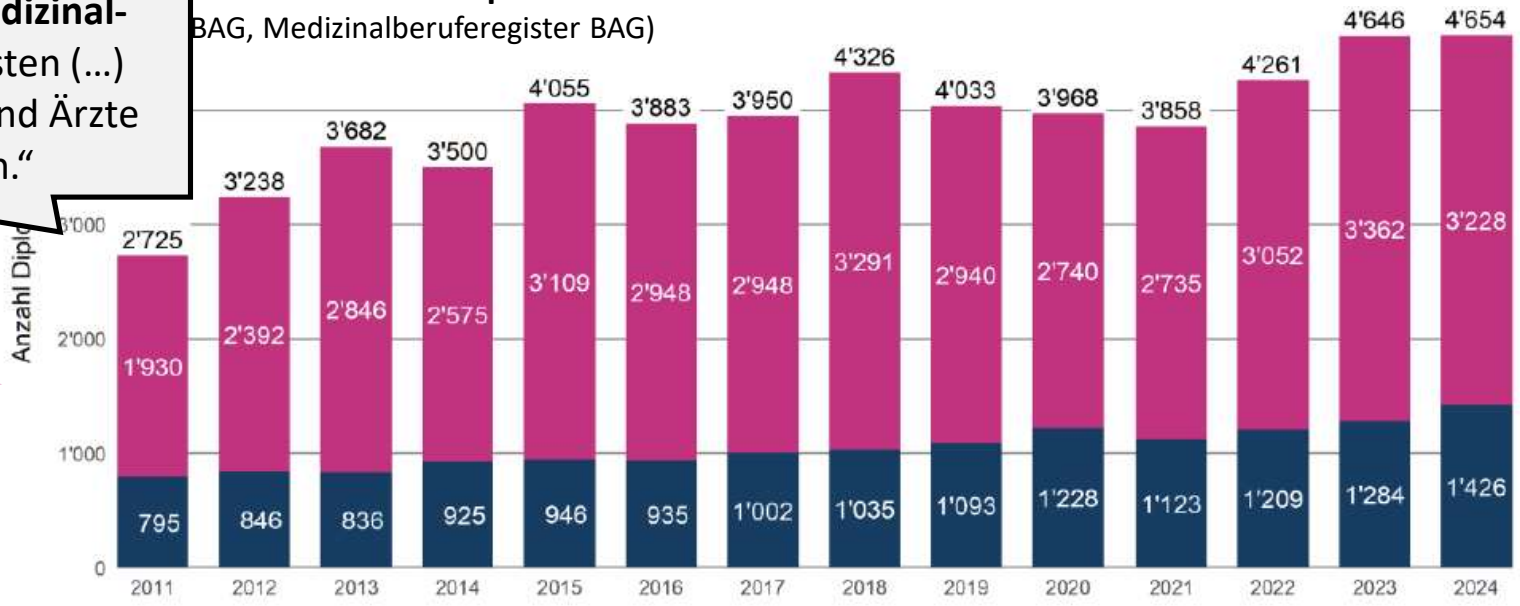
„Soll das (…) Arbeitsvolumen **vollständig mit in der Schweiz ausgebildeten Medizinal-personen** gehalten werden, müssten (…) zwischen **1200 - 1300** Ärztinnen und Ärzte pro Jahr ausgebildet werden."

… diese Ärzt:innen (pink) bringen ihr Arztdiplom aus dem Ausland mit

… diese Ärzt:innen (blau) haben in der Schweiz studiert

und anerkannte Diplome in Humanmedizin seit 2011

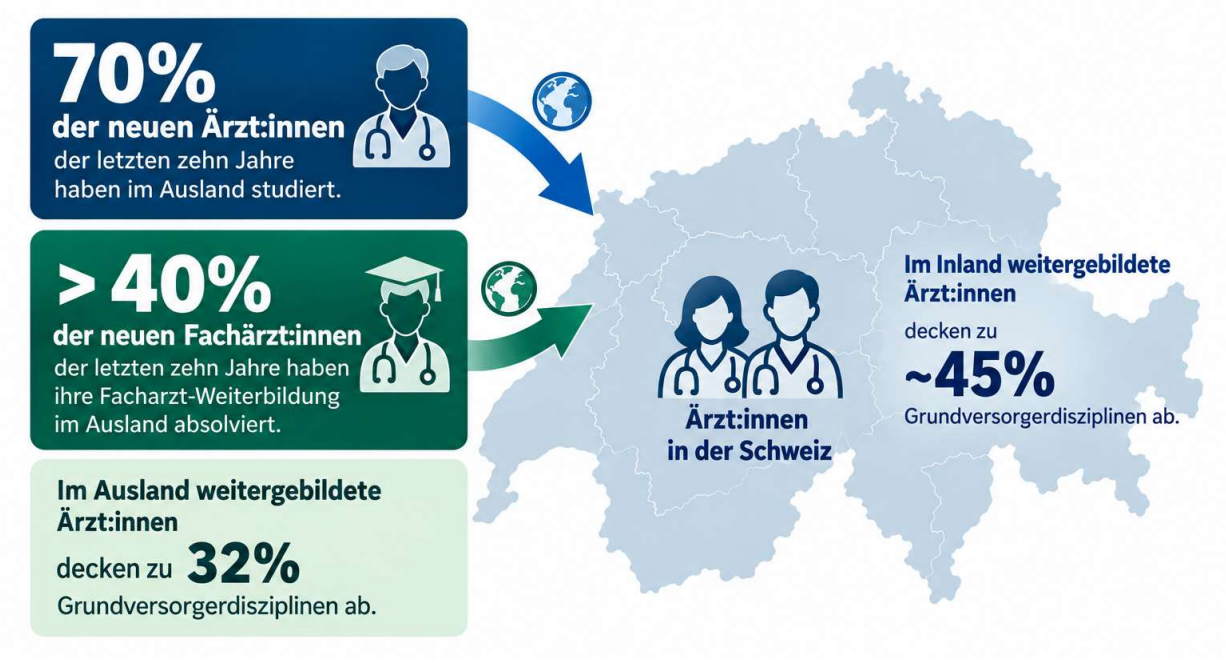
BAG, Medizinalberuferegister BAG)



Daten: Ärztinnen und Ärzte 2024, BAG; Zitat: Bundesrat „Strategie gegen Ärztemangel" 2011

Kostenfokus verursacht Grundversorgermangel

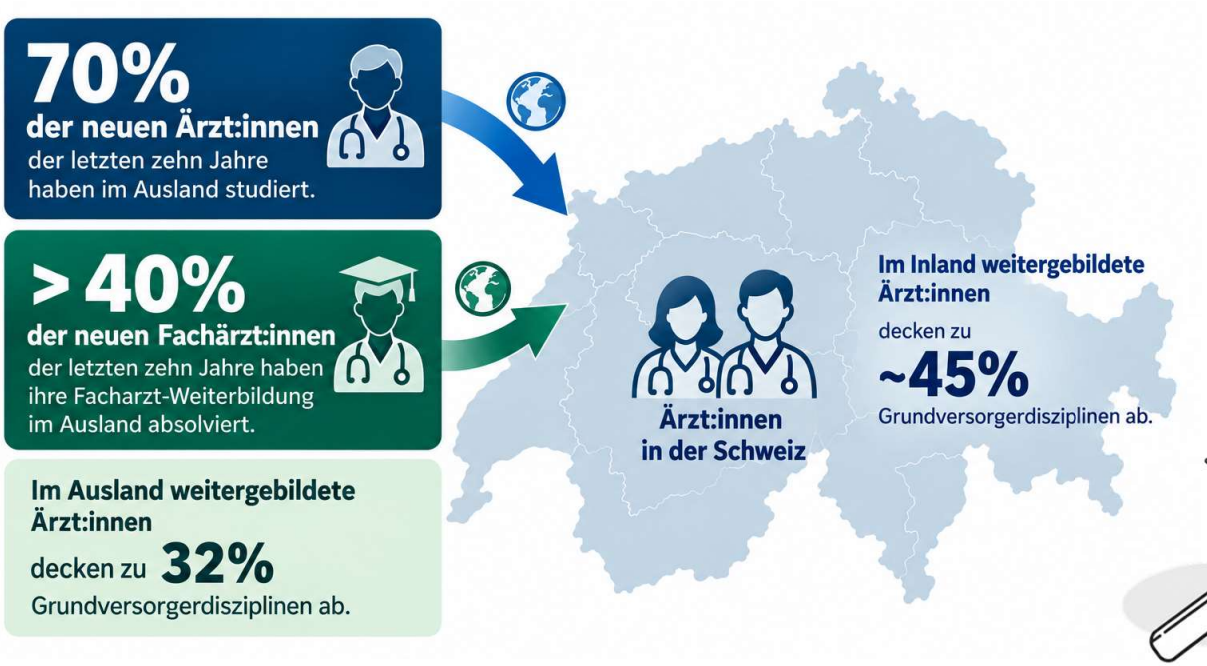
Zu wenig inländische Aus- und Weiterbildung verursacht den Grundversorgermangel



- Auch von den neuen Fachärzten und –ärztinnen wandern über 40% zu.
- Aus dem Ausland kommen aber wenige Grundversorger. Unter den Facharzt-Disziplinen machen sie nur 32% aus.
- Von den in der Schweiz weitergebildeten Ärztinnen und Ärzten wählen hingegen seit Jahrzehnten konstant etwa 45% Grundversorgerdisziplinen.

Und wie agiert die Politik?

Ängste vor Überversorgung sind immer noch grösser als die vor Unterversorgung





Entlastungspaket 27
(Streichung Beiträge Medizin)

Aufhebung Vertragspflicht
(zur Vermeidung Überversorgung)

Höchstzahlen und
Zulassungsregulierung
(zur Vermeidung
Überversorgung)

Mehr Steuerung?

Umgang mit Arzneimitteln und Medizinalprodukten

… ist auch vom Kostenfokus geprägt

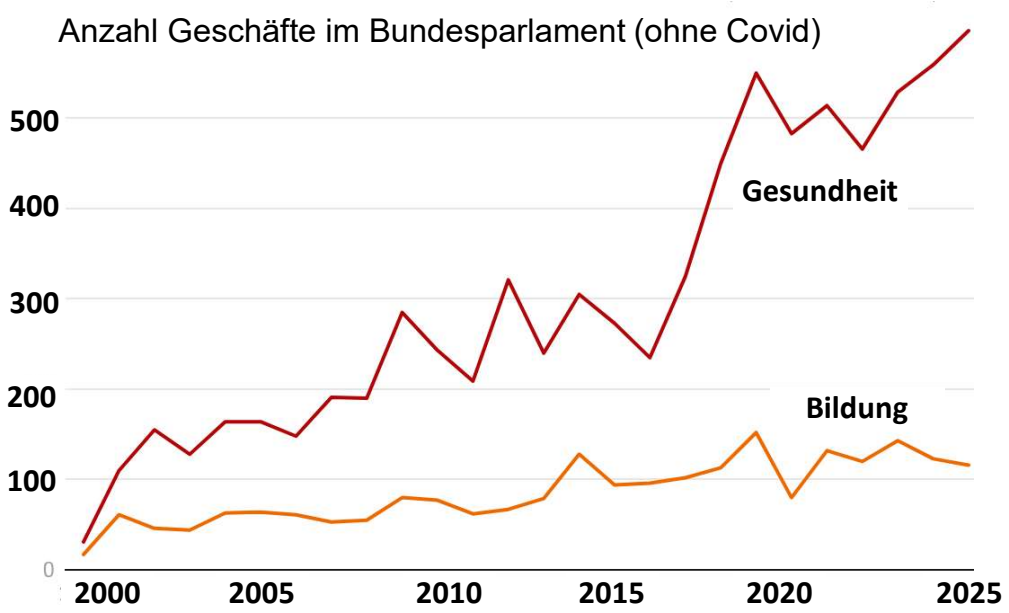




Kostenfokus treibt Administration

Und Administration behindert die Versorgung

- Seit 2000 gab es 52 KVG-Änderungen und 71 KVV-Änderungen mit fast Verdreifachung ihres Umfangs.
- jährlich rund 500 gesundheitspolitische Geschäfte
- Höherer Personalbedarf in Ämtern wie dem BAG
- Regulierungsfolgen für das Gesundheitswesen:
  - Bürokratie kostet Zeit und Motivation
  - Allein der zusätzliche Dokumentationsaufwand seit 2011 erfordert heute ~3‘000 Ärzt:innen



Quelle: economisuisse auf Basis Curia Vista

Nachzulesen in: Marty F, Schweiz Ärzteztg. 2023;103(05):16-19; Tagesanzeiger vom 28.1.2024 und OBSAN, 2023

Versorgungssicherheit braucht das Vertrauensprinzip

Sonst gibt es Berichte und Begründungen statt Behandlungen

- Neu soll der «Nachweis der Wirksamkeit massgebend» für die Vergütung durch die OKP sein.
- Folge: Verhinderte Behandlungen und hohe bürokratische Hürden
- Welche Therapien benötigen in welchen Fällen Nachweise?
  Welcher Evidenzgrad ist wofür erforderlich? In welchem Kollektiv?
  Was passiert bei den vielen Behandlungen ohne hochwertige Evidenz?
  Wie wären Innovationen möglich?
- Praxisfernes «Guideline-Gap-Instrument» mit hohem Aufwand für «präzisierte» Versicherungstechnokratie ohne Mehrwert für Patienten



26.4059 MOTION

Stärkung der WZW-Kriterien zur Sicherstellung angemessener Leistungen in der Gesundheitsversorgung

Eingereicht von:	KOMMISSION FÜR SOZIALE SICHERHEIT UND GESUNDHEIT NATIONALRAT
Berichterstattung:	HESS LORENZ
Einreichungsdatum:	03.07.2026
Eingereicht im:	Nationalrat
Stand der Beratungen:	Zugewiesen an die behandelnde Kommission

ALLES ZUKLAPPEN

EINGEREICHTER TEXT

Der Bundesrat wird beauftragt, dem Parlament eine Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG), insbesondere von Artikel 32 Folgende KVG, vorzulegen. Ziel ist es, die Operationalisierung von Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit von Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) verhältnismässig zu gestalten und wo notwendig zu präzisieren. Es gilt jedoch den notwendigen Handlungsspielraum zur Umsetzung zu belassen und eine Überregulierung zu vermeiden.
Dabei ist insbesondere sicherzustellen, dass neue, umstrittene oder nicht allgemein anerkannte Leistungen nur vergütet werden, wenn ihre Wirksamkeit nach etablierten wissenschaftlichen Methoden hinreichend nachgewiesen ist. Die rechtlichen Grundlagen sind so auszugestalten, dass nicht die fehlende Unwirksamkeit, sondern der Nachweis der Wirksamkeit massgebend ist. Ferner ist die Beurteilung von erbrachten Leistungen respektive der Abrechnung zwischen Leistungserbringern und Versicherern zu erfassen.
Zudem ist ein Instrument vorzusehen, mit dem bei ungenügender Evidenzlage und fehlenden, veralteten, widersprüchlichen oder unzureichenden klinischen Leitlinien die Erarbeitung oder Aktualisierung geeigneter Leitlinien eingefordert werden kann. Dieses neue Instrument soll neben Leistungen der Ärzteschaft explizit auch andere wichtige Leistungserbringer erfassen, wie Spitex, Labore, Physiotherapie etc.

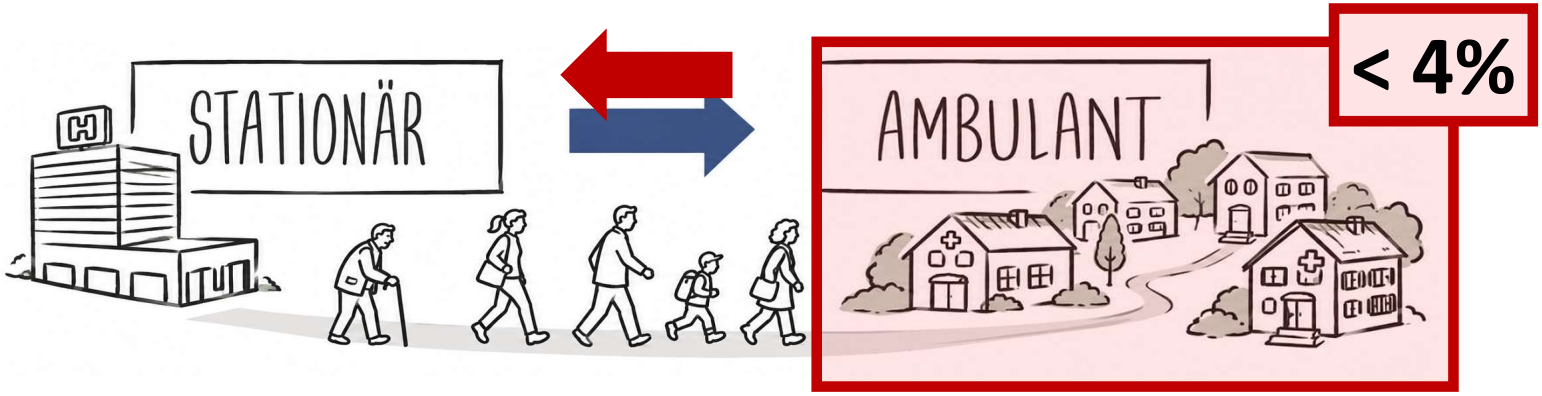
BEGRÜNDUNG

Nach wie vor werden in der OKP viele Leistungen übernommen, deren Kosten-Nutzen-Verhältnis nicht stimmt. Dies führt einerseits zu unnötigen Gesundheitskosten und Ineffizienz, erhöht die Bürokratie und verlängert andererseits den Weg für Patientinnen und Patienten zur richtigen Therapie und verschlechtert damit Behandlungsqualität sowie Patientensicherheit. Die OKP übernimmt Leistungen im Grundsatz nur, wenn sie wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein. Diese Grundsätze sind zentral für die Qualität der Versorgung, für die Patientensicherheit und für die Finanzierung des Gesundheitswesens.
In der Praxis zeigen sich Lücken insbesondere dort, wo die Evidenzlage für eine Leistung ungenügend ist (z.B. Qualität der Evidenz schlecht oder fehlende Evidenz) und klinische Leitlinien fehlen, veraltet, widersprüchlich oder unzureichend sind. In solchen Fällen fehlt häufig eine belastbare Grundlage für eine einheitliche Beurteilung der WZW-Kriterien, beispielsweise im Rahmen eines Health Technology Assessments. Ein Guideline-Gap-Instrument könnte diese Lücke schliessen, indem es die zuständigen Akteure zur Erarbeitung oder Aktualisierung geeigneter Leitlinien anhält. Eine stärkere Verbreitung von aktuellen Leitlinien könnte dazu beitragen, [illegible] von Leistungen [illegible]

Versorgungssicherheit braucht Ambulantisierung

Aber wie soll man ambulant mehr behandeln ohne dass es ambulant mehr kostet?

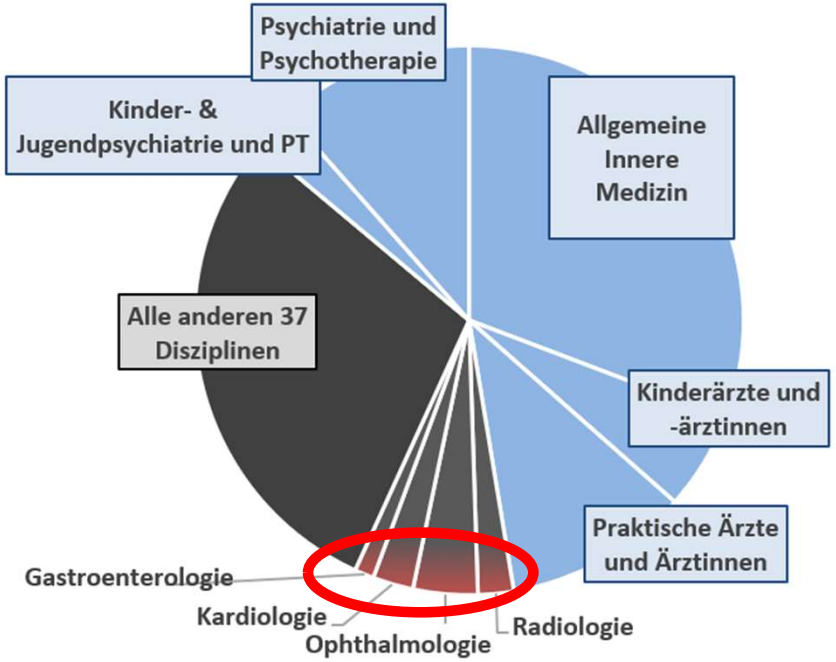
- Ambulantisierung ist medizinisch sinnvoll, spart Ressourcen und nützt den Patientinnen und Patienten.
- Unterschiedliche Taxpunkte der Kantone und das Globalbudget des Bundesrats bremsen die Ambulantisierung.



Versorgungssicherheit braucht Grundversorgung

Aber wie soll über die Hälfte der Ärzte ohne Mehrkosten aufgewertet werden?

- Die Verbesserung des Arzttarifs ist nach 20 Jahren Stillstand arbeitsintensiv: hunderte Anpassungen jährlich
- Hinzu kommen viele Forderungen der Politik, darunter:
  - keine Mehrkosten generieren
  - > 50% der praxisambulanten Ärzteschaft besserstellen
- Wie sollen mit Übertarifierungen eines kleinen Teils der Leistungen von Radiologen, Gastroenterologen, Ophtalmologen oder Kardiologen über die Hälfte der praxisambulanten Ärztinnen aufgewertet werden?



Daten: Ärztestatistik 2025, Praxisambulante Ärzte und Ärztinnen nach Facharzttitel

Globalbudget verhindert Versorgungssicherheit

Überflüssige, demokratisch nicht abgestützte Massnahme schadet der Versorgung

Es sind bereits viele Kostenkontrollen in Kraft, zum Beispiel

- **Statische & dynamische Kostenneutralität** des Tarifwechsels
- **Artikel 47c, KVG** für Monitoring und Korrekturen der Kostenentwicklung
- **Kostenziele des Bundesrats** auch für die ambulante Versorgung
- **AL-Taxpunkt-Höchstgrenze** der täglich abrechenbaren Leistungen
- **Tarifgenehmigung** mit **10 Seiten Auflagen** (Minutagen, Pauschalen etc.)

Globalbudget des Bundesrats:
Gesamtkostengrenze von 4% - unabhängig von Gründen



Versorgungssicherheit braucht Versorgungsfokus

Marschhalt mit neuen Auflagen und Budgetierung

- Seit Jahrzehnten fördert der Kostenfokus mit Narrativen von Unbezahlbarkeit, Kollaps und Mengenausweitung mehr Kontrollen, Kostengrenzen und damit die Bürokratie. Auch heute sind weitere Vorstösse für noch mehr Kontrollen und Monitorings hängig.
- Der Versorgungsbedarf wurde hingegen systematisch unterschätzt.
- Es braucht die Kostenperspektive, aber mit Augenmass.
  Es braucht vor allem mehr Versorgungsperspektive und Gehör für die Praxis.
- Die Schweiz kann sich ihre Gesundheitsversorgung leisten.
  Was wir uns nicht leisten können, ist ein Globalbudget, das die Versorgung beschneidet.







verband zürcher krankenhäuser

Fragen vor Pause:
www.menti.com,
Code:
6768 0212

Yvonne Gilli,
Präsidentin FMH

VZK-Tagung Gesundheitsversorgung 2026
Versorgungssicherheit:
von der alten Welt in die neue Welt

Was bedeutet Versorgungssicherheit aus nationaler Sicht?