



## Kosten und Qualität

«Fehlanreize und Doppelstrukturen müssen abgebaut werden», sagt Matthias Müller von Santésuisse.

Seite 2



## Gesundheitspolitik ennet dem Röstigraben

Sind die Romands tatsächlich staatsgläubiger als die Deutschschweizer?

Seite 3



## Gesundheitspolitik statt Sparpolitik

Die Ärzteschaft wird das exzellente schweizer Gesundheitssystem verteidigen.

Seite 4

# POLITIK+PATIENT

15. Jahrgang  
Herausgeber: Verband Deutschschweizer Ärztgesellschaften VEDAG  
Politik+Patient ist eine Beilage der Schweizerischen Ärztezeitung  
Verantwortlich für die Redaktion:  
Marco Tackenberg, Markus Gubler, Simone Keller, forum | pr  
Layout: Claudia Bernet, Bern  
Druck: Stämpfli AG

Reformen im Gesundheitswesen

## «Was würden Sie tun?»

**Der Bundesrat prüft derzeit Massnahmen, um das Kostenwachstum im Gesundheitswesen zu dämpfen. Politik+Patient wechselte die Perspektive – weg von der Politik, hin zu den Akteuren. Herausgekommen ist zumindest ein konsensfähiger Vorschlag.**

Fragt man neun Experten des Gesundheitswesens nach dem wichtigsten Reformansatz, so erfreut sich ein Vorhaben besonders grosser Zustimmung: die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen. Diese eliminiere zentrale Fehlanreize und sei noch dazu ohne Qualitätseinbussen umsetzbar. Abgesehen davon zeigen sich bei den Antworten die jeweils akteursgeprägten Sensibilitäten. Aber lesen Sie selbst, was Leistungserbringer, Leistungsempfänger und Financiers auf folgende zwei Fragen geantwortet haben:

1. Welches ist das grösste Problem im aktuellen System?
2. Welches ist der wichtigste Reformansatz?

### Leistungserbringer



Jürg Schlup, Präsident der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH

1. Es gibt in unserem System nicht DAS Problem und darum auch nicht DIE Lösung, aber es gibt Stellschrauben, die wichtiger sind als andere. Dazu gehört, dass die unterschiedliche Finanzierung von Leistungen und die Interessenskonflikte der Kantone einer effizienten Patientenversorgung oft im Wege stehen.

2. Die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen: Dank mehr ambulanter Behandlungen und integrierter Versorgung würden Milliarden gespart – ohne Zugang und Qualität zu beeinträchtigen. Zudem brauchen wir überkantonale Spitalregionen und eine Reduktion der Mehrfachrolle der Kantone.



Isabelle Moret, Präsidentin Spitalverband HPlus

1. Hauptproblem ist die unterschiedliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen. Hinzu kommt, dass der ambulante Tarif TARMED nicht sachgerecht ist und dringend überarbeitet werden muss. Daraus resultiert eine konstante Unterdeckung ambulanter Leistungen im Spital, einem wachsenden Sektor.  
2. Die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen EFAS würde vieles vereinfachen, beispielsweise könnten Fehlanreize eliminiert werden. Für H+ ist der Einbezug der Pflegeleistungen in EFAS zentral, so wie dies auch die GDK fordert. Der Bundesrat hat derzeit den Auftrag dies zu prüfen.

## Verborgenes Wissen

Knapp jede fünfte Schweizer Studie wird nicht veröffentlicht, rechneten Datenjournalisten des Schweizer Radio und Fernsehen kürzlich vor. Verschwinde ein derart beträchtlicher Prozentsatz von klinischen Studien in Schubladen, sei dies zum Nachteil von Forschung, Medizin und Betroffenen. Wird Wissen vor-enthalten, davon sind die Journalisten überzeugt, richtet dies erheblichen Schaden an. Patienten würden falsch behandelt, obwohl neuere Erkenntnisse vorliegen. Die Folgen: Unnötige Gesundheitsausgaben in Milliardenhöhe und unsägliches Leid. Noch sind Forschende in der Schweiz nicht gezwungen, die Ergebnisse ihrer klinischen Studien zu veröffentlichen. Eine rechtlich verbindliche Publikationspflicht würde das Problem entschärfen. Das BAG ist daran, die gesetzlichen Grundlagen zu erarbeiten. Frühestens ab 2021 könnte das Gesetz in Kraft treten.

Die Öffentlichkeit hat ein Anrecht zu erfahren, wenn Therapien nicht so wirken wie gedacht oder wenn Medizinaltechnologien versagen. Oftmals werden die Forschungsberichte gar mit öffentlichen Geldern unterstützt. Die Forderung nach umfassender Transparenz ist verständlich. Doch eine allgemeine Publikationspflicht muss mit einer gewissenhaften, fortdauernden Prüfung einhergehen. Erfüllen Berichte die erforderlichen wissenschaftlichen Kriterien nicht, so sind sie nicht zu veröffentlichen. Die Betreiber von Datenbanken für klinische Studien, ob privat oder behördlich, stehen in der Pflicht. Denn: Fehlerhafte Erkenntnisse fördern Fehlschlüsse und gefährden die Patientensicherheit. Damit wäre – trotz mehr Transparenz – niemandem gedient.

Fortsetzung auf Seite 2



Fabian Vaucher, Präsident Schweizerischer Apothekerverband pharmaSuisse

1. Heute erhalten die ambulanten Leistungserbringer nur vergütet, was sie direkt am Patienten erbringen. Das verhindert interprofessionelle Zusammenarbeit, da nur die Arbeit im eigenen Silo einen Ertrag abwirft. Der Patient wird nicht gemeinsam versorgt; es erfolgt ein Kampf um Mengen, statt um Qualität und Nutzen.

2. Die Apotheken helfen, die Kostenspirale im Zaum zu halten. Als erste Anlaufstelle beraten sie Jung und Alt bei allen einfachen gesundheitlichen Fragen rasch und ohne Voranmeldung. Folgerichtig hat der Gesetzgeber die Kompetenzen der Apothekerinnen und Apotheker erhöht, denn sie entlasten Hausärzte und Notfallaufnahmen.

### Leistungsempfänger



Susanne Hochuli, Präsidentin Schweizerische Stiftung SPO Patientenschutz

1. Dass wir als gesunde und kranke Zwangsversicherte und Steuerzahlende vor allem durch diejenigen im Gesundheitssystem vertreten sind, die daran verdienen als Leistungserbringende, Versicherer oder als von diesen Mandatierten.

2. Es braucht eine systemrelevante, finanziell und politisch unabhängige Organisation, welche die Interessen der Patientinnen und Patienten und der Prämienzahlenden wahrnimmt. Hier könnten wir vom Umweltbereich lernen: Dort gibt es drei systemrelevante Organisationen. Im Gesundheitsbereich keine einzige.



Valérie Piller Carrard, Präsidentin Pro Familia

1. Die Schweiz gehört zu den Ländern, in denen die

Versicherten am meisten zum Gesundheitssystem beisteuern. Mit jährlich steigenden Krankenkassenprämien steigen diese Kosten. Einkommensschwache Personen und Familien werden dadurch erdrückt. Ganz zu schweigen von den Plänen zur Erhöhung des Mindestselbstbehalts.

2. Die Familien müssen besser unterstützt werden, insbesondere durch die kostenlose Kinderkrankenversicherung und durch die Verpflichtung der Kantone, ihre Beiträge für die Prämienverbilligung zu erhöhen. Reformen müssen dazu beitragen, die Kosten für die Familien zu stabilisieren und zu senken.



Werner Schärer, Direktor Pro Senectute Schweiz

1. Menschen wollen zu Hause alt werden. Dort haben sie ihr soziales Netz und können auf die Hilfe von Nachbarn oder Angehörigen zurückgreifen. Heute gehen die Kosten für die Betreuung zu Hause zu Lasten der Betroffenen, die sich das häufig nicht leisten können und dann verfrüht ins Altersheim eintreten.

2. Pro Senectute würde es begrüßen, wenn in der aktuellen Diskussion zur Care-Arbeit vermehrt die gesetzlichen Rahmenbedingungen sowie die Finanzierung der Betreuung im Fokus ständen. Dazu gehört aus unserer Sicht auch die Schaffung von Anreizen, damit die Langzeitpflege für Betreuende attraktiver wird.

### Finanzierer



Josef Dittli, Präsident Curafutura

1. Das grösste Problem sind die vielen Partikularinteressen im System. Zu Ungunsten der Prämienzahlenden begünstigen diese eine grosse Zahl an Fehlanreizen und sind äusserst schwierig zu korrigieren.

2. Der wichtigste Reformansatz ist die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS). EFAS eliminiert zentrale Fehlanreize und setzt unser gutes Gesundheitssystem auf ein gesundes, zukunftsfähiges Fundament.



Michael Jordi, Zentralsekretär Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

1. Unser Gesundheitswesen ist gut, aber mit einigen Ineffizienzen behaftet, beispielsweise veraltete Tarifsysteme oder unnötige Behandlungen. Zudem führen die zunehmende Spezialisierung der Medizin und unser zersplittertes Gesundheitssystem zu immer mehr Schnittstellen, welche nur ungenügend wieder «genäht», d.h. zusammengeführt werden.

2. Für eine optimierte Versorgung und zur Kostendämpfung gibt es nicht einen Reformansatz, sondern es braucht einen Strauss an Massnahmen: Konkret, heute und ohne Gesetzesänderung lässt sich der Ansatz «ambulant vor stationär» umsetzen, wo immer dies medizinisch möglich ist. Das Tarifsystem muss darauf abgestimmt werden.



Heinz Brand, Präsident Santésuisse

1. Das grösste Problem ist die Kostenentwicklung. Löhne und Renten vermögen den Kosten nicht mehr zu folgen. Ohne wirksame Massnahmen werden sich die Ausgaben pro Kopf in 20 Jahren auf 8000 Franken verdoppeln. Eine wichtige Ursache ist die Ineffizienz! 20 % der medizinischen Leistungen sind überflüssig.

2. Es braucht mehr Qualitätswettbewerb, mehr Transparenz bei der Qualität gegenüber den Patientinnen und Patienten. Wir müssen die Qualitätsarbeit vorantreiben, heisst die Effizienz verbessern. Überflüssige Leistungen werden dadurch seltener, was spürbare finanzielle Einsparungen für die Bevölkerung bedeutet.

# Wie stimmen die Romands in der Gesundheitspolitik ab?

**Die Romands sind staatsgläubiger als die Deutschschweizer, die dafür auf mehr Eigenverantwortung setzen. Das ist nicht ganz falsch – aber es zeigen sich überraschende Brüche bei der zu plumpen These.**



Die Genfer Stimmbevölkerung lehnte im Februar 2019 eine obligatorische Zahnversicherung ab.

Man glaubt die Romands zu kennen. Bei sozialpolitischen Vorlagen nehmen sie am Abstimmungssonntag regelmässig die Rolle der Verlierer ein. Während sich die Deutschschweizer in der Regel für weniger staatliche Eingriffe aussprechen, gelten die Westschweizer als etatistisch. Ein Beispiel aus jüngerer Zeit: Wäre es in den letzten Jahren nach den Romands gegangen, so hätten wir heute in der Schweiz die Einheitskrankenkasse. Die Romandie sprach sich bei Urnengängen für die Einheitskasse aus, während die deutschschweizerischen Kantone die Initiative ablehnten.

## Röstigraben mit umgekehrten Vorzeichen

Aber stimmt das Bild der staatsgläubigeren Romands? Der Politikwissenschaftler und Geograph Michael Hermann hat in seinem Buch «Was die Schweiz zusammenhält» genauer hingeschaut. Bis in die 1970er-Jahre hinein erhielten sozialpolitische Abstimmungsvorlagen in der Deutschschweiz mehr Zustimmung als in der Romandie. «Der Ausbau des Schweizer Wohlfahrtsstaats wurde von den «eigenverantwortlichen» Deutschschweizern vorangetrieben. Über Jahrzehnte waren es die vermeintlich etatistischen Romands, die sich dagegenstellten», so Hermann. Es sei ein Röstigraben mit umgekehrten Vorzeichen gewesen.

Trotzdem zeigt sich in vielen Abstimmungen der letzten Jahre, dass die Romands heute grundsätzlich mehr vom Staat fordern als die Deutschschweizer. Nochmals das Beispiel Einheitskasse: Der Kanton Waadt stimmte 2014 der nationalen Initiative für eine Einheitskrankenkasse mit 56 % der Stimmen zu. Auch Genf sagte mit 57 % deutlich Ja zur Vorlage. Da aber die Mehrheit in der Deutschschweiz keine Einheitskasse wollte, suchte ein Teil der politischen Linken folgerichtig den Erfolg sozialer Anliegen auf kantonaler Ebene. Und jetzt kommt die Überraschung. Die Linke wurde dabei gleich mehrmals kalt erwischt: In kantonalen Abstimmungen lehnten die Stimmberechtigten in der Westschweiz in den letzten zwei Jahren einige entsprechende Vorlagen überraschend klar ab. So scheiterten in der Waadt (2018) und in Genf (2019) Abstimmungen für eine obligatorische Zahnversicherung. Und Genf lehnte im Februar dieses Jahres die Einführung einer kantonalen gesetzlichen Krankenkasse mit 55 % Nein-Stimmen ab.

## Kantonale und nationale Abstimmungen

Könnte es sein, dass die Romands auf nationaler Ebene anders abstimmen als in ihrem Kanton? Politik+Patient hat mit Pascal Sciarini, Professor für Politikwissenschaft an der Universität Genf, gesprochen. Sciarini bezweifelt, dass es im Abstimmungsverhalten der Genfer und der Waadtländer einen Widerspruch zwischen nationaler und kantonaler Ebene gibt. Das Stimmvolk beider Kantone spreche sich in der Regel immer noch eher für mehr staatliche Interventionen aus. Sciarini vermutet, dass die Abstimmenden bei diesen rein kantonalen Vorlagen vor den Kosten zurückschrecken. Man zweifelte, ob sich die gesundheitspolitischen Vorlagen allein auf kantonaler Ebene finanzieren liessen. Bei einem Projekt auf nationaler Ebene sind die Kosten für alle Kantone dieselben – und werden möglicherweise zum Teil sogar vom Bund übernommen. Mit kantonalen Krankenkassen und kantonalen Zahnversicherungen hätte man der Bevölkerung in den Kantonen möglicherweise zu viel aufgebürdet und so das lokale Gewerbe benachteiligt. Sciarini: «Man hat befürchtet, dass es allein auf kantonaler Ebene zu riskant und zu teuer ist, solche Projekte umzusetzen.»

## Mehr Sensibilität für Kosten und Qualität

Krankenversicherer und Ärzte, Spitäler, Pflegepersonal und weitere Leistungserbringer sind aufeinander angewiesen. Sie sind alle Teil des schweizerischen Gesundheitswesens, das seit mehr als 100 Jahren erfolgreich funktioniert. Das Bedürfnis, wirtschaftliche Not aufgrund von Krankheiten zu lindern und die medizinische Versorgung allen zugänglich zu machen, war bereits vor mehr als 100 Jahren gross. Schon damals haben sich Ärzteschaft und Krankenversicherer auf die gültigen Tarife geeinigt: Sie suchten abseits des Zentralstaates nach Lösungen. Die Probleme und Gemeinsamkeiten waren damals wie heute ähnlich: Weil bereits eine einzige schwere Erkrankung eine kleine Krankenkasse gefährden konnte, haben die Ärzte vor 100 Jahren dazu aufgerufen, «nicht für jedes Unwohlsein eines Patienten einen Krankenschein auszufüllen» (Protokoll Konkordat der Schweizer Krankenversicherer, 1919).

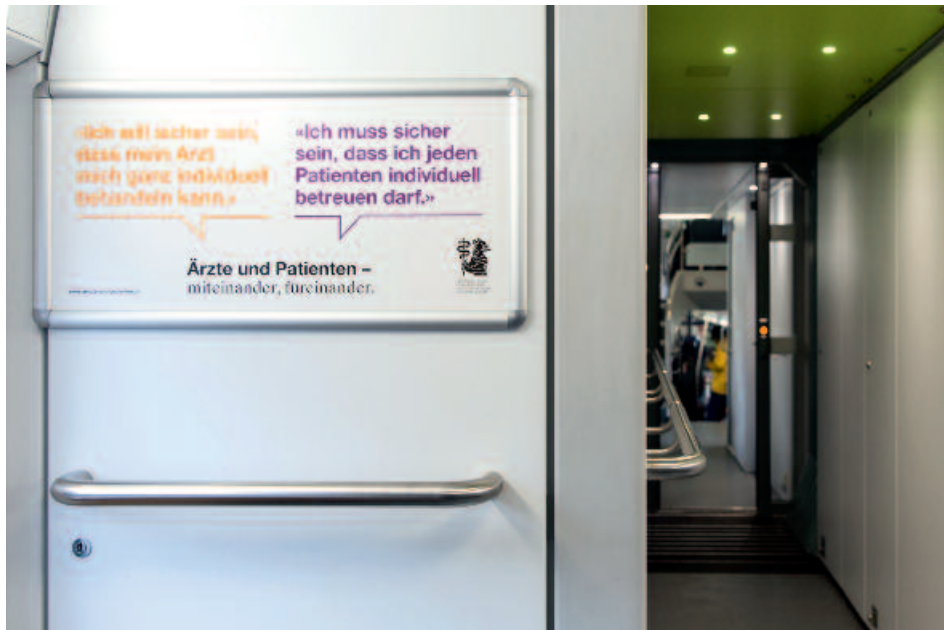
Dieser Geist ist heute so wichtig wie damals. Deshalb ist erfreulich, dass die FMH auf ihrer Website betont, «dass alle Patientinnen und Patienten in der Schweiz Zugang zu qualitativ hochstehenden und finanziell tragbaren medizinischen Leistungen haben» sollen. Qualität und Kosten sind auch für eine soziale Krankenversicherung die entscheidenden Kriterien. Nicht selten gibt es allerdings Unterschiede auf dem Weg zum Ziel. Gerade bei der Qualität, die in der Schweiz viel zu selten gemessen wird. Hier hat das Parlament in der Frühlingssession erfreulicherweise eine griffige Vorlage verabschiedet. Bei den Kosten sind alle darauf angewiesen, dass die Leistungserbringer das nötige Sensorium haben, dass jede Leistung zulasten der Allgemeinheit geht. Oft wird mehr gemacht als medizinisch notwendig. Nicht selten wird das Gesundheitswesen als Business verstanden und die eigenen Einkünfte optimiert. Das ist nicht im Sinne der Erfinder. Wir müssen dafür sorgen, dass Fehlanreize und Doppelstrukturen abgebaut werden. Damit auch in Zukunft das gemeinsame Ziel, die Bevölkerung auf hohem Niveau und trotzdem bezahlbar zu versorgen, erfüllt werden kann, braucht es mehr Sensibilität bezüglich Kosten und Qualität.



**Matthias Müller**  
ist Leiter Abteilung Politik und Kommunikation bei SantéSuisse.

# Gesundheitspolitik statt Sparpolitik

**Der Bundesrat will ein Globalbudget fürs Gesundheitswesen. Die Sparpolitik schadet am Ende dem Patienten. Die Ärztinnen und Ärzte machen sich auf einen politischen Kampf gefasst.**



Die Aerztegesellschaft des Kantons Bern zeigt mit einer Inseratekampagne, was sie von der Politik erwartet: Ein Gesundheitswesen im Dienst der Patienten.

Bild: Marco Zanoni

Sparen schmerzt. Falsches Sparen ist darüber hinaus töricht. Dazu gehören einige vom Bundesrat vorgeschlagenen Kostendämpfungsmaßnahmen. Wenn sich das schweizerische Gesundheitssystem in die von der Regierung vorgezeichnete Richtung bewegt, langens wir bei der Einführung eines Globalbudgets an.

## Leben am Limit

Die Ärzteschaft der Schweiz sieht diese Sparmassnahmen als gefährliche Entwicklung. Die vorgeschlagenen Eingriffe vergrössern die Bürokratie und stellen das bestehende System auf den Kopf. Denn was der Bundesrat vorschlägt, ist radikal: Eine Schuldenbremse, also ein verbindliches Kostenziel oder Globalbudget. Dieses Kostenziel definiert, um wie viel die Ausgaben steigen dürfen. Damit orientiert man sich nicht mehr am medizinischen Bedarf, sondern an einem politischen Ziel.

Ist dieses Limit erreicht, könnten Korrekturmassnahmen zum Einsatz kommen. Aber gerade dazu bleibt die Landesregierung vage. Möglich wäre, dass Leistungserbringer für bereits erbrachte Leistungen nicht voll entschädigt werden. Oder: Gewisse Leistungen können Ende Jahr nicht mehr angeboten werden. In jedem Fall trifft es am Schluss die Patienten.

## Sparen durch mehr Bürokratie?

Weitere Sparmassnahmen betreffen ausschliesslich den ambulanten Bereich. Dabei ist gerade dieser am kostengünstigsten. So will der Bundesrat die Leistungserbringer verpflichten, sich Tarifeingriffen des Bundesrats und Pauschaltarifen für ambulante Behandlungen zu unterwerfen. Weitere Massnahmen, etwa die verstärkte Rechnungskontrolle, stellen für die Ärzteschaft einen bürokratischen Mehraufwand dar und belasten letztlich das ganze Gesundheitswesen.

## Sparen auf dem Buckel der Grundversorger

Die Sparmassnahmen betreffen alle. Die Grundversorger aber würden am stärksten leiden. Denn für Praxen sind die Auswirkungen direkt spürbar: Ein kleines Team kann zum Beispiel den bürokratischen Mehraufwand weniger gut auffangen. Hinzu kommt: Schon heute besteht eine Nachfolgeproblematik bei Hausärztinnen und Hausärzten. Vor allem in ländlichen Gebieten ist es schwierig, die Praxis neu zu besetzen. Patientinnen und Patienten müssen für einen Arztbesuch weite Distanzen auf sich nehmen. Durch die vom Bundesrat vorgeschlagenen Sparmassnahmen droht der Hausarzt zum Auslaufmodell zu

werden. Die seit Jahren schrumpfenden Einkommen würden sich weiter verkleinern. Damit sinkt die Motivation junger Ärztinnen und Ärzte, eine Praxis zu übernehmen.

## Für ein Gesundheitswesen im Dienst der Patienten

Die Ärzteschaft macht sich nun für den politischen Kampf bereit. Die FMH lancierte die Image-Kampagne «Wir helfen! – Die Ärztinnen und Ärzte der FMH». Sie will damit zeigen, was der wirkliche Mittelpunkt der Medizin sein muss: der Mensch beziehungsweise Patient. Denn die zentrale Aufgabe von Ärztinnen und Ärzten ist die Versorgung der Patienten und die Wahrung des Patientenwohls, nicht die Einhaltung von vorbestimmten Budgets und anderen bürokratischen Zwängen.

Auch die kantonalen Verbände engagieren sich gegen die Sparmassnahmen. So kritisiert die Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich Gesundheitsminister Berset für dessen Gesundheitspolitik. Diese drehe sich «mantraartig nur um die Kosten und nicht um die Versorgung». Das sei keine Gesundheitspolitik, sondern Sparpolitik, so ihr Präsident Josef Widler. Die Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich will stattdessen die Menschen und deren Bedürfnisse ins Zentrum der Diskussion stellen. Mit Diskussionsgruppen und einer Online-Befragung soll eruiert werden, wie das Gesundheitssystem von morgen aussehen könnte ([www.aerzte-fuer-zuerich.ch](http://www.aerzte-fuer-zuerich.ch)).

Die zweitgrösste kantonale Gesellschaft, die Aerztegesellschaft des Kantons Bern, hat ebenfalls den Kampf aufgenommen. In einer Kampagne lässt sie die Patienten sprechen: Patienten und Ärzteschaft sind Verbündete bei der Reform des Gesundheitswesens. In fiktiven Dialogen zwischen Patient und Arzt zeigt die Kampagne auf, was von der Politik erwartet wird: Ein Gesundheitswesen im Dienst der Patienten ([www.aerzte-und-patienten.ch](http://www.aerzte-und-patienten.ch)). Nötigenfalls wird die Aerztegesellschaft des Kantons Bern gar das Referendum gegen die Gesetzesänderungen ergreifen.

Die Ärzteschaft wird verteidigen, was die Sparmassnahmen massiv gefährden: Das schweizer Gesundheitssystem; laut Euro Health Consumer Index 2018 das beste in Europa – weit vor unseren Nachbarländern mit Globalbudget, wo Wartelisten sowohl für Arzttermine wie für Operationen bestehen.

## Korrigendum

In der letzten Ausgabe haben wir berichtet, dass die Prämien-Entlastungs-Initiative der SP Bund und Kantone zwischen 7,5 und 8,3 Milliarden Franken kostet. Diese Angaben stimmen nicht. Die SP rechnet mit Mehrkosten in Höhe von rund 3,6 Milliarden Franken. Wir entschuldigen uns für den Fehler.