Gastkommentar

Fridolin Marty, Leiter Gesundheitspolitik bei economiesuisse, plädiert für ein werteorientiertes Gesundheitswesen.
Seite 2

Kostenwachstum bremsen – aber sinnvoll

Die ärztlichen Berufsorganisationen aller Landesteile wollen das Kostenwachstum sinnvoll bremsen. Seite 3

Ende Pandemie. Und was bringt der Herbst?

Experten befürchten eine weitere COVID-Welle; der Bundesrat scheinbar nicht. Seite 4

POLITIK+PATIENT

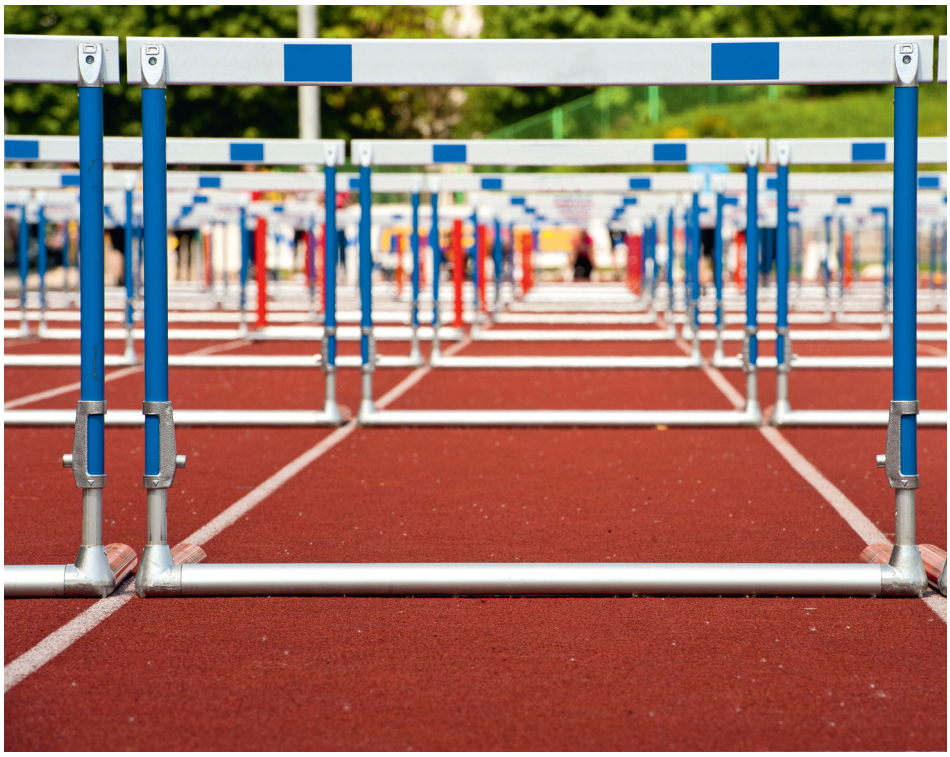
18. Jahrgang
Herausgeber: Verband Deutschschweizer Ärztegesellschaften VEDAG
Politik+Patient ist eine Beilage der Schweizerischen Ärztezeitung
Verantwortlich für die Redaktion: Marco Tackenberg, Markus Gubler, Andrea Renggli; forum|pr
Layout: Claudia Bernet, Bern
Druck: Stämpfli AG

VEDAG Verband Deutschschweizer Ärztegesellschaften

TARDOC

TARDOC – das erste Opfer der zukünftigen Staatsmedizin?

Anfang Juni vertagte der Bundesrat den Entscheid zum TARDOC erneut. Die Revision ist damit um Jahre verzögert. Die Nicht-Genehmigung ist für die Mehrheit der Tarifpartner unverständlich. Sie lässt sich nunmehr in einem grösseren Kontext erklären.



Immer neue Hürden für den TARDOC, weil der Schiedsrichter nicht will, dass das Ziel erreicht wird? Bild: iStock

Anfang Juni beschliesst der Bundesrat, den Arzttarif TARDOC ein weiteres Mal nicht zu genehmigen. Damit stösst er die Tarifpartner vor den Kopf und riskiert einen Scherbenhaufen. Im TARDOC steckt viel Arbeit: Die Tarifpartner legten dem Bundesrat die erste Version des TARDOC bereits 2019 zur Genehmigung vor und ergänzten ihn gemäss den Forderungen des Bundesamts für Gesundheit (BAG) insgesamt drei Mal: im Juni 2020, im März 2021 und im Dezember 2021.

Fortsetzung auf Seite 2

Kommentar

Karriere – muss das sein?

Ärztinnen und Ärzte sind kompetitiv, überdurchschnittlich leistungsbereit und ordnen ihr Leben dem Beruf unter. Doch muss das so sein? Für Christine Hohl Moinat bedeutet dieses Klischee, dass von Frauen im Ärzteberuf erwartet wird, sich an das bestehende (patriarchale) System anzupassen. Ein System, das auch vielen Männern nicht mehr entspricht. In ihrem kürzlich erschienenen SÄZ-Beitrag kritisiert sie diese «Diktatur der Superlative» und plädiert für eine andere Arbeitskultur.

Es gibt sie nämlich, jene Ärztinnen und Ärzte, die sich bewusst gegen eine Karriere oder sogar gegen die Berufsausübung entscheiden. Gemäss einer Studie der FMH und des Verbands Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) von 2016 steigen rund 10 Prozent aller kurativ tätigen Ärztinnen und Ärzte aus dem Beruf aus. Ihr Wunsch nach einer gesunden Work-Life-Balance lässt sich mit einer medizinischen Karriere kaum vereinbaren.

Eine Möglichkeit, diesem Wunsch nachzukommen, ist Teilzeitarbeit. Die Nachfrage nach reduzierten Pensen steigt. Untersuchungen zeigen aber, dass die Teilzeitarbeit im Ärzteberuf zu wenig gefördert wird, und dass es an Rücksichtnahme gegenüber Teilzeitarbeitenden mangelt. Ausserdem sind bestehende Möglichkeiten noch zu wenig bekannt.

Ärztinnen und Ärzte sollen selbstbestimmt entscheiden können, wie stark sie die berufliche Karriere gewichten wollen. Dafür muss auch im Gesundheitswesen die Akzeptanz für verschiedene Lebensentwürfe grösser werden. Denn auch wenn Elternzeit oder zeitintensive Hobbys die Karriere nicht vorantreiben, meint Hohl Moinat: Erfahrungen, die ausserhalb des Berufs erworben werden, können einen positiven Einfluss auf die medizinische Praxis haben, indem sie beispielsweise zu einer besseren Arzt-Patienten-Beziehung führen.

Dr. med. Christine Hohl Moinat ist Ausbildungsärztin am ForOm NVB (Nord vaudois et Broye), das junge Allgemeinmediziner in ihrem Berufsleben unterstützt und begleitet.

Fortsetzung von Seite 1

Keine valablen Gründe für die Nicht-Genehmigung

Grund für die erneute Nicht-Genehmigung ist laut Bundesrat, dass die Kostenneutralität nach wie vor nicht erfüllt sei. Bis Ende 2023 sollen nun die Tarifpartner in einer neuen Version aufzeigen, wie die kostenneutrale Einführung des Tarifs sichergestellt wird. Dabei ist die Angst vor Kostensteigerung unbegründet. Sonst würde sich nicht eine Mehrheit der Versicherer (curafutura, SWICA und MTK) hinter den TARDOC stellen. Denn müssen die Prämien erhöht werden, stehen sie am meisten in der Kritik.

Zudem müssen die Tarifpartner ein langfristiges Monitoring und ein Konzept zur Mängelbehebung vorlegen. Damit verändert der Bundesrat die Spielregeln erneut. Kritik übt der Bundesrat auch am Umstand, dass nicht alle Tarifpartner hinter dem TARDOC stehen. Ins Gewicht fallen darf dies aber nicht: Denn der TARDOC vereint alle Leistungserbringer und die Mehrheit der Versicherer. Damit sind die gesetzlichen Genehmigungsvoraussetzungen erfüllt.

Unbefriedigender TARMED

Mit der Nichtgenehmigung verzögert der Bundesrat die Einführung des neuen Tarifs um Jahre – und akzeptiert, dass der heute angewendete TARMED noch länger in Kraft bleibt. Dabei ist er schon heute veraltet. Seit 2004 in Kraft, entspricht er nicht mehr der modernen Medizin. Bleibt er länger in Anwendung, heisst das länger falsche Anreize (z.B. keine Stärkung der Grundversorgung gegen den Ärztemangel) und finanzielle Verschwendung aufgrund der schlechten Ressourcennutzung.

Das Argument mit den ambulanten Pauschalen greift nicht

Die Förderung ambulanter Pauschalen wird oft als Argument gegen den TARDOC angeführt. Bei näherer Betrachtung erweist sich die Kritik als blutleer: Alle TARDOC-Partner befürworten Pauschalen, die mit Genehmigung automatisch einzeltarifierte Leistungen ablösen würden.

Die Pauschalen im ambulanten Bereich können zur Reduktion des administrativen Aufwands führen und zur Kostendämpfung beitragen. Sie sind aber kein Wundermittel, das für alle Leistungen funktioniert. Sie sind dann sinnvoll, wenn eine Leistung standardisierbar ist. Im Gegensatz zu stationären Behandlungen erfüllen allerdings nur ca. 20 Prozent der ambulanten Leistungen die Kriterien für eine sinnvolle Anwendung von Pauschalen.

Es spricht also nichts dagegen, den TARDOC einzuführen, ohne auf die ambulanten Pauschalen zu warten.

Die Sache mit dem Globalbudget

Kurz, mit dem TARDOC liegt ein sachgerechter und moderner Tarif vor. Die Kritik daran ist bei näherer Betrachtung haltlos. Es wäre im Sinne der Patienten, diesen rasch einzuführen. Denn der TARDOC führt zu einem schlankeren und transparenteren Tarifsystem, mit dem sich unnötige Kosten einsparen lassen. Und er beseitigt einen Teil des Reformstaus im Schweizer Gesundheitswesen.

Der eine oder die andere mag sich daher fragen, ob dem Bundesrat der Reformstau lieber ist, da er mit immer neuen Forderungen alles blockiert. Klar ist, dass der Reformstau und die Mär von den unwilligen Tarifpartnern dem Bundesrat in die Karten spielt: Gelingt es dem Bundesrat, die diversen Leistungserbringer und Partner im Gesundheitswesen als reformunwillig und konsensunfähig darzustellen, wird früher oder später der Ruf nach staatlicher Intervention laut.

Die Vermutung liegt nahe, dass es dem Bundesrat dabei nicht nur um eine staatlich verordnete Tarifstruktur für ambulante Leistungen geht, sondern um das gesamte Gesundheitswesen. Ein ähnlicher Reformstau liegt beispielsweise aus ebenso schwierig nachvollziehbaren Gründen auch beim Projekt der einheitlichen Finanzierung EFAS vor. Die grosse Debatte im Gesundheitswesen ist aber diejenige um die Kostenbremsen. Könnte es also sein, dass der Bundesrat – entgegen den Aussagen von Alain Berset in der NZZ vom 13. Mai 2022 – den TARDOC scheitern lassen will, um letztlich doch ein Globalbudget einzuführen?

In den TARDOC wurde viel Zeit und noch mehr Energie gesteckt. Er darf nicht das erste Opfer einer zukünftigen Staatsmedizin werden. Der Kampf für den TARDOC ist daher gleichzeitig auch einer gegen die Einführung eines Globalbudgets.

Gastkommentar

Gesundheitspolitik: Aktivismus am Ziel vorbei

Das Bundesparlament ist aktiv wie nie zuvor. Die Anzahl Vorstösse im Bereich Gesundheit haben sich in den letzten zwanzig Jahren vervierfacht. Dadurch verdoppelten sich die Regelungen im Krankenversicherungsgesetz. Trotzdem hat sich das Gesundheitswesen in eine Richtung entwickelt, die von der Politik so nicht vorgesehen war – zumindest nicht von den Bürgerlichen. Denn es wurde immer stärker zu einem staatlichen Gesundheitssystem umgestaltet.

Durch den Kostenfokus blieben notwendige Reformen auf der Finanzierungsseite – wie die einheitliche Finanzierung stationärer und ambulanter Leistungen – auf der Strecke. Reformen hin zu einem werteorientierten Gesundheitswesen wurden nicht in Angriff genommen, obwohl die renommierte Gesundheitsökonomin Elizabeth Teisberg bereits 2008 einen Reformplan für die Schweiz vorgelegt hat. Hinzu kommen die Versäumnisse bei der Digitalisierung, die unumgänglich ist, um das werteorientierte Gesundheitswesen zu verwirklichen, ohne den administrativen Aufwand bei den Leistungserbringern zu erhöhen.

Der Reformplan von Teisberg umfasst drei Empfehlungen: Erstens muss die Transparenz im Gesundheitswesen erhöht werden. Das bedeutet, Therapieziele zu prüfen und mit anderen zu vergleichen. Diese Transparenz soll schrittweise eingeführt werden, damit sich die Tarifpartner darauf einstellen können. Als Instrumente dienen neben den üblichen klinischen Abläufen und Ergebnismessungen auch Patientenzentriertes Feedback. Zweitens soll kein Kostenwettbewerb, sondern ein Wettbewerb um kosteneffektive Ergebnisse stattfinden. Drittens soll die Digitalisierung besser genutzt werden, um Qualitätsverbesserungen zu realisieren. Teisberg erläutert im Detail, wie man dies erreichen kann. Noch ist es nicht zu spät, das Ruder herumzureissen. Packen wir es an.

Fridolin Marty
ist Leiter Gesundheitspolitik
bei economiesuisse

Viel Bürokratie für nichts: Statt Zielvorgaben braucht es sinnvolle Reformen

Bild: iStock

Kostenwachstum bremsen – aber sinnvoll

Ob Globalbudget, budget global oder bilancio globale – in allen drei Sprachregionen der Schweiz lehnen Ärztinnen und Ärzte die Einführung von Zielvorgaben im Gesundheitswesen ab.

Der Bundesrat will Leistungserbringer, Kantone und den Bund verpflichten, jeweils öffentlich bekanntzugeben, mit welchem Kostenwachstum sie im folgenden Jahr rechnen. Überschreiten sie das Budget, müssen sie sich erklären. Die ärztlichen Dachverbände aller Landesteile – der Verband Deutschschweizer Ärztegesellschaften (VEDAG), der Ordine dei medici Canton Ticino (OMCT) und die Société médicale de la Suisse Romande (SMSR) – setzen sich vereint dafür ein, das Kostenwachstum mit sinnvollen Massnahmen zu bremsen.

Verstaatlichung verhindern

Der VEDAG sieht die Kostenziele als Symptom einer Entwicklung zur Staatsmedizin. Diese schadet den Patienten. Denn der Arzt weiss besser als der Staat, welche Behandlung der Patient braucht.

Der OMCT kritisiert, dass die Einführung von Kostenzielen grossen bürokratischen Aufwand verursachen würde. Dieser droht die Versorgungsqualität zu beeinträchtigen und ist ohne Mehrwert für die Patienten. Über eine solche Massnahme müsste das Volk entscheiden, findet die SMSR und bedauert es, dass der Bundesrat den Gang an die Urne nicht wagt.

Negativbeispiel Deutschland

Die Befürworter des Globalbudgets bestreiten, dass Kostenziele zu Rationierungen führen. Die Ärzteverbände sind anderer Meinung und führen als Negativbeispiel Deutschland an. Dort kennt man seit einiger Zeit ein Globalbudget im Gesundheitswesen. Um das Budget nicht zu überschreiten, müssen manche Praxen tagelang schliessen. In dieser Zeit kann sich der Gesundheitszustand der Patienten verschlimmern.

Nicht nur die Patienten verlieren durch die Sparmassnahmen, sondern auch das Pflegepersonal – darauf macht der OMCT aufmerksam. Die Arbeitsbedingungen in der Pflege sind bereits jetzt prekär. Wir können es uns nicht leisten, dass sich der Pflegenotstand durch die Sparmassnahmen weiter zuspitzt.

Zudem: Die Reform kommt zur Unzeit. In den letzten vier Jahren stiegen die Kosten im Gesundheitswesen jährlich um 2,5 Prozent. Das ist weniger als die 3 Prozent, die Experten als unumgänglich erachten angesichts der bekannten Kostentreiber: Alterung der Gesellschaft, technologischer Fortschritt und Verlagerung von stationären Leistungen in den ambulanten Bereich.

Hausarztmedizin stärken, TARDOC umsetzen

Es gäbe sinnvollere Massnahmen, um das Kostenwachstum zu bremsen. Zum Beispiel die Förderung der Hausarztmedizin. Diese ist seit gut 20 Jahren aus mehreren Gründen in der Krise. Der OMCT setzt sich seit Jahren dafür ein, dass ein Tessiner Institut für Hausarztmedizin an der Fakultät für Biomedizinische Wissenschaften der Universität Lugano (USI) gegründet wird.

Die SMSR schlägt vor, zuerst genaue Zahlen zu erheben, bevor man schädliche Massnahmen ergreift. Die Statistik über das Gesundheitswesen müsse von einer unabhängigen und neutralen Stelle erhoben werden, idealerweise vom Bundesamt für Statistik.

Einen konkreten Vorschlag hat die SMSR ebenfalls in petto: Durch die zunehmende Verlagerung von stationär nach ambulant unter der Prämisse der Einführung von EFAS werden Kosten gespart. Dieser Betrag könnte ohne Gesetzesänderung für eine einmalige Prämiensenkung eingesetzt werden.

Weiter drängen alle drei Dachverbände dazu, TARDOC, den neuen ambulanten Tarif, so schnell wie möglich umzusetzen.

All diese Massnahmen würden laut VEDAG zur Kostendämpfung beitragen, ohne das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient zu zerstören. Sollten hingegen Kostenziele eingeführt werden, kann sich der Patient nicht sicher sein, ob der Arzt wirklich im Interesse seiner Gesundheit handeln kann, oder ob finanzielle Vorgaben die Behandlung einschränken.

Ärzte und Patienten wollen dasselbe

Ärztinnen und Ärzte in allen Landesteilen sind entschlossen, die gefährlichen Sparpläne des Bundesrats zu bekämpfen. Im komplexen Gesundheitssystem ist die Bürokratie eine enorme Belastung. Sie hält den Arzt von seiner Hauptaufgabe ab: der Versorgung der Patienten. Der VEDAG, der OMCT und die SMSR sind sich einig. Denn Ärztinnen und Ärzte wollen letztlich dasselbe wie ihre Patienten: genügend Zeit für eine qualitativ hochwertige Behandlung.

Ende Pandemie. Und was bringt der Herbst?

Experten befürchten im Herbst eine weitere COVID-Welle. Der Bundesrat scheint sich wenig davor zu fürchten – hat er nichts aus seinen Fehlern gelernt?

Blick zurück: September 2020: Der Bundesrat beschliesst weitreichende Lockerungen der COVID-19-Massnahmen. Im Sommer sind die Ansteckungen deutlich zurückgegangen, man ist zuversichtlich, dass das Schlimmste überstanden ist. Die Experten sind anderer Meinung. Anfang Oktober steigen die gemeldeten Fälle rasant, Mitte Oktober kommt der Lockdown, Ende Oktober erreichen die Zahlen einen neuen Höhepunkt.

Ein Jahr später, September 2021: Die meisten Impfwilligen sind inzwischen geimpft. In den umliegenden Ländern wird bereits geboostert, hier ist man zurückhaltend, hat die Kapazitäten der Impf- und Testzentren heruntergefahren. Erneut sind im Sommer die Ansteckungen deutlich zurückgegangen, erneut ist man zuversichtlich, dass das Schlimmste nun überstanden ist. Erneut sind die Experten anderer Meinung – und einige Wochen später beginnen die Zahlen erneut rasant zu steigen.

Sehr viele neue Fälle spätestens im Oktober 2022 erwartet

Sich über die Fehler des Bundesrats im Umgang mit der COVID-19-Pandemie auszulassen, ist müssig. Zu vieles war unbekannt, zu schnell mussten die Entscheide gefällt werden, als dass man Irrtümer hätte vermeiden können. Aber dass aus den Fehlern irgendwann gelernt wird, das darf erwartet werden. Aktuell sieht es nicht danach aus.

Auch im Sommer 2022 ist man zuversichtlich – und leider sind die Experten auch dieses Jahr anderer Meinung. Diesmal fangen die Zahlen schon im Juni wieder an zu steigen. Bereits im März kritisieren der Epidemiologe Marcel Salathé und die Virologin Isabella Eckerle auf Twitter die kurzfristige Corona-Politik. «JETZT muss die Schweiz sich den grossen Fragen dieser Pandemie stellen, vor allem auf den Herbst hin», so Salathé.

Der deutsche «Mr. Corona» Christian Drosten findet noch deutlichere Worte: Er erwartet eine grosse Welle im Herbst, weil der Übertragungsschutz bei den meisten Menschen bis dann wieder verloren sei – erst recht bei den neuen zirkulierenden Varianten. Und weil die Politik wegen des Impferfolgs vom letzten Winter dennoch zunächst weniger kontrollieren werde. Erneut lautet die relativ einhellige Prognose: Wenn nichts ändert, wird es zu sehr vielen Fällen spätestens ab Oktober kommen.

Sinkende Immunität, verzögertes Boostern

Dennoch besteht in der Schweiz bisher nur eine eingeschränkte Empfehlung für eine vierte Impfung, für Personen mit stark geschwächtem Immunsystem und für Personen über 80 Jahre. Das ist nicht überall so: Österreich und Deutschland empfehlen den Risikogruppen die vierte Impfung. Das Zaudern des Bundes kritisiert beispielsweise Lukas Engelberger, Präsident der kantonalen Gesundheitsdirektorenkonferenz; er fürchtet, dass das BAG eine sinkende Immunität zu spät erkennen würde und es dann zu spät sei für die zuständigen Kantone, die Risikogruppen rechtzeitig zu boostern. Das im Juni vom Bundesrat verabschiedete «Grundlagenpapier zu Zielen, Aufgaben und Zuständigkeiten in der Übergangsphase» hilft nicht, diesen Eindruck zu verbessern. Auch hier erlebt man ein ungutes Déjà-vu. Hat der Bundesrat nicht schon zu Beginn der Pandemie viel zu lange gezögert, Verantwortung zu übernehmen? Und nun will er diese Verantwortung grösstenteils wieder abgeben – gegen den massiven Widerstand der Kantone.

Zwar hält der Bundesrat laut seinem Grundlagenpapier «eine erhöhte Wachsamkeit und Reaktionsfähigkeit» bis im Frühling 2023 für nötig. Die Beschlüsse sprechen aber eine andere Sprache: Neu sollen die Kantone ganz grundlegende Aufgaben in der Pandemiebekämpfung übernehmen. Darunter Beschlüsse über eine Maskenpflicht im öffentlichen Verkehr – was bei unserem nationalen Zugsystem absurd anmutet. Oder die Organisation der Corona-Tests inklusive der Kosten. Im «Blick» kritisiert Michael Jordi, Generalsekretär der kantonalen Gesundheitsdirektoren-Konferenz (GDK), das Vorhaben scharf. Die Pläne seien für den Sommer in Ordnung, aber man wisse nicht, was im Herbst auf uns zukomme. Der Bundesrat müsse bereit bleiben für schnelle, nationale Entscheidungen: «Er kann nicht erst aktiv werden, wenn es zu spät ist.» Nicht schon wieder, möchte man ergänzen.

Ist die Maske im Herbst wieder en vogue? Bild: iStock