



## Bauern und Hausärzte

Nach den Bauern soll auch der Hausarztberuf in der Bundesverfassung verankert werden.

Seite 2



## Gesundheitswesen richtig justieren

Andreas Faller zu den Zielen des Bündnisses «Freiwilliges Gesundheitswesen».

Seite 2



## Minus 20%

Die Spitallandschaft der Schweiz ist im Umbruch: Die Zahl der Spitäler nimmt ab.

Seite 4

# POLITIK+PATIENT

9. Jahrgang  
Herausgeber: Verband deutschschweizerischer  
Ärztegesellschaften (VEDAG)  
Politik+Patient ist eine Beilage der Schweizerischen Ärztezeitung  
Verantwortlich für die Redaktion:  
Marco Tackenberg, Felix Adank; forum | pr  
Layout: Claudia Bernet, Bern  
Druck: Stämpfli AG

Gesundheitswesen Schweiz:

## Bewegung im System

**Jahrelang kennzeichnete Stillstand die Schweizerische Gesundheitspolitik. Eine Reform nach der anderen scheiterte. Nur die Prämien bewegten sich aufwärts. Auf einmal kommt Unruhe ins System: Die Kassenlandschaft steht mitten in einer gewaltigen Umbruchsphase. Die Hausärzte verschaffen sich mit ihren Anliegen Gehör. Und neue Köpfe in der Gesundheitspolitik gehen aufeinander zu und suchen den Dialog.**



Stillstand überwunden – neue Köpfe bringen Bewegung ins Spiel der Schweizer Gesundheitspolitik.

Bild: Fotolia.com

Der einst mächtige Krankenkassenverband Santésuisse verliert Mitglieder und Kader: Direktor, Vizedirektor, Direktionsmitglieder – allesamt sind sie innert weniger Monate von Bord gegangen. Die Segel im Wind hat dafür der neue Dachverband Curafutura mit den dissidenten Kassen Helsana, Sanitas, KPT und CSS. Ein wichtiger Grund, warum diese Kassen Santésuisse verliessen, waren unüberwindbare Differenzen bei ihrer Haltung zum Risikoausgleich. Die Mitglieder von Curafutura wollten eine Reform des Risikoausgleichs, andere, allen voran die Groupe Mutuel, wollten sie nicht.

Dass Curafutura der Santésuisse so rasch den Rang ablaufen würde, war noch Anfang Sommer nicht klar. Politiker sprachen von einem «virtuellen Gebilde». Heute wird Curafutura als Verhandlungspartner ernst genommen. Dies hängt auch mit dem Präsidenten des neuen Dachverbandes, Ignazio Cassis, zusammen. Cassis, Nationalrat und bis letztes Jahr Vizepräsident der Ärztereinigung FMH, wirkte lange Jahre als Tessiner Kantonsarzt. Wer sich mit den Verhältnissen im Tessin etwas auskennt, der weiss, dass kaum einer

Fortsetzung auf Seite 2

Bundesrätliche Strategie

## Gesundheit 2020

Das Jahr 2020 muss ein Schlüsseljahr in der Geschichte der Schweiz werden: Von der «Altersvorsorge 2020» bis zur «Waldpolitik 2020» richtet der Bundesrat sein Handeln auf diesen Horizont aus.

«Gesundheit 2020» steht mit 36 Massnahmen nicht hinten an. Das Papier ist eine breite Auslegeordnung. Es sollen die Lebensqualität gesichert, die Chancengleichheit gestärkt, die Versorgungsqualität erhöht und die Transparenz verbessert werden. Sinn macht gleich zu Beginn der Hinweis, dass der Gesundheitszustand der Menschen in der Schweiz zu 60 Prozent von Faktoren ausserhalb der Gesundheitspolitik bestimmt wird. Und wichtig ist die Aussage, dass in Zukunft immer mehr Patienten mit chronischen Krankheiten das Gesundheitssystem in Anspruch nehmen werden. Zunehmen wird auch die Langzeitpflege von älteren Menschen. Betrachtet man allein diese beiden Faktoren unter dem Aspekt der künftigen Finanzierung des Gesundheitssystems, dann ist die vorliegende Analyse vonnöten. Ärgerlich ist das Strategiepapier dort, wo unter dem Schlagwort «verbesserte Steuerung» staatliche Planung und Eingriffe propagiert werden. Wenn der Bund laufend seine Kompetenzen ausweitet, um in Tarifverhandlungen der Sozialpartner einzugreifen, ist der Schritt hin zu einer Staatsmedizin nicht weit. Dafür besteht aber in der Schweiz mitnichten ein Konsens. Fragwürdig sind auch die Gewichtungen im Papier: Eine Reform des Risikoausgleichs ist angesichts der bereits bestehenden Diskriminierung von Chronisch-kranken von höchster Dringlichkeit. Da ist der Hebel anzusetzen, und zwar heute und nicht erst 2020.

unbeschadet an exponierter Stelle im Tessin politisieren kann. An der Basis, bei den Ärzten, war Cassis daher nie sonderlich beliebt. Entsprechend hat ihm in seinen früheren Funktionen eine Hausmacht gefehlt, auf die er sich hätte stützen können. Zugleich ist der umgängliche Cassis in der Gesundheitspolitik bestens vernetzt, die Kader der Verbände im Gesundheitswesen kennen ihn und trauen ihm. Dies kommt ihm jetzt in seinem neuen Amt zugute.



Ignazio Cassis

### Gehör verschafft

Als die Hausärzte vor vier Jahren ihre Initiative «Ja zur Hausarztmedizin» lancierten, rügte mancher Experte den Vorstoss: Gut gemeint, aber zu vage formuliert und darum nicht umsetzbar sei die Initiative. Formell betrachtet war diese Kritik nicht falsch. Von der politischen Wirksamkeit her erweist sich das Volksbegehren aber als erfolgreich – und dies auch ohne Urnengang! Allein um die Initianten zum Rückzug ihres Begehrens zu bewegen, wurden ihnen substantielle Zusicherungen gemacht. Der Masterplan von Bundesrat Alain Berset ist eine direkte Antwort auf die berechtigten Anliegen der Hausärzte. Er sieht Verbesserungen, auch finanzielle, bereits im kommenden Jahr vor.

Zusätzlich Bewegung ins Spiel bringt die seit Anfang 2013 dem Bundesrat übertragene Kompetenz, die Struktur des Ärztetarifs Tarmed anzupassen, falls sich die Tarifpartner nicht einigen können. Und Bundesrat Berset droht glaubwürdig damit, von dieser Möglichkeit Gebrauch zu machen. So hat er in seinem Departement bereits sechs Vollzeitstellen für diese Aufgabe geschaffen. Da sowohl Leistungserbringer wie Krankenkassen eine Untergrabung ihrer Tarifautonomie durch staatliche Stellen wie der Teufel das Weihwasser scheuen, geben sie sich in jüngster Zeit entsprechend flexibler bei Verhandlungen. Nach jahrelangem Stillstand haben Ärzteschaft und Kassen dieses Jahr erfolgreich über Steuerungsempfehlung zu den kantonalen Taxpunktswerten verhandelt und gemeinsame Empfehlungen erlassen. Ein Kassenfunktionär zeigt sich gegenüber Politik + Patient einsichtig: «Dass das Parlament dem Bundesrat die Kompetenz gegeben hat, bei den Tarifen einzugreifen, war eine Folge davon, dass Krankenversicherer früher nicht ernsthaft verhandelt haben.»



Alain Berset

Aber auch personelle Wechsel haben Bewegung ins Gesundheitssystem gebracht. Nachdem der Bundesrat den Juristen Pascal Strupler zum neuen Direktor des Bundesamts für Gesundheit ernannte, rümpfte mancher Doktor die Nase. Auch Politik + Patient mäkelte seinerzeit: «Mit Pascal Strupler steht erstmals kein Arzt an der Spitze des BAG.» Vier Jahre später lautet der Tenor seitens der Ärzteschaft: «Strupler ist zugänglicher als wir meinten, er hört zu und scheint uns ernst zu nehmen.»

### Powerplay dank Rückhalt

Gut zuzuhören ist eine der hervorragenden Eigenschaften eines neuen Kopfes in der nationalen Gesundheitspolitik. Als die Ärztevereinigung im Juni des letzten Jahres ihren Präsidenten, Jacques de Haller, abwählte,



Pascal Strupler



Jürg Schlup

hatte ihn keiner auf der Rechnung: Der Berner Jürg Schlup war der Überraschungssieger bei den Wahlen an die Spitze der FMH. Das besonnene Auftreten des neuen FMH-Präsidenten kann darüber hinwegtäuschen, dass hier ein ausgewiesener Macher im Amt ist. Während seiner Zeit als Präsident der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern hat Schlup zahlreiche Projekte zum Erfolg geführt. Mit dem Zürcher Chirurgen Urs Stoffel oder dem Appenzeller Hausarzt Ernst Gähler hat er im Zentralvorstand der FMH erfahrene Standespolitiker an seiner Seite. Dazu gehört auch der Rheumatologe Peter Wiedersheim, Präsident der Konferenz der Ostschweizer Ärztesgesellschaften, der ab 2014 den Vorsitz der FMH-Delegiertenversammlung übernehmen wird. Der FMH-Präsident hat hier ein Team um sich, dem der Rückhalt der Basis gewiss ist und dem man daher politisches Powerplay zutraut.

### Bewegung wozu?

Bewegung allein ist nichts. Gerade im Gesundheitswesen kann man sich geschickt auf der Stelle bewegen. Es kommt auf die Richtung an. Als Kompass möge ein einziges Kriterium dienen: Alle Reformen sollen letztlich zu einem Nutzen für Patienten führen. Daran werden die Akteure gemessen.

Kolumne

## Bauern und Hausärzte

Prof. Dr. med. Peter Tschudi

In absehbarer Zeit wird nun auch die Hausarztmedizin in der Bundesverfassung verankert. Damit wird in der Bundesverfassung nach den Bauern eine zweite Berufsgattung, die der Hausärztinnen und Hausärzte, namentlich erwähnt. Ist das nötig? Ich meine ja, denn die zwei Berufe haben etwas gemeinsam: Sie erfüllen eine wichtige Versorgungsaufgabe zum Wohl der Bevölkerung.

Der Auslöser für unsere Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» waren die zunehmenden Erschwernisse in der Ausübung unseres Berufes, der Hausärztemangel und der Abbau des Praxislabors, eines effizienten und wichtigen Arbeitsinstruments in der ärztlichen Praxis. Hinzu kam der jahrelange erfolglose Kampf der Haus- und Kinderärzte für eine sachgerechte Entlohnung.

Das Initiativkomitee hat nun entschieden, sein Volksbegehren zugunsten des parlamentarischen Gegenvorschlags und zur raschen Umsetzung des «Masterplans Hausarztmedizin» zurückzuziehen. Mit der Verankerung der Hausarztmedizin in der Bundesverfassung wird ihre Bedeutung für die Grundversorgung der Bevölkerung anerkannt.

Bundesrat und Parlament, aber auch die kantonalen Gesundheits- und Erziehungsdirektoren, setzen sich mit uns für die Stärkung der Hausarztmedizin ein. Das ist wichtig, denn es wird noch lange gehen, bis der Hausärztemangel behoben ist. Der nächste Fixpunkt ist die Volksabstimmung über den Gegenvorschlag, die wir unbedingt gewinnen wollen. Wir sind zuversichtlich, dass die Stärkung der Hausarztmedizin auch der Mehrheit der Bevölkerung und der Kantone am Herzen liegt.



Prof. Dr. med. Peter Tschudi ist Präsident des Initiativkomitees, Hausarzt und Leiter des Basler Instituts für Hausarztmedizin

# «Man muss unser Gesundheitssystem nur richtig justieren»

Anfang September hat sich in Bern das Bündnis «Freiheitliches Gesundheitswesen» vorgestellt. Politik + Patient sprach mit Geschäftsführer Andreas Faller über die Ziele des Verbandes.



Andreas Faller: «Es ist einfach, beim Erkennen von gesundheitspolitischen Problemen zum «Verstaatlichungshammer» zu greifen.»  
Bild: Barbara Enggist

## Politik + Patient: Herr Faller, wollen Sie mit Ihrer Lobbyorganisation Bundesrat Berset besser auf die Finger schauen?

Andreas Faller: Wir sind keine Lobbyorganisation. Wir wollen die Öffentlichkeit fachkompetent über gesundheitspolitische Themen informieren. Es geht uns nicht um Personen, sondern um Inhalte: Solange Herr Berset sich für einen minimal regulierten Wettbewerb gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) einsetzt, ist das für uns in Ordnung. Sobald er von den Vorgaben des KVG abweicht, werden wir unseren Finger auf die wunden Punkte legen – konstruktiv-kritisch und sachlich.

## Was macht Herr Berset denn falsch?

Der Gesetzgeber sieht für das Gesundheitswesen einen minimal regulierten Wettbewerb vor. In letzter Zeit häufen sich übereilte staatliche Eingriffe ins System, die teilweise sogar gegen das KVG verstossen. Das behindert den Wettbewerb. Es ist einfach, beim Erkennen von Problemen zum «Verstaatlichungshammer» zu greifen. Zwar ist die Entmündigung der Akteure wohl

die einfachste Lösung, aber sicherlich nicht die beste – weder für das System noch für die Patienten.

## Weshalb braucht es Ihr Bündnis?

Das Bündnis ist sowohl von der Zusammensetzung als auch von der Arbeitsweise her einzigartig: Wir informieren die breite Öffentlichkeit mehrfach pro Woche via Medien, Internet, Facebook und Twitter aktiv mit fachlichen Beiträgen. Weitergehende Aktionen sind in Planung. Unsere Mitglieder kommen aus allen Bereichen des Gesundheitswesens: Ärzte, Spitäler, Apotheker, Pharmaindustrie, Krankenversicherer, Labor- und Technologiebereich. Das hohe Fachwissen verschafft uns eine hohe Glaubwürdigkeit und Legitimation.

## Unser Gesundheitswesen erhält Bestnoten – was läuft denn schief?

Unser Land hat ein Gesundheitswesen mit hohem Qualitätsstandard, aber es wird laufend teurer. Die medizinische Innovation stellt immer höhere Anforderungen an die Leistungserbringer. Dämpfung des

Kostenwachstums durch Effizienzsteigerung und Qualitätssicherung sind die Hauptansatzpunkte. Unser Gesundheitssystem funktioniert grundsätzlich gut, man muss es aber richtig «justieren».

## Nennen Sie drei wichtige Anliegen, die Sie in nächster Zeit anpacken wollen.

Im Moment ist uns sehr wichtig, dass das Tarifsystem nicht staatlich beeinflusst wird – weder im stationären noch im ambulanten Bereich. Ferner muss das KVG im Spitalbereich korrekt umgesetzt werden – vor allem bei der interkantonalen Freizügigkeit und in der hochspezialisierten Medizin. Hier werden fragwürdige Präjudizen geschaffen, die nicht dem Willen des Gesetzgebers entsprechen. Ausserdem muss die Qualitätssicherung im ambulanten Bereich vorangetrieben werden.

## Braucht die Schweiz drei Zentren für Herztransplantationen?

Nein. Hochspezialisierte Medizin soll an möglichst wenigen Standorten betrieben werden, damit man höhere Fallzahlen hat und eine hohe Kompetenz aufbauen kann. Ich kenne kein Land, das für weniger als 50 Eingriffe pro Jahr ein Zentrum eröffnet. Die Schweiz unterhält für jährlich etwa 30 Eingriffe drei Zentren. Das ist nicht im Interesse der Patienten und hat kosten-treibende Wirkung.

## Ihr Bündnis wendet sich gegen einen Zulassungsstopp – trotz hoher Ärztedichte. Was schlagen Sie vor?

Der 2002 eingeführte Zulassungsstopp hat kein einziges Problem gelöst. Es braucht andere Lösungsansätze, zum Beispiel eine Stärkung der Ärztausbildung im eigenen Land – statt eines zu weit gehenden Numerus Clausus. Zur Ärztedichte: Wir schlagen beispielsweise ein Modell mit einem differenzierten Tarmed-Tarif vor, ausgehandelt unter den Akteuren und nicht staatlich verordnet: Facharztgruppen, die in einer Region wenig vertreten sind, erhalten einen Tarifaufschlag als Anreiz. Gesättigte Regionen hingegen müssen mit einem Tarifaufschlag rechnen, damit sich die Spezialisten in unserem Land besser verteilen.

## Herr Faller, besten Dank für das Gespräch.

Weitere Informationen: [www.freiheitlichesgesundheitswesen.ch](http://www.freiheitlichesgesundheitswesen.ch) oder auf Facebook unter «Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen».

## Andreas Faller

Andreas Faller (\*1966) studierte an der Universität Basel Rechtswissenschaften und absolvierte 1994 das Anwaltsexamen. Von 1994 bis 2001 praktizierte er als Rechtsanwalt. Danach war er beim Gesundheitsdepartement Basel-Stadt tätig, zuerst als Generalsekretär und Leiter Rechtsdienst, ab 2006 als Leiter Gesundheitsdienste. Von Juni 2010 bis Dezember 2012 war Andreas Faller Vizedirektor und Leiter des Bereichs Kranken- und Unfallversicherung im Bundesamt für Gesundheit (BAG). Heute arbeitet er als selbständiger Rechtsanwalt und Berater im Gesundheitswesen.



Spitaleintritte haben sich in der Schweiz innerhalb von 40 Jahren verdoppelt.

Bild: Fotolia.com

# Minus 20 Prozent

**Weniger Spitäler, kürzere Aufenthaltsdauer, aber deutlich mehr Patienten: die Spitallandschaft der Schweiz ist im Umbruch. Und dies nicht erst seit dem Wechsel zum Fallpauschalensystem SwissDRG. Das belegen die Zahlen des Branchenverbandes Hplus.**

Seit mehr als eineinhalb Jahren rechnen Spitäler in der Schweiz ihre Leistungen nach Fallpauschalen ab. Der Systemwechsel wurde mit viel Argwohn beobachtet. Kritiker befürchteten, dass Patienten aus wirtschaftlichen Überlegungen zu früh aus Spitälern entlassen werden. Davon will Martin Bienlein, politischer Leiter des Spitalverbands Hplus, nichts wissen. Er zieht eine positive Zwischenbilanz: Technisch funktioniert das System einwandfrei, die Spitäler hätten die Kosten im Griff. Nachbessern müsse man die Tarifstruktur bei der Abgeltung komplexer Behandlungen. Für Universitäts- und Zentrumsspitäler brächten diese Leistungen erhebliche Defizite, so Bienlein. Er spricht von Kinderkrankheiten, die es noch zu behandeln gelte. Schweizer Spitäler, so scheint es, schaffen die Umstellung auf Fallpauschalen ohne grössere Probleme.

## 71 Spitäler weniger

2011 zählte die Schweiz noch 295 Spitäler und Kliniken, 71 weniger als zehn Jahre zuvor. Das ist ein Minus von fast 20 Prozent. Die Gründe: Dank dem medizinischen Fortschritt werden Spitalaufenthalte immer kürzer und machen bisherige Kapazitäten überflüssig. Gleichzeitig fordern moderne Infrastrukturen höhere Investitionen. An manchen Orten sind deshalb Spitäler geschlossen oder zusammengelegt worden.

## Zweimal so viele Spitaleintritte

Zwischen 1970 und 2011 sind die Hospitalisationen von 651'000 auf 1,34 Millionen gestiegen. Das entspricht einer Verdoppelung innerhalb von 40 Jahren. Spitäler verkraften das höhere Patientenaufkommen, weil sie Patienten effizienter behandeln und früher entlassen können. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Spital beträgt 9,5 Tage. Patientinnen und Patienten werden immer mobiler: 2011 stammten knapp zwei von zehn hospitalisierten Personen nicht aus dem Standortkanton des jeweiligen Spitals. Vor allem Universitäts- und Zentrumsspitäler ziehen Patienten aus anderen Kantonen an. Bei ihnen landen mehr als die Hälfte aller ausserkantonalen Hospitalisationen.

## Mehr Behandlungen, höhere Kosten

Wenn sich immer mehr Menschen in Spitälern behandeln lassen, steigen automatisch die Kosten. Es ist deshalb nicht erstaunlich, dass die Ausgaben für ambulante Spitalbehandlungen im vergangenen Jahr um 250 Millionen (5,8 Prozent) und für stationäre um 150 Millionen Franken (2,7 Prozent) zugenommen haben – nicht eingerechnet die staatlichen Investitionen.

Kommentar

# Gemeinsame Versorgungsziele statt Umverteilung

Der «Masterplan Hausarztmedizin» von Bundesrat Berset verspricht den Grundversorgern eine Erhöhung der Einnahmen im Umfang von jährlich 200 Millionen Franken.

Kein Zweifel: Die ärztliche Grundversorgung muss angesichts des demografischen Wandels in unserem Land gestärkt werden. Aber ist es geschickt, die Mittel innerhalb des Tarifsystems von den Spezialisten zu den Grundversorgern umzuverteilen? Dies treibt einen Keil zwischen Ärztinnen und Ärzten, die in Zukunft noch intensiver zusammenarbeiten müssen. Die Leidtragenden wären die Patienten.

Die Diskussion um die Förderung der Hausarztmedizin bietet nur dann die Chance, ein partnerschaftliches und innovatives Förderpaket zu schnüren, wenn es korrekt bezeichnet und finanziert wird.

Ein zukunftsorientiertes Förderpaket muss die Rolle der Grundversorger in der integrierten Versorgung stärken und sicherstellen, dass die Hausärztinnen und Hausärzte ihre zentrale Rolle im Versorgungssystem wahrnehmen können. Weiter müssen der Zugang zum Medizinstudium verbessert und die hausärztliche Aus- und Weiterbildung attraktiver gemacht werden – dazu sind auch finanzielle Anreize denkbar. Zuerst müssen aber gemeinsame Versorgungsziele definiert werden – erst dann können wir uns über Organisation, Prozesse, Tarife und Preise unterhalten. Allein mit der Umverteilung von Geldern machen wir unser Gesundheitswesen noch nicht fit für die Zukunft: Wir müssen die medizinische Versorgung neu strukturieren.

Die zielführenden Ansätze sind im Masterplan teilweise schon formuliert. Für die Umsetzung braucht es aber die Unterstützung aller Akteure, insbesondere jene der Haus- und Spezialärzte. Ob die nötige Harmonie und Kompromissbereitschaft nach einer Umschichtung des Tarifsystems noch vorhanden ist, darf bezweifelt werden.



Dr. med. Andy Fischer  
CEO Medgate AG  
und Vizepräsident  
Bündnis Freiheitliches  
Gesundheitswesen