

**Gastkommentar**Bettina Balmer, Ärztin und Nationalrätin, über

den aktuellen Stand der

Gesundheitspolitik

Seite 2



Für eine patientenorientierte Medizin

Die kant. Ärztegesellschaften und ihre Dachverbände unterzeichnen eine Resolution. Seite 3



#### Das Recht in der Gesundheitspolitik

Die Juristin Franziska Sprecher erklärt, wie sich Politik und Recht beeinflussen. Seite 4

# POLITIK-PATIENT

20. 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

Gesellschaft

### Gesund altern

Die Menschen in der Schweiz werden immer älter. Verbringen sie die zusätzlichen Lebensjahre in guter Gesundheit oder werden die Gesundheitskosten weiter ansteigen?



Prävention von Kindesalter an ist wichtig, um den Menschen ein aktives, autonomes und gesellschaftlich engagiertes Leben zu ermöglichen.

Bild: Keystone

Seit 1900 hat der Anteil älterer Menschen im Verhältnis zur gesamten Bevölkerung stark zugenommen, von rund 9 auf mehr als 24 Prozent. Etwa jede vierte Person ist heute 65 Jahre alt oder älter. Gemäss Prognosen könnte es bis 2050 gar jede dritte Person sein. Diese Entwicklung liegt einerseits daran, dass die Menschen immer älter werden, und andererseits fehlt es an Nachwuchs.

Das hat enorme Auswirkungen auf die Gesellschaft im Allgemeinen und auf das Gesundheitswesen im Besonderen. In Anbetracht der steigenden Gesundheitskosten stellt sich nämlich die Frage, ob die zusätzlichen Lebensjahre gesunde Jahre sind — oder ob das Gesundheitswesen durch die längere Lebenserwartung künftig noch stärker belastet wird.

#### Hohe Gesundheitskosten im Alter

In dieser Frage gehen die Meinungen der Altersforscher auseinander. Laut Heike Bischoff-Ferrari, stellvertretende Direktorin des Universitären Forschungsschwerpunkts «Dynamik Gesunden Alterns» der Universität Zürich, bringt die höhere Lebenserwartung nicht gleichzeitig mehr gesunde Lebensjahre mit sich. François Höpflinger, Soziologe und Mitglied der akademischen Leitung des Zentrums für Gerontologie an der Universität Zürich, ist anderer Meinung. Er sagt, Analysen deuten darauf hin, dass die Menschen vergleichsweise lange gesund und ohne massive Einschränkungen leben. Unabhängig davon ist es eine Tatsache, dass die meisten Gesundheitskosten im Alter anfallen. Mit Blick auf den Geburtenrückgang werden die Kosten parallel zur Anzahl älterer Menschen in jedem Fall weiter ansteigen.

Verschärft wird das Problem durch veränderte Krankheitsbilder. Während vor hundert Jahren die meisten Menschen an akuten Krankheiten wie Grippe oder Lungenentzündung starben, leiden heute viele Menschen an sogenannten nicht ansteckenden oder chronischen Krankheiten wie Herzerkrankungen, Krebs, Atemwegserkrankungen, Diabetes und an neurodegenerativen Erkrankungen wie Alzheimer. Diese sind mitverantwortlich für die höheren medizinischen Behandlungskosten. Zudem führen solche Erkrankungen oft zu lang andauernder Pflegebedürftigkeit im Alter.

#### Den Alterungsprozess hinauszögern

Vieles deutet also darauf hin, dass wir künftig mit noch höheren Gesundheitskosten zu rechnen haben. Was tun? Ein potenzieller Lösungsansatz ist so einfach wie bestechend: Wir müssen so lange wie möglich gesund bleiben. Das ist eine einfache Rechnung. Der Anstieg der Gesundheits- und Pflegekosten fällt geringer aus, wenn die gesunde bzw. behinderungsfreie Lebenszeit stärker ansteigt als die Lebenserwartung an sich. Was sich wie eine Floskel anhört, ist wissenschaftlich belegt. So ist gemäss Heike Bischoff-Ferrari nur ein Teil unserer gesunden Lebenszeit genetisch bedingt. Positiv beeinflusst wird sie auch durch Umwelt, Lebenswandel und die mentale Gesundheit – also durch Dinge wie Nahrung, Bewegung oder Schlaf. Laut Bischoff-Ferrari kann durch eine Kombination positiver Einflüsse der Alterungsprozess gar um mehrere Jahre hinausgezögert werden.

#### Gesundes Altern mitgestalten

Die Gesundheit liegt also zu einem Teil in unserer Hand. Und hier ist die Politik gefordert! Es braucht das Bewusstsein, dass gesundes Altern mitgestaltet werden kann. Wichtig sind Aufklärung, Prävention vom Kindesalter an und das Anpassen der Verhältnisse mit dem klaren Ziel, den Menschen ein aktives, autonomes und gesellschaftlich engagiertes Leben zu ermöglichen — und dies so lange wie möglich. Bleiben ältere Menschen länger gesund und aktiv, profitiert davon nicht nur das Gesundheitswesen, sondern die Gesellschaft als Ganzes.



Gesetzesvorlagen werden zwar durch Juristen und andere Fachpersonen ausgearbeitet. Letztlich entscheidet aber das Parlament, welche Bestimmungen hinzukommen oder gestrichen werden.

Bild: Keystone

Interview

# Das Recht in der Gesundheitspolitik

Der Föderalismus prägt das Schweizer Gesundheitssystem, aber auch das Gesundheitsrecht. Warum ein nationales Gesundheitsgesetz schwer umzusetzen wäre und wie sich Politik und Recht gegenseitig beeinflussen, erklärt die Expertin für Gesundheitsrecht Franziska Sprecher.

## Im Gesundheitswesen herrscht grösstenteils der Föderalismus. Wie zeigt sich dies im Schweizer Gesundheitssystem?

Deutlich zu spüren ist die kantonale Zuständigkeit im Spitalbereich und in der Gesundheitsversorgung. Schweizweit einheitlich geregelt sind zentrale Bereiche wie das Sozialversicherungswesen, das Heilmittelrecht oder das Betäubungsmittelrecht. Aber auch in diesen Bereichen wird das Bundesrecht kantonal umgesetzt und durchgesetzt. Das führt zu einer Zersplitterung und macht es schwierig, Lösungen für das gesamte Schweizer Gesundheitssystem zu finden. Wir sehen das etwa bei der Digitalisierung oder beim Umgang mit dem Fachkräftemangel.

### Ist diese föderalistische Rechtsordnung aus juristischer Sicht sinnvoll?

Das ist eine politische Frage, keine juristische. Denn der Föderalismus gehört zum Schweizer Staatswesen und damit zu unserer Rechtsordnung.

### Das Recht wird demnach von der Politik bestimmt?

Ja, Gesetzesvorlagen werden zwar durch Juristen und andere Fachpersonen ausgearbeitet. Letztlich entscheidet aber das Parlament, welche Bestimmungen hinzukommen oder gestrichen werden. So will es unser System. Die Akteure im Gesundheitswesen schimpfen oft über die rechtlichen Rahmenbedingungen. Aber eigentlich prägt die Politik das Recht sehr stark. Man ist dem Recht nicht ausgeliefert, sondern es ist ein Instrument, das man (mit-)gestalten kann. Wir sehen das aktuell bei der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS). Die Vorlage ist seit mehr als zehn Jahren im politischen Prozess. Dafür verantwortlich sind die Politik und die darin involvierten Interessensgruppen, nicht das Recht.

#### Die Politikerinnen und Politiker hätten es also in der Hand, das Recht anzupassen. Warum tun sie es nicht?

Es ist immer unangenehm, Spitäler zu schliessen oder finanzielle Mittel zu streichen. Dafür kriegt man keine Blumen und gewinnt auch keine Wiederwahl. Hinzu kommt: Das Gesundheitswesen ist sehr komplex. Zu verstehen, wer wofür zuständig ist und welche Interessengruppen eingebunden sind, ist für ein Milizparlament eine grosse Herausforderung.

#### Zu den Interessengruppen gehören auch die Verbände. Welche Rolle haben sie in der Schweizer Gesundheitspolitik?

Sie haben grossen Einfluss. Das ist politisch gewollt und rechtlich festgeschrieben. Es ist wohl auch typisch für unser Schweizer System. Die Frage ist aber, wie lange das im bestehenden Ausmass noch sinnvoll ist. Ein Verband vertritt die Interessen seiner Mitglieder. Das macht es schwierig, zusammenzuarbeiten und gemeinsame Lösungen zu finden, die für alle stimmen.

#### Zurück zum Föderalismus: Verschiedene Kreise fordern ein nationales Gesundheitsgesetz für die Schweiz. Halten Sie das für sinnvoll?

Grundsätzlich begrüsse ich die damit verbundene Idee der Klärung und Bereinigung der rechtlichen Grundlagen des Gesundheitswesens in der Schweiz. Doch fehlt für ein nationales Gesundheitsgesetz meiner Meinung nach, und andere Juristen stimmen zu, die Verfassungsgrundlage. In der Schweiz gibt es verschiedene Stufen in der Rechtsordnung. Ganz oben steht die



Prof. Dr. jur. Franziska Sprecher

Bild: zVq

Verfassung, es folgen die Gesetze und dann die Verordnungen. Ein nationales Gesundheitsgesetz stünde auf der Stufe des Bundes. Wir haben in der Schweiz aber einen ausgeprägten Föderalismus: Das heisst, der Bund darf nur dort Regeln erlassen, wo er gemäss Verfassung die Kompetenz dazu hat. Ein schweizweit geltendes Gesundheitsgesetz wäre deshalb aus rechtsstaatlicher Sicht kritisch zu sehen, da derzeit dafür keine genügende Grundlage in der Bundesverfassung besteht.

Es gibt noch ein zweites Argument dagegen: Im Gesundheitswesen beziehen sich die Kompetenzen des Bundes bisher auf bestimmte Sektoren wie den Sozialversicherungs- oder den Heilmittelbereich. Ein Gesundheitsgesetz, das alle möglichen Themen umfassen soll und sich mit bestehenden Regelungen überschneidet, ist rein von der juristischen Handwerkskunst her sehr anspruchsvoll zu erstellen. Es ist daher wahrscheinlich, dass das Gesetz unscharf oder unklar formuliert wäre. Das führt dazu, dass vieles auf Verordnungsebene geregelt werden muss. Und diese Ebene kann das Volk nicht kontrollieren. Verordnungen werden durch die Verwaltung ausgearbeitet und durch den Bundesrat verabschiedet, es gibt kein Referendum. Das ist demokratiepolitisch heikel.

#### Welche Lösung würden Sie also vorschlagen?

Im Bereich der Bildung war die Situation ähnlich. Dort haben sich die Akteure vor einigen Jahren zusam-

mengetan und die Kompetenzen von Bund und Kantonen in der Bundesverfassung neu geregelt. Darauf aufbauend konnten die Gesetze angepasst und neue ausgearbeitet werden. Das wäre auch im Gesundheitsbereich möglich. Im heutigen System zieht der Bund immer mehr Aufgaben an sich, obwohl er die Kompetenz dafür eigentlich gar nicht hat.

#### An welche Aufgaben denken Sie?

Über das KVG greift der Bund stark in das Gesundheitswesen ein, obwohl die verfassungsrechtlichen Grundlagen dafür schwach sind. Ein anderes Beispiel ist die Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten. Der Bund erlässt Strategien, die aber juristisch nicht wirklich verankert sind. Er hat weder die Kompetenzen noch die Finanzen, um einen grossen Wurf zu machen.

#### Wer hätte denn die Kompetenz?

Die Kantone. Aber es ergibt offensichtlich wenig Sinn, dass es in der Schweiz 26 verschiedene Präventionsprogramme für nichtübertragbare Krankheiten gibt. Deshalb wäre eine entsprechende Anpassung der Bundesverfassung nötig und auch sinnvoll.

#### Wie stark soll sich der Staat überhaupt in die Gesundheit einmischen, die ja eine sehr persönliche Angelegenheit ist?

Auch das ist eine politische Frage. Ich bemerke in den letzten Jahren eine Tendenz, dem Staat mehr Verantwortung zu übertragen. In der Schweiz pflegen wir aber traditionell ein liberales Grundverständnis, wir schätzen die Eigenverantwortung. Es ist eine Abwägung nötig. Wichtig ist, dass diese Diskussion demokratisch geführt wird und nicht durch die politische Hintertür neue Regeln eingeführt werden.

#### Die aktuelle Gesundheitspolitik wird von der Kostendiskussion geprägt. Wie schätzen Sie Instrumente wie ein Globalbudget oder Kostenziele aus juristischer Sicht ein?

Es würde die Grundprobleme im Gesundheitswesen nicht lösen. In der Schweiz haben wir den Luxus, dass grosse finanzielle Mittel fürs Gesundheitswesen vorhanden sind. Sie sind aber nicht sinnvoll verteilt. Die grossen gesundheitspolitischen Kämpfe drehen sich alle um die Verteilung dieses Geldes und damit auch um die Verteilung von Macht und Einfluss.

Prof. Dr. iur. Franziska Sprecher ist assoziierte Professorin für Staats- und Verwaltungsrecht mit besonderer Berücksichtigung des Gesundheitsrechts und Direktorin des Zentrums für Gesundheitsrecht und Management im Gesundheitswesen an der Universität Bern Gastkommentar

#### Aktueller Stand der Schweizer Gesundheitspolitik

Das Schweizer Gesundheitswesen ist eines der besten der Welt mit hoher Benutzerzufriedenheit. Aber auch in der Schweizer Gesundheitspolitik gibt es grössere Baustellen: Kosten und Fachkräftemangel sind zwei davon.

Unser Gesundheitswesen kostet jährlich fast 90 Milliarden Franken. Richtige Anreize sind darum wichtig: Erfreulicherweise wurde EFAS, die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen am 22.12.2023 im Nationalrat endlich angenommen. Neu werden alle Leistungen mit einem einheitlichen Schlüssel zwischen Kanton (maximal 26,9 %) und Krankenkasse (mindestens 73,1 %) aufgeteilt. Die bis in den Mittelstand reichende Last der Krankenkassenprämien beträgt über alle Haushalte gemittelt 6,7 % des Bruttoeinkommens. Bis in den Mittelstand greift aber auch die individuelle Prämienverbilligung. Diese betrug im Jahr 2020 5,5 Milliarden Franken und wurde an 2,4 Millionen Personen, also 28 % der Bevölkerung ausgerichtet (Ecoplanschlussbericht vom Mai 2022).

Der Fachkräftemangel ist aktuell das grösste gesundheitspolitische Problem. Gemäss jährlich vom soziologischen Institut der Universität Zürich und der Adecco Group veröffentlichtem Stellenmarkt-Monitoring Schweiz führen die Gesundheitsberufe weiterhin das Fachkräftemangel-Ranking an. In ihrer Medienmitteilung vom 28.11.2023 wird ein Anstieg des Fachkräftemangels von insgesamt 24 % angegeben, ein neuer Rekord. Gute Rezepte sind dringend nötig: Bürokratieabbau, anwenderfreundliche Digitalisierung, mehr Aus- und Weiterbildungsplätze sowie attraktive Arbeitsbedingungen beispielsweise dank Einführung der Individualbesteuerung und eines zeitgemässen Tarifs. Ebenso wichtig sind neue, weniger betreuungsintensive Pflegemodelle und Therapien sowie gute Prävention, Bildung und Eigenverantwortung im Gesundheitswesen.

Der Gastkommentar gibt die persönliche Meinung der Autorin wieder, die von der Haltung der Ärzteschaft und der Redaktion abweichen kann.



**Dr. med. Bettina Balmer** Fachärztin für Kinderchirurgie FMH und Nationalrätin (FDP)

Politik

# Wie die Schweiz auf die Pandemie reagiert

Das Coronavirus hat seinen Schrecken verloren. Eine vertiefte Analyse der Pandemiezeit würde sich aber lohnen, denn die Pandemie verursacht Nachwirkungen im Schweizer Gesundheitswesen.

Die Covid-Pandemie ist offiziell vorbei. Verschwunden ist Sars-CoV-2 jedoch nicht. Das zeigen Analysen im Abwasser von Schweizer Kläranlagen. Experten der Weltgesundheitsorganisation warnen, dass Pandemien auch weiterhin zu den grössten Risiken für unsere Gesellschaft zählen. Somit ist eine kritische Rückschau nötig, damit wir aus der Covid-Zeit lernen können.

#### Schwierige Koordination mit den Kantonen

Kritik wurde bereits von verschiedenen Seiten geübt. Vor allem die einschränkenden Massnahmen in Altersheimen und die Schulschliessungen bezeichnen manche Experten und Politiker heute als unverhältnismässig. Auch die Bundeskanzlei hat das Krisenmanagement des Bundes ausgewertet. Dazu wurden Akteure

wie etwa Mitarbeitende von Bund und Kantonen befragt. Die Resultate zeigen, was bereits während der Pandemie deutlich wurde. In der ersten Phase konnten die bestehenden Krisenstäbe ihre Aufgabe nicht vollends wahrnehmen. Stattdessen übernahm vor allem das Bundesamt für Gesundheit das Krisenmanagement. Die Koordination mit den Kantonen verlief teilweise harzig. Bemängelt wird zudem, dass Fachleute aus Wissenschaft und von Gesundheitsfachverbänden zu spät und zu wenig einbezogen wurden, und dass der Datenaustausch nicht funktionierte.

#### Der Praxistest steht noch aus

Als Reaktion auf die Analyse wird das Epidemiengesetz teilrevidiert. So wird etwa neu geregelt, unter welchen Voraussetzungen der Bundesrat Aufgaben der Kantone übernimmt und was er anordnen kann. Ausserdem sollen die Vorkehrungen im Hinblick auf künftige Pandemien verstärkt und verbindlicher ausgestaltet werden. Weitere Massnahmen sollen dafür sorgen, dass die Schweiz auf eine nächste Krise besser vorbereitet ist. Ob diese Änderungen den Praxistest bestehen, wird sich aber erst dann zeigen.

#### Politische Nachwirkungen

Auch politisch und gesellschaftlich wirkt die Pandemie immer noch nach. So haben sich etwa die Gruppierungen der Massnahmengegner organisiert und mischen in der nationalen und kantonalen Politik mit. Die Pflegeinitiative wurde nicht zuletzt unter dem Druck der Notlage während der Pandemie vom Volk angenommen. Bis die Forderungen umgesetzt werden, dauert es aber noch lange. Derweil haben sich der Fachkräftemangel und die reduzierte Bettenkapazität der Spitäler sogar noch zugespitzt. Die stationäre Versorgung ist in vielen Teilen der Schweiz am Anschlag – auch ohne Pandemie. Noch haben die Gesundheitspolitiker kein Rezept, um dieses drängende Problem zu lösen.

Für eine patientenorientierte Medizir

### Gemeinsame Resolution der kantonalen Ärztegesellschaften und ihrer Dachverbände für eine patientenorientierte Medizin



Die Vertreter sämtlicher kantonaler Ärztegesellschaften und ihrer Dachverbände setzen sich ein für eine qualitativ hochstehende und patientenorientierte Medizin.

len Ärztegesellschaften unter der Ägide ihrer Dachorganisationen zusammen und unterzeichneten eine Resolution (siehe unten). Die geführten Diskussionen zeigten, dass die Vertreterinnen und Vertreter der Ärzteschaft aus der ganzen Schweiz eine gemeinsame Grundhaltung teilen. Ihr Anliegen ist die Erhaltung einer qualitativ hochstehenden Medizin im Dienst der Patientinnen und Patienten.

Im Herbst 2023 kamen erstmals sämtliche kantona-

Der ausgesprochen konstruktive Geist dieses Treffens soll sich in bestehenden und neuen Formen der Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen den beteiligten Organisationen und der FMH sowie mit allen anderen involvierten Partnerorganisationen fortsetzen.

Sie finden die unterzeichnete Resolution im Wortlaut unter www.politikundpatient.ch

Bild: zVg