



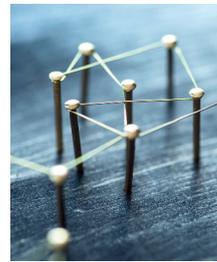
## Gastkommentar

Adrian Lobsiger, Eidgenössischer Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragter, fordert Arzt- und Therapiepraxen dazu auf, ihre IT-Systeme zu sichern. Seite 2



## Unter einem Dach

Der Kanton Bern, eine private Spitalgruppe und eine Krankenkasse bauen im Berner Jura eine neue Gesundheitsorganisation auf. Seite 3



## Integrierte Versorgung

Der Bundesrat propagiert die Förderung von neuen Netzwerken zur koordinierten Versorgung. Seite 4

# POLITIK+PATIENT

19. Jahrgang  
Herausgeber: Verband Deutschschweizer Ärztgesellschaften 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  
Ärztgesellschaften

Mangel an Ärztinnen und Ärzten

## Gefährdet kurzsichtige Politik die medizinische Versorgung?

**Jahrelang hat die Schweiz zu wenig Haus- und Fachärzte ausgebildet. Stattdessen wurde immer mehr Personal aus dem Ausland rekrutiert. Der internationale Fachkräftemangel und die aktuellen Zulassungsbeschränkungen erschweren nun aber den Zuzug ausländischer Ärzte.**



Jahrelang hat die Schweiz die Ausbildung von genügend Ärzten vernachlässigt. Jetzt drohen Versorgungsengpässe.

Bild: Keystone

Künftig werden Patientinnen und Patienten wohl nicht mehr in allen Gebieten der Schweiz so umfassend behandelt werden wie bisher. Wie angespannt die Situation ist, zeigt beispielhaft die Berner Work-Force Studie

2020–2025 des Berner Instituts für Hausarztmedizin BIHAM: In manchen Regionen des Kantons Bern gibt es deutlich zu wenig Grundversorgerinnen und Grund

*Fortsetzung auf Seite 2*

Kommentar

## Braucht das BAG ein wissenschaftliches Beratungsgremium?

In der Pandemie war die Corona-Taskforce für viele ein Feindbild. Dennoch hat der Bundesrat im November 2022 entschieden, ein neues, fixes «wissenschaftliches Beratungsgremium für die Covid-19 Pandemie» einzusetzen – nachdem die Taskforce erst wenige Monate zuvor aufgelöst worden war. War das wirklich nötig? Die einfache Antwort: absolut. Es ist aus Sicht der Ärzteschaft begrüssenswert, wenn mehr Wert auf wissenschaftliche Fachkompetenz gelegt wird. Die differenziertere Antwort: Es kommt darauf an. In ihrer damaligen Form hat die Corona-Taskforce nämlich die Wissenschaftsfeindlichkeit in der Bevölkerung eher verstärkt als das Vertrauen in die Wissenschaft gefördert. Die Taskforce-Mitglieder, die in der Öffentlichkeit auftraten, wurden – und werden bis heute – bedroht und beschimpft.

Die Anfeindungen scheinen sich mitunter an falschen Vorstellungen zu entzünden, was Wissenschaft leisten kann. Das muss nun mitberücksichtigt werden, damit nicht wieder dieselben Probleme entstehen. Ein wichtiger Faktor müsste sein, dass das neue Gremium von der Politik besser getragen wird. Dies nicht, indem jeder Einschätzung der Taskforce nachgegeben wird – schliesslich müssen in der Politik immer verschiedene Gesichtspunkte berücksichtigt werden. Aber es darf nicht sein, dass einzelne Politikerinnen und Politiker Mitglieder des Gremiums bewusst «zum Abschuss freigeben» und deren Integrität oder sogar die Bedeutung der Wissenschaft lauthals bestreiten.

Wenn die Arbeit eines wissenschaftlichen Beirats nur die öffentliche Debatte über die Bedeutung wissenschaftlicher Fakten befeuert, dann ist sie womöglich kontraproduktiv. Dem gilt es bei der Konstituierung eines Beratergremiums vorzubeugen.

versorger. In mehr als der Hälfte der Praxen gilt ein Aufnahmestopp für neue Patienten. Auch in der übrigen Schweiz sieht es nicht besser aus: Gemäss einer Befragung der Ärztesgesellschaft des Kantons Waadt beispielsweise nimmt auch hier nur noch jede zweite Hausarztpraxis neue Patienten auf. In der ganzen Schweiz fehlen zudem für gewisse Spezialisierungen Fachärztinnen und Fachärzte, vor allem in der Psychiatrie und in der Pädiatrie.

### Kleinere Pensen, mehr Pensionierungen

Die Schweiz hat eines der besten Gesundheitssysteme der Welt. Wie kommt es, dass uns nun die Grundversorger und manche Fachärzte ausgehen?

Der Ärztemangel hat mehrere Gründe. Jahrelang hat man die Ausbildung von genügend Ärzten vernachlässigt. Gleichzeitig werden in den nächsten 15 Jahren viele Ärzte in Pension gehen – das Durchschnittsalter liegt zurzeit bei 50 Jahren. Man müsste also mehr Mediziner ausbilden, um künftig gleichviele Patienten betreuen zu können. Doch die Bevölkerung wächst: Seit 1990 stieg die Einwohnerzahl der Schweiz von 6,8 Millionen auf 8,7 Millionen, das entspricht einem Wachstum von rund 28 Prozent. Hinzu kommt: Bis zur Jahrtausendwende arbeiteten quasi alle Ärzte in einem Vollpensum. Heute arbeiten Frauen und Männer häufiger Teilzeit, weil sie auch Familienarbeit übernehmen.

### «Anfragen von verzweifelten Patienten»

Wie die Ärztinnen und Ärzte die zunehmend schwierigere Versorgungssituation erleben, schildert Cornelia Meier, Co-Präsidentin der Solothurner Ärztesgesellschaft. Sie arbeitet als Hausärztin in einer Grundversorgerpraxis mit zwei Kollegen. «Täglich erhalten wir Anfragen von verzweifelten Patienten, die vergeblich einen Hausarzt, einen Kinderarzt oder einen Gynäkologen suchen. In Institutionen wie Alters- und Pflegeheimen klagen die Leitungen vermehrt über nicht zeitgerechte Arztkontakte in Notfallsituationen. Das führt teilweise zu unnötigen Spitaleinweisungen.»

Auch die Mitarbeitenden in der Praxis von Cornelia Meier stehen unter Druck: «Es finden mehr Konsultationen pro Tag statt, die Anzahl der Anfragen ist kaum mehr zu bewältigen. Aktuell übernimmt pro Tag eine medizinische Praxisassistentin ausschliesslich den Telefondienst und berät 100 bis 130 Anrufer.»

Im Kanton Solothurn hätten die Erstkontakte in den Praxen seit 2021 um ganze 16 Prozent zugenommen, erzählt Cornelia Meier. «Das bedeutet nicht etwa eine Mengenausweitung seitens der Ärzteschaft. Wären die Praxen darauf aus, mehr Leistungen zu generieren, wären auch die Folgekonsultationen gestiegen. Das ist aber nicht der Fall.»

## Die Politik hat den Blick aufs Ganze verloren

Für Cornelia Meier ist klar: «Diese Versorgungsgänge sind nicht von gestern auf heute entstanden. Meines Erachtens ist den Politikerinnen und Politikern der Blick aufs Ganze abhandengekommen.» Noch nie sei in Bundesbern betreffend Gesundheitswesen so viel legifert und debattiert worden. Dennoch würden die wichtigsten Instrumente zu sinnvollen Anpassungen nicht angepackt: Die rasche Einführung des neuen Tarifs TARDOC und die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS). Mit den aktuell diskutierten Kostendämpfungsmassnahmen riskiere man stattdessen bei einer überalterten und müden Ärzteschaft zusätzliche Versorgungsgänge hervorzurufen, nicht zuletzt durch vorzeitige Pensionierungen, erklärt Cornelia Meier. «Wir Ärztinnen und Ärzte müssen uns auf immer neue Vorgaben und administrative Hürden einlassen. Die Zeit mit den Patientinnen und Patienten wird hingegen kürzer. Müde sind viele auch hinsichtlich der aussichtslosen Suche nach einem Nachfolger.»

### Kurzfristige Kostendämpfungstaktik

Politikerinnen und Politiker sind sich oft nicht bewusst, dass sowohl die Grundversorgung als auch die Versorgung in einigen weiteren Fachbereichen künftig nicht mehr überall gewährleistet ist. Angesichts der aktuellen Situation sind aber politische Lösungen gefragt – nicht nur in Sachen TARDOC und EFAS: «Wir werden nicht um Ausbildungsöffensiven herumkommen», glaubt Cornelia Meier. «Gleichzeitig werden die Gemeindebehörden in Gegenden ohne Hausarztpraxen junge Ärztinnen und Ärzte bei der Praxisgründung unterstützen oder ein attraktives Umfeld für sie schaffen müssen. Jedenfalls solange die Politik mit einer wahlwirksamen, aber kurzfristigen Kostendämpfungstaktik das Gesundheitswesen demontiert.»

## Cybersicherheit im Schweizer Gesundheitswesen

Hackerangriffe auf medizinische Praxen und Spitäler nehmen auch in der Schweiz zu. Da solche Angriffe die Persönlichkeitsrechte der Betroffenen in der Regel schwer beeinträchtigen, besteht praktischer Handlungsbedarf.

In den letzten Jahren waren in der ganzen Schweiz zahlreiche Hackerangriffe auf Spitäler und Arztpraxen zu beklagen, und bei zwei von privaten Stiftungen betriebenen Online-Registern über Impfungen und Organspenden haben journalistische Recherchen schwere Sicherheitsmängel zu Tage gebracht.

Arzt- und Therapiepraxen müssen Massnahmen ergreifen, um ihre IT-Systeme zu sichern und auf dem neuesten Stand zu halten: Besonders wichtig sind regelmässige Updates der Software. Der Lebenszyklus der Daten ist zu protokollieren. Die Zugriffsrechte sind nach Kategorien zu regeln, wobei Zugriffe auf Gesundheitsdaten restriktiver zu regeln sind, als solche auf administrative Informationen. Um kritische Systemunterbrechungen zu vermeiden, sollte zudem ein Datensicherungs- und Wiederherstellungssystem Verwendung finden. Daten sind zu verschlüsseln und die Sicherheitsmassnahmen regelmässig neu zu beurteilen. Zugriffe auf die Systeme über private Geräte wie Mobiltelefone sind zu beschränken.

Die genannten Massnahmen führen in der Praxis zum Erfolg, wenn die Medizinalpersonen und ihr Personal entsprechend geschult sind. In der Regel empfiehlt sich dafür der Beizug externer Spezialisten. Branchenvereinbarungen können helfen, die Kosten einzudämmen.



**Adrian Lobsiger,**  
Eidgenössischer Datenschutz-  
und Öffentlichkeitsbeauftragter

Die FMH hat Minimalanforderungen für den IT-Grundschutz für Praxisärztinnen und Praxisärzte erstellt:  
[www.fmh.ch/dienstleistungen/e-health/it-grundschutz.cfm](http://www.fmh.ch/dienstleistungen/e-health/it-grundschutz.cfm)



Das Spital Berner Jura – hier der Standort in Moutier – soll zu einem integrierten Gesundheitsversorger umgebaut werden. Den Bewohnern des Jurabogens werden mit diesem Modell medizinische Dienstleistungen in Kombination mit einem Krankenversicherungsprodukt angeboten.  
Bild: Keystone

Neue Versorgungsmodelle

# Unter einem Dach

**Der Kanton Bern, eine private Spitalgruppe und eine Krankenkasse spannen zusammen. Gemeinsam bauen sie im Berner Jura eine neue Gesundheitsorganisation auf.**

Die private Spitalgruppe Swiss Medical Network (SMN), die Krankenkasse Visana und der Kanton Bern wagen den Schulterschluss. Gemeinsam bauen sie im Berner Jura eine Gesundheitsorganisation auf. Sie vereint Versicherung, Spitäler, Psychiatrie und mehrere Arztpraxen. Das neue, schweizweit einzigartige Konstrukt nennt sich Réseau de l'Arc.

Die drei Partner haben grosse Pläne. Ihnen schwebt ein gänzlich neues Versorgungsmodell vor – nach dem Vorbild des US-amerikanischen Unternehmens Kaiser Permanente. Dieses betreibt in acht Bundestaaten insgesamt 39 Spitäler, über 700 medizinische Einrichtungen und beschäftigt mehr als 23'000 Ärztinnen und Ärzte.

## Versicherte werden zu Mitgliedern

Das Unternehmen ist Versicherung und Leistungserbringer in einem. Es bietet eine integrierte Versorgung an. Patienten, die dem Modell beitreten, zahlen statt Prämien jährliche Beiträge. Mit diesen Einnahmen werden sowohl medizinische Behandlungen als auch versicherungstechnische Leistungen vergütet. Die Idee dahinter: Spitäler und Arztpraxen nehmen Geld ein, unabhängig davon, wie viele Eingriffe sie durchführen. Raymond Loretan, Verwaltungsratspräsident des

Swiss Medical Network, präzisiert: «Je besser die Gesundheit der Mitglieder erhalten werden kann, desto grösser ist der wirtschaftliche Nutzen für die Organisation und die partizipierenden Ärzte und desto grösser die Zufriedenheit der Mitglieder.» Aus diesem Grund wollen die Verantwortlichen im Berner Jura gezielt in Prävention und gute Patientenbetreuung investieren. Das tönt vielsprechend.

## Anreiz gegeben, Leistungen vorzuenthalten

Dagegen lässt sich einwenden, dass ein solches System den Anreiz setzt, Patienten so wenig wie möglich zu behandeln. Das kann dazu führen, dass beispielsweise Menschen mit chronischen Krankheiten ungenügend versorgt werden. Die Verantwortlichen widersprechen. Falsche oder nicht rechtzeitige Behandlungen führen zu teuren Folgekosten. Auch bestehe keine Zwangsmitgliedschaft: Wer mit dem Modell nicht zufrieden sei, könne es wieder verlassen, so ihre Argumentation. Fest steht aber, dass Versicherte, die dem Modell beitreten, ihre Behandler nicht mehr frei wählen. Sie können sich nur in Spitälern und Arztpraxen innerhalb der Organisation behandeln lassen. Raymond Loretan sieht in der Einschränkung keine Nachteile für die

künftigen Mitglieder: «Schon heute können wir ein breites Behandlungsangebot in der Grundversorgung anbieten. Und dort, wo spezifisches Know-how oder eine besondere Infrastruktur erforderlich ist, arbeiten wir auf Kooperationsbasis mit lokalen Organisationen oder den Zentrumsspitälern in Biel oder Bern zusammen.»

## Mangelnde Kommunikation

Bereits im kommenden Jahr wollen die Verantwortlichen das neue Modell lancieren. Es bleibt wenig Zeit, um die lokale Bevölkerung sowie Ärztinnen und Ärzte zu überzeugen. Einer davon ist Roland Brechbühler. Der Hausarzt betreibt in Corgémont eine eigene Praxis. Angesprochen auf die Pläne der neuen Gesundheitsorganisation äussert er sich skeptisch. Brechbühler hätte sich eine proaktivere Kommunikation gewünscht. «Gerüchte über das neue Modell kursierten schon länger. Aber in Ideen eingeweiht oder in Pläne einbezogen wurden wir nicht», erklärt der Hausarzt im Gespräch mit Politik+Patient.

## Noch wenig Konkretes

Noch ist ihm nicht klar, welche Rolle er mit seiner Einzelpraxis im künftigen Versorgungsmodell einnimmt. «Kann ich mich der Gesundheitsorganisation als Externer anschliessen? Zu welchen Bedingungen?», fragt er sich. Brechbühler will seine Einzelpraxis noch einige Jahre weiterführen und Patienten weiterhin ans Spital überweisen. Er wartet nun vorerst zu. Diesen Rat gibt er auch seinen Patientinnen und Patienten. Vielleicht wird er schon bald Antworten auf seine Fragen erhalten – an einer Informationsveranstaltung will der Réseau de l'Arc die Ärzteschaft aus der Region orientieren. Schon jetzt ist klar: Es ist noch viel Überzeugungsarbeit zu leisten – bei der Ärzteschaft und der Bevölkerung.

## Integrierte Versorgung in Randregionen

Ihren Betrieb hat die neue Gesundheitsorganisation noch nicht aufgenommen. Ob ein Modell, das sich nicht Bottom-Up entwickelt, sondern von oben herab verordnet wird, Erfolg hat, wird sich zeigen. Ungeachtet dessen treibt der Kanton Bern die Idee der integrierten Versorgung in den Randregionen weiter voran. Im Simmental-Saanenland sollen Akutspital, Langzeitpflege, Spitex und Geburtshaus zum «Gesundheitsnetz Simme Saane» zusammengeführt werden. Doch anders als im Berner Jura wurde hier erst eine Absichtserklärung unterzeichnet.

# Quo Vadis Integrierte Versorgung?

## Der Bundesrat propagiert die Förderung von neuen Netzwerken zur koordinierten Versorgung. Was bedeutet dies für die bestehende Versorgungslandschaft in der Schweiz?

Eigentlich ist es ganz einfach: Werden bei der Patientenbehandlung alle Beteiligten miteinbezogen, ist dies effizient, kostengünstig und erfolgreich. Dabei stehen die Bedürfnisse der Patienten im Zentrum, man vermeidet Doppelspurigkeiten und reduziert den administrativen Aufwand. Das Resultat sind zufriedene und gut behandelte Patienten, entlastete Ärztinnen und Ärzte sowie geringere Gesundheitskosten. Soweit, so unbestritten. Aber was einfach erscheint, wird umgehend kompliziert.

### Integriert, koordiniert oder Silo-Denken?

Es beginnt schon bei den Begriffen, die nicht klar definiert sind. Ist ein Hausarztmodell schon integrierte Versorgung? Ist ein Gesundheitszentrum ein koordiniertes Netzwerk? Und worin unterscheiden sich Versicherungs- und Versorgungsmodelle? Vielfach wird beklagt, dass im Schweizer Gesundheitssystem ein Silo-Denken herrsche: jeder Bereich denkt nur für sich und verfolgt eigene Interessen. Das führt zwar zu hoher Qualität in den einzelnen medizinischen Gebieten und damit zu einer hochstehenden Gesundheitsversorgung

für die Schweiz. Die immer komplexer werdenden Herausforderungen – Überalterung, Multimorbidität, steigende Krankenkassenprämien, Fachkräftemangel – können damit aber nicht nachhaltig angegangen werden. Dazu braucht es eine integrierte oder zumindest koordinierte Versorgung.

Ganz allgemein versteht man unter integrierter Versorgung Folgendes: die enge, strukturierte und verbindliche Zusammenarbeit von verschiedenen Berufsgruppen – Ärztinnen und Ärzte, andere Gesundheitsfachpersonen, Betreuende, Pflegende usw. Diese Zusammenarbeit erfolgt ganzheitlich und betrifft nicht nur einzelne gesundheitliche Aspekte, sondern auch das Lebensumfeld der Patienten. Integrierte Versorgung ist ein Modell der gesundheitlichen Versorgung. Nicht zu verwechseln mit alternativen Versicherungsmodellen. Letzteres bedeutet: Versicherte verzichten zugunsten von Prämienverbilligungen auf ihre freie Wahl der Leistungserbringer. Mit einem Telmed-Modell muss man zuerst mit einem Callcenter telefonieren, mit einem Hausarzt-Modell zum Hausarzt und mit einem HMO-Modell ins Ärztezentrum gehen.

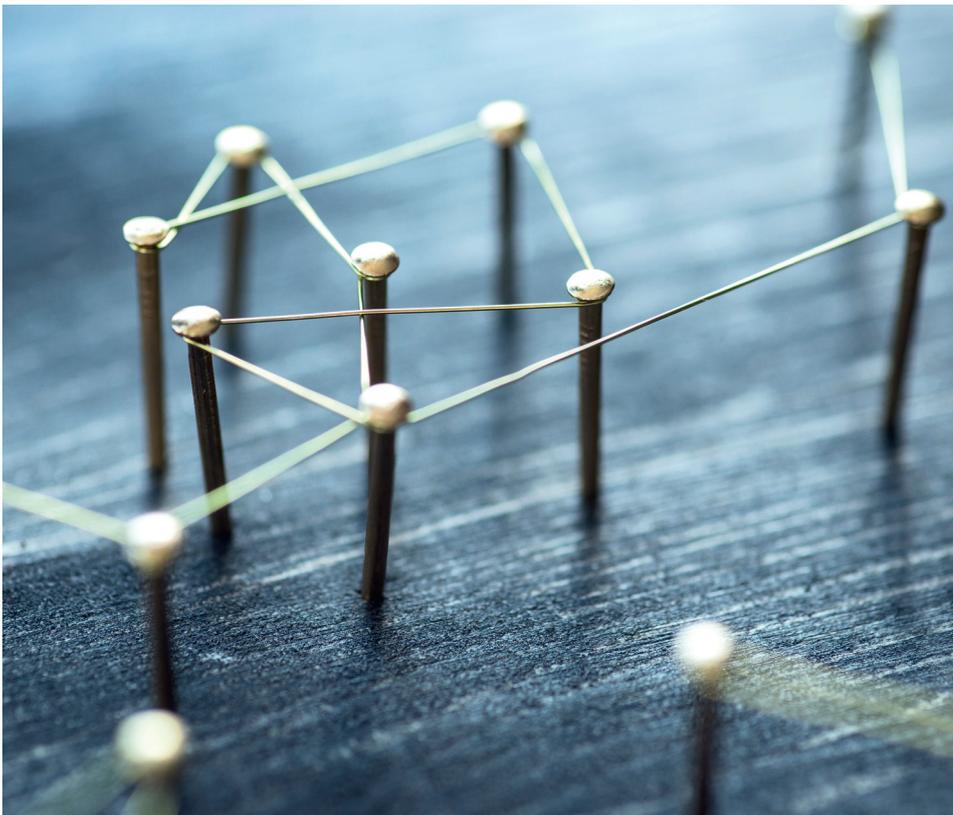
### Integrierte Netzwerke sind seit 25 Jahren erfolgreich

In der Schweiz sind in den letzten 25 Jahren zahlreiche Netzwerke im Sinne der integrierten Versorgung entstanden. Ärztinnen und Ärzte sowie andere Gesundheitsfachpersonen haben sich dabei auf freiwilliger Basis zusammengeschlossen. Diese Netzwerke sind je nach regionalen und demografischen Gegebenheiten unterschiedlich ausgestaltet. Erfolgreich sind sie durch die Pflege langjähriger Partnerschaften, Innovationen und durch die Orientierung an sich wandelnden Bedürfnissen. Das wiederum reduziert die Kosten.

Weshalb also schlägt der Bundesrat im Rahmen des Massnahmenpakets II zur Kostendämpfung nun nochmals ein neues Konstrukt vor, nämlich die Netzwerke zur koordinierten Versorgung? Es soll sich dabei um einen Zusammenschluss von Gesundheitsfachpersonen unter ärztlicher Leitung handeln. Sie sollen eine den Patientenbedürfnissen entsprechende Betreuung aus einer Hand gewährleisten. Soweit gleicht das Konzept der integrierten Versorgung. Neu sind die koordinierten Netzwerke jedoch bewilligungs- und aufsichtspflichtig und unterliegen staatlichen Vorgaben. Zudem sollen alle erbrachten Leistungen gegenüber den Versicherern jeweils als ein einziger Leistungserbringer abgerechnet werden.

### Schritt zur Staatsadministration?

Damit muss sich der Bundesrat den Vorwurf gefallen lassen, die über mehr als zwei Jahrzehnte gewachsenen und erfolgreichen integrierten Netzwerke zu zerstören. Die bürokratischen Hürden lassen einen erheblichen administrativen Mehraufwand erwarten – im davon ohnehin schon arg gebeutelten Gesundheitswesen. Deshalb erschliesst sich auch der angebliche Beitrag zur Kosteneindämmung nicht. Es ist somit nicht verwunderlich, dass dem bundesrätlichen Vorschlag ein rauer Wind entgegenweht: nicht weniger als 328 Stellungnahmen sind zum ganzen Massnahmenpaket II eingegangen. Angesichts des starken Widerstands hat die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates beschlossen, zum Thema Netzwerke der koordinierten Versorgung einen runden Tisch einzuberufen. Bleibt zu hoffen, dass dieser dem Grundsatz der integrierten Versorgung gerecht wird.



Der Bundesrat schlägt vor, Netzwerke zur koordinierten Versorgung als Leistungserbringer zuzulassen. Im Unterschied zu bereits bestehenden Netzwerken wären diese jedoch bewilligungs- und aufsichtspflichtig und unterlägen staatlichen Vorgaben.  
Bild: iStock