



Gastkommentar

Nationalrat Michel Matter,
Vizepräsident der FHM,
zu «smarter medicine»:
Less ist more!
Seite 2



Mensch versus Maschine

Künstliche Intelligenz und
Big Data in der Medizin:
Warum menschliche Naivität
dabei die grösste Gefahr ist
Seite 3



Gefährliche Eindringlinge

Wie weit darf in der Medi-
zin die Einflussnahme
durch branchenfremde
Investoren gehen?
Seite 4

POLITIK+PATIENT

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

Pflegeinitiative

Viel Zustimmung, ein grosses Aber

Mehr Diplomabschlüsse, bessere Entschädigung, neue Kompetenzen: Der Verband der Pflegenden will den Beruf aufwerten. Auf Kritik stösst vor allem die Forderung, Leistungen künftig in Eigenregie mit den Krankenkassen abzurechnen.



Die Pflege ist personalintensiv und stellt hohe Anforderungen an die einzelne Fachkraft. Seit Jahren kann die Schweiz ihren Bedarf an diplomierten Pflegenden nicht mit inländischen Fachkräften decken.

Bild: Keystone

Der Druck auf das Pflegepersonal steigt. Chronische und multimorbide Krankheiten nehmen zu und erhöhen den Bedarf an pflegerischen Leistungen. Viele Pflegefachpersonen leiden unter hohem Stress; jährlich verlassen etwa 2'400 frustriert den Beruf. Durchschnittlich verweilen Pflegefachpersonen nur gerade 15 Jahre im Beruf.

Bestehendes System stösst an Grenzen

Erschwerend kommt hinzu: Die Schweiz erzielt in der Diplompflege weniger als die Hälfte der benötigten Abschlüsse. Der Verband der Pflegenden (SBK) warnt vor einem «drohenden Pflegenotstand». Bis 2030 werden voraussichtlich 65'000 neue Pflegenden benötigt;

Fortsetzung auf Seite 2

Freie Arztwahl

Ungebrochen populär

Die freie Arztwahl ist wiederholt ins Visier von Parlament und Bundesrat geraten. Politiker unternahmen mehrere Anläufe, sie aufzuheben. Dies mit unterschiedlichen Zielen: So wollten sie integrierte Versorgungsmodelle fördern oder unterbinden, dass teure Spezialisten wiederholt aufgesucht werden. Staatliche Regulierung sollte Fehlanreize beseitigen und gewünschten Versorgungsmodellen zum Durchbruch verhelfen. Immer wurden die negativen Folgen für die Patienten kleingeredet – dabei wären sie erheblich: Sie verlieren ihre persönliche Wahlfreiheit.

An der Urne erhielten Bundesrat und Parlament die Quittung; die Stimmbürger verwarfen im Juni 2012 die Managed-Care-Vorlage mit 76% Nein-Stimmen wuchtig.

Dass sich die Haltung der Bevölkerung in den letzten Jahren kaum verändert hat, bestätigt der neueste Gesundheitsmonitor des Forschungsinstituts GfS: Eine grosse Mehrheit der Patienten wünscht weiterhin die freie Arztwahl. Sie gewichten die freie Wahl des Behandlers weit höher als Kostenüberlegungen. Gerade einmal 27% sind 2019 bereit, sich bei der Wahl ihres Arztes, ihrer Ärztin einzuschränken, um damit Kosten im Gesundheitswesen zu senken. Ein stolzes Minus von 10 Prozentpunkten zum Vorjahr.

Es existieren sehr wohl Alternativen zur staatlichen Regulierung: Immer mehr Patienten verzichten heute bewusst und freiwillig auf die freie Arztwahl. Sie wählen Versicherungsmodelle, in denen sie sich verpflichten, als erste Anlaufstelle den Hausarzt, einen Telmed-Doktor oder gar einen Apotheker zu konsultieren. Dafür werden sie mit tieferen Prämien entschädigt. Dieses System hat sich bewährt.

schon seit längerem müssen Spitäler, Spitex und Heime ihren Bedarf an Fachkräften mit ausländischem Personal decken. Dieses System stösst an seine Grenzen. Deshalb entschied sich der SBK für den politischen Weg und fand mit SVP-Nationalrat Rudolf Joder einen Verbündeten. Doch dessen parlamentarische Initiative stiess auf politischen Widerstand, der Nationalrat beschloss, nicht darauf einzutreten. Der SBK wollte seine Anliegen nicht ruhen lassen und lancierte die Volksinitiative «Für eine starke Pflege» – mit Erfolg: In nur acht Monaten wurden über 120'000 Unterschriften gesammelt.

Hausärztliches Erfolgsrezept kopiert

Bei diesem polittaktischen Manöver diente die erfolgreiche Kampagne der Hausärzte als Vorbild: Im Mai 2014 hatte sich das Stimmvolk mit fast 90 Prozent für eine Aufwertung des Hausarztberufs ausgesprochen. Einen ähnlichen Ausgang erhofft sich der SBK. Auch seine Initiative verlangt von der Politik eine Besserstellung; mit höheren Löhnen während der Ausbildung und besserer Abgeltung der Leistungen. Dazu zählt auch, dass das Pflegepersonal künftig gewisse Leistungen direkt mit den Krankenversicherern abrechnen kann.

Bundesrat lehnt Initiative ab

Die Initiative hat sich als wirksames Druckmittel erwiesen: Parlament, Bundesrat, Kantone, Spitäler, Heime, Krankenversicherer, aber auch die Ärzteschaft setzen sich mit den Anliegen der Initianten auseinander. Eine Stärkung der Pflege wird grundsätzlich gutgeheissen. Doch einige Forderungen stossen auf Widerstand – allen voran die direkte Abrechnung der pflegerischen Leistungen mit den Krankenversicherern. Die Versicherer warnen vor einer Mengenausweitung und damit vor Mehrkosten und höheren Prämien. Und der Bundesrat sieht sein Ziel, die Gesundheitskosten zu dämpfen, gefährdet. Aus diesem Grund lehnt der Bundesrat die Initiative ab und will keinen verbindlichen Massnahmen zustimmen: So sollen Kantone nicht verpflichtet werden, angehende Pflegefachpersonen finanziell zu unterstützen.

Nationalrat greift Anliegen der Pflegenden auf

Anders der Nationalrat: Zwar lehnt auch er die Initiative ab, doch er spricht sich für den indirekten Gegenvorschlag aus, den seine Gesundheitskommission erarbeitet hat. Der Gegenvorschlag greift zentrale Punkte des Volksbegehrens auf. Er will mit einer Ausbildungs-offensive den Mangel an Pflegefachpersonen beseitigen und die Kompetenzen des Pflegepersonals erweitern. Dazu gehört auch die direkte Abrechnung gewisser Leistungen mit den Kassen. Und für die Dauer von acht Jahren sind Finanzhilfen vorgesehen, mit denen die Zahl der Abschlüsse erhöht werden soll.

Die Bedenken der Ärzteschaft

Angesichts des Fachkräftemangels im Gesundheitssektor spricht sich auch die Ärzteschaft grundsätzlich für eine Aufwertung des Pflegeberufs aus. Sie hat aber Bedenken, ob die von der SBK geforderten Massnahmen zielführend sind, da sie zu stark auf die Besserstellung der Diplompflege abzielen. Die Ärzteschaft befürchtet, dass sich die hoch qualifizierten Pflegenden vom Krankenbett verabschieden und sich leitenden Funktionen – auch ausserhalb der Spitäler und Heime – zuwenden.

Aktuell sind die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten nach einem Anordnungsmodell geregelt; die Pflegenden arbeiten unter Aufsicht des ärztlichen Personals. Die Initiative fordert eine Aufweichung dieses Modells. Werden diplomierte Pflegenden als eigenständige Leistungserbringer zugelassen, drohen Kompetenzgerangel und unklare Verantwortlichkeiten zwischen Ärzteschaft und Pflegepersonal. Darunter leiden Behandlungsqualität und Sicherheit der Patienten. Die Ärzteschaft bemängelt auch, dass der Initiativtext einen zentralen Punkt ausklammert: die Frage nach der Haftpflicht. Wenn Pflegenden eigenverantwortlich Patienten behandeln, müssen sie, so die ärztliche Forderung, bei Verfehlungen haftbar gemacht werden können.

Ungeeignetes Vorgehen

Kritik an der Volksinitiative äussern auch die Institutionen, bei denen Pflegefachpersonen vornehmlich angestellt sind. Zwar unterstützen die Verbände der Spitäler, der Spitex und der Pflegeheime grundsätzlich die Ziele des SBK. Sie halten das Vorgehen aber für ungeeignet und sprechen sich gegen eine Verankerung der Pflege in der Verfassung aus. Ihre Position deckt sich mit jener der Kantone: Einzelne Berufe sollen in der Verfassung keine rechtliche Sonderbehandlung erfahren.

Das Volksbegehren der Pflegenden wird nun im Ständerat beraten. Können die Initianten der kleinen Kammer weitere Zugeständnisse abringen, ist ein Rückzug der Initiative nicht unrealistisch. Doch ein fahler Beigeschmack bleibt. Die Politik hat es versäumt, die Rahmenbedingungen für Pflegenden – aber auch für Hausärzte – von sich aus zu verbessern. Es brauchte die Drohkulisse Volksinitiative, damit sich die Politik bewegte. Eine umsichtige Gesundheitspolitik sieht anders aus.

Kommentar

«Weniger ist mehr» oder wie wir die Nachhaltigkeit der medizinischen Versorgung verbessern können

Mehr als 30 % der Schweizer Bevölkerung verzichten heute aus wirtschaftlichen Gründen auf eine medizinische Behandlung. Andererseits steigen die Versicherungsprämien deutlich schneller als die Löhne. Alle diese Anzeichen deuten auf ein beunruhigendes Phänomen hin: Die finanzielle Belastung der Haushalte durch die Gesundheitskosten erreicht die Grenzen des Zumutbaren. Und es besteht dringender Handlungsbedarf, auch seitens der Ärzte.

Aber was tun? Von den vielen Möglichkeiten, auch zukünftig eine erstklassige medizinische Versorgung sicherzustellen, ohne dem Patienten zu schaden, ist die Initiative «Smarter Medicine» die gelungenste. Sie soll Möglichkeiten für eine medizinische Versorgung aufzeigen, bei der wir durch intelligenteres Handeln sparsamer mit Behandlungen und Untersuchungen umgehen. Weniger tun, um die Versorgung der Patienten zu optimieren: Das ist der Grundgedanke hinter diesem Ansatz, der nicht nur kostengünstiger ist, sondern von dem auch die Patienten profitieren.

Ziel der Initiative ist es, diejenigen etwa 20 % aller medizinischen Behandlungen auszumerzen, die mit Sicherheit überflüssig sind. Es gab eine Zeit, in der beispielsweise bei allen Patienten die gleichen Blutuntersuchungen durchgeführt wurden. Damit ist es nun vorbei. Sämtliche Untersuchungsaufträge und Behandlungen müssen künftig Teil einer individuellen medizinischen Versorgung und somit an die jeweilige Situation angepasst sein.

Smarter Medicine ist eine Methode, die sich durchsetzen wird, da sie dem Anspruch an Professionalität der Ärzte und der übrigen Gesundheitsdienstleister entspricht. Ausserdem ist auch mit einer hohen Akzeptanz bei den Patienten zu rechnen. Auch sie selbst profitieren von dieser Methode, die in unserem Land auch künftig ein hohes medizinisches Versorgungsniveau sicherstellen wird.

In Zusammenarbeit mit dem SMSR



Dr. Michel Matter
Vizepräsident der FMH,
Vorsitzender der Association des
médecins du Canton de Genève,
Mitglied des Nationalrats



Künstliche Intelligenz in Arztpraxen

Mensch versus Maschine

Künstliche Intelligenz und Big Data sind aus der Medizin nicht mehr wegzudenken. Immer neue technische Entwicklungen unterstützen die Ärzteschaft bei Diagnose und Therapie. Warum menschliche Naivität die grösste Gefahr für die zunehmende Digitalisierung ist.

Künstliche Intelligenz (KI) in Arztpraxen ist längst keine Science-Fiction mehr. In vielen Bereichen von Untersuchung bis Therapie ist sie an der Tagesordnung, ohne dass man das als Patientin, Patient überhaupt merkt. So bei der digitalen Analyse medizinischer Bilder aus Radiologie oder Pathologie: Dichtes Brustgewebe, ein Warnsignal für Brustkrebs, kann der Computer inzwischen genauso zuverlässig identifizieren wie krebverdächtige Lungenknoten. Der Arzt, die Ärztin überprüft dann die Bilder und schlägt bei Unsicherheiten weitere Untersuchungen vor. Bei solchen Routineaufgaben hat sich die Maschine in verschiedenen Studien als überlegen erwiesen. Vergleicht der Arzt die Bilder selbst, kann seine Einschätzung je nach Tagesform schwanken. Die Diagnosen der KI sind dagegen zuverlässig genau – und werden immer genauer, je mehr Daten zur Verfügung stehen.

Auch bei besonders spärlicher Datenlage ist KI wertvoll; z. B. bei der Diagnose seltener Krankheiten. Sie begegnen einem Arzt vielleicht nur einmal in seiner gesamten Karriere, und entsprechend schwierig ist es, ihre Symptome von Anfang an korrekt zu deuten. Ganz anders beim Computer, dessen «Erfahrungsschatz» Daten aus der ganzen Welt umfasst. Die Entwicklung ist noch im Anfangsstadium, aber 2019 wurde ein Programm vorgestellt, das Porträtfotos mit Gen- und Patientendaten vergleicht und dadurch seltene Erbkrankheiten erstaunlich zuverlässig anhand von Fotos erkennen kann.

Der Mensch kann nicht ersetzt werden

Bei all diesen Einsätzen von KI in Arztpraxen gilt, dass sie den Menschen nicht ersetzen, sondern nur ergänzen können. Die Computer weisen nach standardisierten Abläufen auf Auffälligkeiten hin – aber die Ärzte prüfen die Brauchbarkeit dieser Hinweise, werten sie aus und legen gemeinsam mit den Patienten das weitere Vorgehen fest. Die menschliche Intelligenz ist schon psychologisch gesehen entscheidend für eine erfolgreiche Behandlung: Viele Studien zeigen, dass ein einfühlsames Patientengespräch positive Effekte auf die Genesung hat. Dazu kommen juristische Fragen: Wer wäre verantwortlich für eine Fehlbehandlung durch einen Algorithmus? Die Entwickler? Der Arzt, der den Fehler nicht bemerkt hat? Die Gesellschaft, die den technischen Innovationen unkritisch begegnet? Oder gar niemand mehr?

Vor allem aber ist der Mensch nicht aus der Arztpraxis wegzudenken, weil die KI keineswegs reibungslos funktioniert. So können Algorithmen nicht immer von einer Region auf die andere übertragen werden: Besonders bei Bildern von Gesichtern oder vom Hautbild können schon kleinste Unterschiede sie stören. Jede neue Anwendung muss daher breit geprüft und überwacht werden. Oft ergibt die automatisierte Auswertung zudem viele falsch-positive Resultate. Das kann ohne umsichtige Triage durch die Ärzteschaft unnötige Ängste auslösen oder Mehrkosten durch Nachfolgeuntersuchungen verursachen.

Boeing 737 max. Naives Vertrauen in die Technologie ist in Branchen mit hohem Kostendruck besonders gefährlich. Wie im Flugverkehr sind auch in der Medizin Menschenleben unmittelbar gefährdet. Bild: Keystone

Wachsam bleiben

Nicht zuletzt die Entwickler selbst machen auf Gefahren eines unreflektierten Einsatzes von KI aufmerksam. So Prof. Walter Karlen, der einen Lehrstuhl für «Mobile Gesundheitssysteme» an der ETH Zürich inne hat und selbst an der Digitalisierung des Gesundheitswesens mitarbeitet. Seine Forschungsgruppen arbeiten an maschinellem Lernen bei der Analyse von Wundbildern oder daran, Lungenentzündungen bei Kindern mit digitaler Hilfe vorherzusagen. Auf Anfrage von P+P schreibt er uns, was er bei allem Potenzial der KI für ihre grösste Gefahr hält: «Die Naivität der Menschen, die denken, dass allein Technologie unsere Gesundheitsprobleme lösen könnte».

Er sieht Parallelen zu den Boeing-Flugzeugunglücken im letzten Jahr. Im Flugverkehr wie in der Medizin geht es um Menschenleben, in beiden Bereichen nimmt die Digitalisierung rasant zu – und in beiden Bereichen ist sie gefährlich, wenn sie missbraucht wird, um zu sparen. Genau das scheint bei der fehlerhaften Software der neuen Boeing-Flugzeuge passiert zu sein. Und es droht, so Karlen, auch dem Gesundheitswesen, wenn die Behörden nicht wachsam sind: Auch hier wird momentan, wie im Flugverkehr, ganz auf Herstellerverantwortung und Selbstdeklaration gesetzt. Die Art und Weise, wie heutzutage Software entwickelt wird, sei aber «nicht unbedingt geeignet für risikoreiche Anwendungen». Besonders in Branchen mit einem so hohen Kostendruck kann das gefährlich werden – und langfristig sogar dazu führen, dass auch die vielen sinnvollen Innovationen im Bereich der KI blockiert werden.

Gefährliche Eindringlinge

Ökonomische Prinzipien können unter Umständen dem ärztlichen Berufsethos widersprechen. Das wird insbesondere dann zum Problem, wenn branchenfremde Investoren ins Gesundheitswesen investieren und auf schnelle Rendite hoffen.

Dieser Artikel ist in Kooperation mit dem Swiss Dental Journal der SSO entstanden.



Grosse, anonyme Strukturen branchenfremder Investoren bringen Organisationsaufwand mit sich – und gefährden das persönliche enge Verhältnis zwischen Arzt und Patient.

Bild: Keystone

Seit einigen Jahren investieren zunehmend branchenfremde Investoren in den Gesundheitssektor. Sie kaufen Kliniken und Spitalgruppen, vermehrt auch medizinische und zahnmedizinische Praxen und Zentren. In Zeiten von anhaltenden Niedrigzinsen bietet ein solches Engagement einige ökonomische Vorteile: Medizin ist ein stabiles Geschäft mit hohen Renditen. Wer Schmerzen hat, geht zum Arzt, und zwar unabhängig von Konjunkturzyklen. Zudem bietet die Branche gute Wachstumschancen, weil sie extrem fragmentiert ist: Bis vor wenigen Jahren gab es kaum grössere Zusammenschlüsse, die meisten Hausärzte waren zugleich Eigentümer ihrer Praxis.

Rendite auf Kosten der Patientensicherheit

Kein Wunder fühlen sich Investoren angesprochen. Häufig handelt es sich dabei um international tätige Aktiengesellschaften und zunehmend auch um Private-Equity-Gesellschaften. Vor allem Letztere kaufen Unternehmen in der Regel mit grossen Renditezielen. Sie wollen das Kaufobjekt reorganisieren, den Unternehmenswert so steigern und die Firma nach durchschnittlich fünf oder sechs Jahren mit Gewinn weiterverkaufen. Dass bei diesem Vorgehen die Patientensicherheit zu kurz kommen kann, ist offensichtlich. Die Investoren jedoch sehen nur Vorteile für die Patienten,

die tatsächlich nicht von der Hand zu weisen sind – zumindest auf den ersten Blick nicht: Ketten und Zentren bieten den Patienten längere und flexiblere Öffnungszeiten, häufig auch am Wochenende. Zudem behaupten sie oftmals, sie könnten die Behandlungen günstiger erbringen. Doch der Schein trügt.

Nachteile für Patienten und Angestellte

Vermeintlich günstigere Behandlungen werden oft mit unnötigen Mengenausweitungen und unzulässiger Ausreizung des Tarifsystems kompensiert – dies zweifelsohne zum Nachteil des Patienten. Zentren und Ketten sind bestimmt effizient organisiert, sie lasten Räume und Geräte besser aus, schreiben Investitionen schneller ab und können als Grossabnehmer beim Einkauf vorteilhafte Bedingungen aushandeln. Allerdings werden diese Preisvorteile wohl nicht immer an den Patienten weitergegeben. Zudem ist der Koordinationsaufwand in solchen grossen Strukturen nicht zu unterschätzen. Darunter leidet der persönliche Umgang mit dem Patienten, was den Aufbau eines gefestigten Vertrauensverhältnisses erschwert – eigentlich die Grundlage der Arzt-Patient-Beziehung.

Aus Sicht der Investoren sollen auch die Arbeitnehmer gewinnen: Das Risiko und der finanzielle Aufwand, die

für die Gründung einer Einzelpraxis nötig sind, entfallen. Die Kehrseite der Medaille sind jedoch oft vom Arbeitgeber sehr rigid ausformulierte Arbeitsverträge, die den Arbeitnehmer unter anderem mit hohen Umsatzvorgaben bei der Patientenbehandlung unter Druck setzen. Der CED, der Dachverband der europäischen Zahnärzte, berichtete 2018 über unethische Praktiken in Betrieben von europäischen Dentalketten. Aus Spanien und Frankreich sind Fälle bekannt, in denen die angestellten Zahnärzte die gesetzlich vorgeschriebenen Ruhepausen und arbeitsfreien Zeiten nicht einhalten durften. Auch in der Schweiz gibt es Berichte über branchenfremde (und teilweise gar brancheninterne) Investoren, die aus wirtschaftlichem Interesse zahlreiche Praxen aufkaufen und mit ihren Sparmassnahmen bewusst Qualitätseinbussen in Kauf nehmen.

Ist die Ökonomisierung der Medizin ein Problem?

Wo verläuft die Grenze zwischen nötiger Ökonomisierung und Verrat an der ärztlichen Verantwortung für das Patientenwohl? Nach Ansicht des deutschen Mediziners Giovanni Maio ist ökonomisches Denken im Gesundheitswesen eine Notwendigkeit und liegt auch im Interesse der Prämien- und Steuerzahler. Die Ökonomisierung der Medizin werde dann zum Problem, wenn ihre Logik nicht nur auf Strukturen angewendet werde, sondern auf den Inhalt der Medizin selbst. Denn die Logik der Ökonomie könne dem ärztlichen Berufsethos widersprechen, etwa wenn Patienten nicht behandelt würden, um Kosten zu sparen. Die Aufgabe, eine unangemessene Übertragung des ökonomischen Denkens auf die Medizin zu verhindern, kann nur der Arzt übernehmen. Ziel muss es sein, das Gesundheitssystem wieder stärker an den Bedürfnissen der Patienten auszurichten – und dem ethischen Prinzip treu zu bleiben, dass der Mensch im Mittelpunkt steht.

Ein neuer Eid für junge Ärzte

Die Ärzte haben das Problem ebenfalls erkannt und versuchen gegenzusteuern: Initiiert vom Institut «Dialog Ethik» und unterstützt von verschiedenen Ärztenverbänden wurde ein neuer «Schweizer Eid» entwickelt; eine moderne Version der bisherigen Abwandlungen des hippokratischen Eids, auf den sich Ärzte seit der Antike beziehen. Neu geloben die Ärzte unter anderem: «[Ich instrumentalisieren die Patienten] weder zu Karriere- noch zu anderen Zwecken [...]» und: «Ich wahre meine Integrität und nehme im Besonderen für die Zu- und Überweisung von Patientinnen und Patienten keine geldwerten Leistungen oder andersartigen Vorteile entgegen und gehe keinen Vertrag ein, der mich zu Leistungsmengen oder -unterlassungen nötigt.» Im Sommer 2018 legten 40 Ärzte des Kantonsspitals Freiburg den neuen Eid erstmals ab.