



Gastkommentar

Ein funktionierendes elektronisches Patientendossier wäre ein Gamechanger, findet der Journalist Simon Hehli.
Seite 2



Spitäler

Was läuft schief in der stationären Gesundheitsversorgung?
Seite 3



Gesundheitspolitik

Das Gesundheitswesen kämpft mit fehlenden Ressourcen.
Seite 4

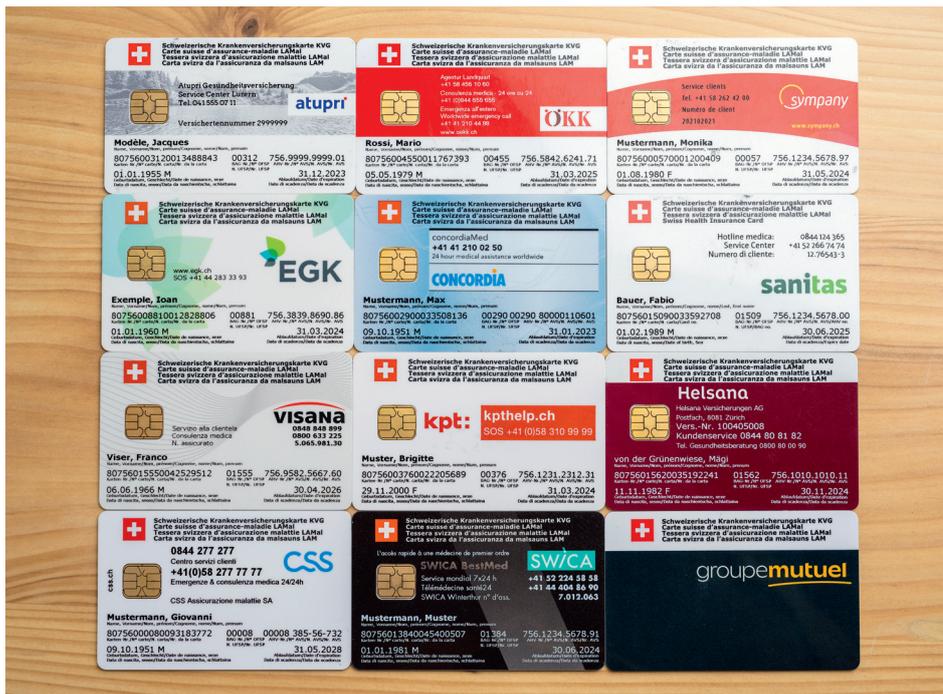
Politik+Patient

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

Gesundheitskosten

Ein stürmischer Prämienherbst

Die steigenden Krankenkassenprämien prägten im Vorfeld der Wahlen die öffentliche Diskussion. Dabei zeigte sich einmal mehr: Schuldzuweisungen und emotionale Kontroversen zwischen den Akteuren verhindern den Blick aufs Ganze.



Wie viel darf Gesundheit kosten? Und wie regeln wir die Finanzierung des Gesundheitssystems? Die Monate vor den eidgenössischen Wahlen waren von der Diskussion über die Krankenkassenprämien geprägt.

Bild: Keystone

Im Wahljahr 2023 war der Prämienherbst besonders stürmisch. Bereits im Spätsommer kündigten die Krankenkassen einen grösseren Prämien Schub an – es ist der zweite in Folge nach 2022. Darauf überschlugen sich die Politikerinnen und Politiker mit Ideen, wie das Gesundheitssystem zu retten ist: von der Abschaffung des Krankenkassenobligatoriums über einkommensabhängige Prämien bis hin zu einer staatlichen Einheitskasse.

Wo entstehen die Kosten?

Um etwas gegen steigende Prämien unternehmen zu können, müsste man zuerst wissen, was diesen Anstieg verursacht. Für wachsende Kosten werden viele Gründe genannt. Auf den offensichtlichsten Grund, dass eine älter werdende Bevölkerung eine immer leistungsfähigere Gesundheitsversorgung in Anspruch nimmt, wird aber selten verwiesen.

Fortsetzung auf Seite 2

Anreize

«Schwarze Liste» für säumige Prämienzahler

Bezahlen Menschen ihre Krankenkassenprämien trotz Betreuung nicht, landen sie in einigen Kantonen auf einer schwarzen Liste. Bis auf Notfallbehandlungen bleibt ihnen die medizinische Versorgung verwehrt. Aktuell führen die Kantone Aargau, Luzern, Tessin, Thurgau und Zug eine solche Liste. In Graubünden, Schaffhausen, Solothurn und Sankt Gallen wurde sie wieder abgeschafft.

Ist eine solche Liste sinnvoll? Ja, findet der Kanton Thurgau. Dort gingen die säumigen Prämienzahler innerhalb von sechs Jahren um fast die Hälfte, von 8786 auf 4688, zurück. Das Instrument wird mit einem aktiven Fallmanagement verbunden. So erfahren die Gemeinden frühzeitig von den finanziellen Problemen der säumigen Prämienzahler und können rasch die nötige Unterstützung organisieren. Das klingt gut, bedingt jedoch zusätzliche personelle und fachliche Ressourcen in den Gemeinden. Auch fehlt es bisweilen an einheitlichen Standards, wie dieses Fallmanagement umgesetzt wird.

Ebenfalls uneinheitlich wird der Notfallbegriff gehandhabt. Jeder Kanton oder jedes Spital definiert diesen unterschiedlich. Zudem stellt sich die Frage, ob tatsächlich die finanzielle Situation darüber entscheiden soll, wer eine medizinische Behandlung erhält. Gerät ein Patient in eine finanziell schwierige Lage, befindet sich sein Arzt, der ihn vielleicht seit Jahren kennt, in einem ethischen Konflikt.

Ob mit oder ohne schwarze Liste: Das eigentliche Problem besteht darin, dass die hohen Prämien der Krankenkassen bei Menschen mit knappen finanziellen Mitteln zu einer Verschuldung führen können. Und gegen dieses Problem braucht es dringend Lösungen auf politischer Ebene.

Verantwortlich ist je nach dem, wen man fragt, immer ein anderer Akteur. Laut den Krankenkassen treiben die Medikamente die Gesundheitskosten in die Höhe. Man zahle den Herstellern zu hohe Preise. Der Verband der forschenden Pharmaunternehmen Interpharma sieht das Problem in der überbordenden Regulierung von Seiten des Bundes. Diese verursache administrativen Mehraufwand und binde bei allen Akteuren wertvolle Ressourcen. Sinnbild dafür: Der Textumfang des KVG hat sich seit dem Jahr 2000 mehr als verdoppelt. Das Bundesamt für Gesundheit will Kosten sparen, indem die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten beschränkt wird. Diese wiederum orten ein viel grösseres Problem im zunehmenden Zeit- und Kostendruck bei wachsender Bevölkerungszahl sowie in der ausufernden Bürokratie.

Keine Prämienexplosion

Solche Schuldzuweisungen verhindern den Blick aufs Ganze. Dabei zeigt sich nämlich: Die Prämien steigen deutlich stärker als die Gesundheitskosten. Die Gesundheitskosten sind seit 1996 um 82 Prozent gestiegen, die Prämien aber um 146 Prozent. Dies passiert, weil wir immer mehr Leistungen aus Prämiegeldern bezahlen. Und diese Entwicklung könnte sich zukünftig weiter verstärken, weil immer mehr Behandlungen vom stationären in den ambulanten Bereich verschoben werden. Ambulante Leistungen werden vollumfänglich über die Krankenkassenprämien finanziert. An den Kosten für stationäre Leistungen hingegen beteiligen sich auch die Kantone. Würde die Politik endlich die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) umsetzen, hätte dies einen erheblichen Einfluss auf die Höhe der Krankenkassenprämie.

Ein guter Teil der emotionalen Diskussionen in diesem Prämienherbst war dem Wahlkampf geschuldet. Dabei vergessen die Politikerinnen und Politiker zu erwähnen, dass die Belastung der Haushalte durch die Krankenkassenprämien relativ stabil ist. Zahlen des Bundesamts für Statistik verdeutlichen dies: In einem durchschnittlichen Haushalt stiegen die Prämien für die Grundversicherung von 2000 bis 2020 um 300 Franken im Monat, mehr oder weniger linear, und nicht exponentiell. Von einer Prämienexplosion seit Einführung des KVG kann deshalb keine Rede sein. Die Bruttohaushaltseinkommen stiegen dagegen um 1360 Franken.

Kantone ziehen sich aus der Verantwortung

Das bedeutet nicht, dass die steigenden Prämien kein Problem darstellen. Für Menschen mit tiefen Einkommen ist jeder zusätzliche Franken einer zu viel. Genau für sie wurde aber zusammen mit der Grundversiche-

rung das Instrument der Prämienverbilligung eingeführt. Die Idee: Jene Kantone, die ein dichtes, teures Spitalnetz unterhalten, sollen die Einwohnerinnen und Einwohner mit niedrigen Einkommen finanziell entlasten. Die Prämienverbilligung wäre also eigentlich ein Anreiz für jeden Kanton, sein Gesundheitssystem effizient zu gestalten und Überkapazitäten abzubauen. Dieser Hebel funktioniert jedoch nur, wenn die Kantone diese Verantwortung auch wahrnehmen. Gemäss einer Auswertung des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes hätten im vergangenen Jahr 21 Kantone den Versicherten mehr Mittel zur Verfügung stellen können. Zehn Kantone haben 2022 sogar weniger Geld an die Versicherten ausbezahlt als noch im Jahr 2012. Wo in der Schweiz unzumutbare Belastungen entstehen, sind sie in erster Linie einem Versagen der kantonalen Prämienverbilligungspolitik geschuldet: Ein und dasselbe Paar kann je nach Kanton zwischen 4 und 21 Prozent des verfügbaren Einkommens für die Krankenkassenprämien bezahlen.

TARDOC bremst das Kostenwachstum

Die steigenden Gesundheitskosten wurden als Wahlkampfthema ausgeschlachtet. Dabei liegt eine mögliche Lösung schon lange vor: Die Einführung des ambulanten Tarifs TARDOC, der den Tarif TARMED ersetzt. Letzterer bildet 20 Jahre alte Positionen ab. Die Umstellung könnte gemäss einer Analyse des Krankenkassenverbands Curafutura dazu beitragen, das Kostenwachstum zu bremsen. Denn der Tarifwechsel muss, so die Forderung des Bundes, kostenneutral sein. Das bedeutet: Steigen die über den ambulanten Tarif abgerechneten Leistungen über das vereinbarte Mass hinaus, werden Korrekturmassnahmen ausgelöst.

Umso mehr erstaunt die Hinhaltenaktik des Bundesrats in dieser Sache: Seit der ersten Einreichung des revidierten Tarifs TARDOC im Juli 2019 verlangte das BAG immer neue Überarbeitungen. Die Verbände FMH und Curafutura kamen allen Forderungen nach. Nun ist zu befürchten, dass das Geschäft durch den Wechsel an der Departementspitze erneut verzögert wird.

Keine Utopie

Ärztin, Arzt zu sein, das muss ein schöner Beruf sein. Den Menschen zu helfen, ihre Gesundheit zu bewahren oder wiederzuerlangen, ist eine höchst befriedigende Aufgabe. Eine gut bezahlte dazu. Doch wer in die Zukunft blickt, sieht Probleme auf die Profession zukommen, die über die altbekannten Sorgen wie die langen Arbeitszeiten hinausgehen. Dazu gehören kaum die Bundesberner Planspiele zu Kostendächern oder Globalbudgets: Sie würden keine Volksabstimmung überleben. Gravierender ist die Demografie. Es dauert nicht mehr lange, dann kommen die grossen Babyboomer-Jahrgänge in ein Alter, in dem sie intensive medizinische Betreuung brauchen. Gleichzeitig gibt es auch unter den Jüngeren eine Tendenz, wegen Bagatellen in eine Praxis oder Notfallstation zu gehen. Werden wir genug Ärztinnen und Ärzte haben, um all diese echten und eingebildeten Kranken zu behandeln?

Es sieht nicht so aus. Die Schweiz bildet immer noch viel zu wenig Nachwuchs aus und in nächster Zeit gehen viele Mediziner in Pension. Die Arbeitslast jener, die noch da sind, wird also grösser werden. Die Politik muss deshalb dafür schauen, dass die Bürokratie nicht noch weiter ausufert und Zeit auffrisst, die für das Gespräch und die Therapie fehlt. Bei der Behandlung einer Grippe oder kleinerer Verletzungen könnten die Apotheken die Grundversorger entlasten, auch bei der Telemedizin liegt noch riesiges Potenzial brach. Hoffnung machen zudem Versuche mit spezialisierten MPAs – sofern es gelingt, den Fachkräftemangel in diesem Bereich zu lösen. Ein «Gamechanger» wäre jedoch, wenn es endlich ein funktionierendes elektronisches Patientendossier (EPD) gäbe. Wie viel effizienter und sicherer wäre doch unser Gesundheitswesen, wenn alle Fachleute Zugriff zu allen relevanten Informationen hätten! Eine Utopie ist das nicht. Der Bundesrat macht beim EPD nun endlich vorwärts.

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



Simon Hehli,
NZZ-Journalist mit Schwerpunkt
Gesundheitspolitik



Schweizer Spitäler stehen unter grossem finanziellem Druck. Dem Kantonsspital Aarau drohte im Sommer gar der Konkurs. Bild: zvg KSA Aarau

Stationäre Versorgung

Spitäler kämpfen ums Überleben

Geschlossene Notfallstationen, fehlendes Fachpersonal, sinkende Einnahmen: Zahlreiche Schweizer Krankenhäuser sind in Schwierigkeiten. Was läuft schief in der stationären Gesundheitsversorgung?

Dem Kantonsspital Aarau (KSA), eines der grössten Spitäler im Mittelland, drohte der Konkurs. 5400 Arbeitsplätze standen auf dem Spiel. Das Aargauer Parlament bewilligte schliesslich die dringend benötigte Finanzspritze. Kostenpunkt: 240 Millionen Franken. Auch in den Kantonen Freiburg, Solothurn und St. Gallen schreiben die Spitäler Verluste in Millionenhöhe. Im Kanton Bern ging die Inselgruppe noch einen Schritt weiter. Ende März 2023 gab sie bekannt, zwei Spitalstandorte aufzugeben. Die genannten Beispiele machen deutlich, dass es immer weniger Krankenhäusern und Kliniken gelingt, profitabel zu wirtschaften. Gründe werden überall die gleichen genannt: Personalmangel, Forderungen der Pflegeinitiative und die allgemeine Teuerung. Gerade für Universitätsspitäler, psychiatrische Kliniken und kleinere Allgemeinspitäler verläuft diese Entwicklung klar negativ.

Und die wirtschaftlichen Prognosen sind düster: Geht es mit den Verlusten so weiter, wird in 20 Jahren jedes vierte Spital seine Eigenmittel komplett aufgebraucht haben, rechnet die Beratungsfirma KPMG in einem Bericht vor. Warum ist das Geschäftsmodell Spital derart unter Druck? Politik+Patient hat bei Prof. Mark Pletscher nachgefragt. Er leitet das Institut für Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik der Berner Fachhochschule.

Zu tiefe Tarife, zu wenig Anreize

Spitäler werden für grundversicherte Leistungen über Fallpauschalen entschädigt, die auf einem Benchmark basieren. Das Problem: Der Benchmark und die daraus abgeleiteten Tarife sind zu tief berechnet. «Viele Spitäler können mit den Erträgen aus den Tarifsystemen in der Grundversicherung ihre langfristigen Kosten und Investitionen nicht finanzieren», hält Mark Pletscher fest. Aktuell gelte das 30-Prozent-Perzentil der durchschnittlichen Fallkosten pro Spital als Richtwert. Die Unterstellung, 70 Prozent der Betriebe würden ineffizient arbeiten, greift für Pletscher jedoch zu kurz.

Lokale Versorgungsstrukturen zerstört

Es scheint fast so, als sei der Benchmark politisch diktiert und willentlich zu tief angesetzt. Die wirtschaftlichen Schwierigkeiten sind eine logische Folge.

Zurück in den Kanton Bern. Die Ankündigung der Inselgruppe, die Standorte Münsingen und Tiefenau zu schliessen, kam für alle Betroffenen überraschend. Standortgemeinden, Bevölkerung und Angestellte fühlten sich überrumpelt. Mehr noch: Unverständlicherweise erfuhren Ärzteschaft und Pflegende aus den Medien von der geplanten Schliessung ihres Betriebs. Entsprechend harsch wurde die Kommunikation kritisiert. Zumal die Inselgruppe auch keine detaillierten

Pläne präsentierte, was mit dem betroffenen Personal geschieht. Angestellte verlieren ihre Stelle, angehende Ärztinnen und Ärzte können ihre Weiterbildung nicht mehr antreten.

Kleinere Regionalspitäler sind nämlich für die Hausarztmedizin eine wichtige Ausbildungsstätte. Deshalb wird der Hausarztmangel nach Spitalschliessungen zusätzlich verschärft. Darüber hinaus werden immer auch lokale Versorgungsstrukturen und eingespielte Vernetzungen zwischen den medizinischen Fachpersonen zerstört. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte können ihre Patienten nicht mehr an das nächstgelegene Spital überweisen. Die effiziente wie niederschwellige Patientenbetreuung wird aufgegeben.

Umstrittene Rolle der Kantone

Kantone haben in der Spitallandschaft eine herausfordernde Aufgabe. Sie besitzen, finanzieren und regulieren die Betriebe – eine komplexe Mehrfachrolle, die sie zunehmend überfordert. So werden immer mehr kritische Stimmen laut, welche die Rolle der Kantone offen hinterfragen. Dazu gehört auch Mark Pletscher: «Die Entflechtung ihrer Aufgaben kann einen Beitrag zu effizienterem Wettbewerb zwischen den Spitälern führen und die Rolle der Kantone als Regulatoren stärken.» Er wünscht sich, dass kantonsübergreifende Spitalregionen stärker gefördert werden. Doch eine solche überkantonale Planung hat es schwer. Das zeigt das Scheitern der Ostschweizer Kooperation in der Spitalplanung. Hier wollte man nicht vordringlich Spitäler schliessen, sondern die Angebote der regionalen Spitäler so koordinieren, dass nicht jedes Spital ein umfangreiches Zentrumsangebot bereitstellt. Es gelang nicht, die regionalen Eigeninteressen waren stärker.

Doch Kantone kommen nicht umhin, die Spitallandschaft umzubauen. Inzwischen werden auch radikalere Ideen vorgebracht – wie jene vom Thinktank Avenir Suisse. Um den überregionalen Wettbewerb im Spitalsektor zu stärken, fordert er die Abschaffung von kantonalen Spitallisten. An ihre Stelle sollen einheitliche, schweizweit gültige Qualitätsstandards treten.

Es ist nicht auszuschliessen, dass solche Ideen auf Bundesebene mehrheitsfähig werden. Kantone sind gut beraten, in der Spitalplanung voranzugehen. Sonst laufen sie Gefahr, dass über sie entschieden wird.

Die Versorgung ist in Gefahr

In der Schweiz fehlen rund tausend Medikamente, die regelmässig verschrieben werden. Das gefährdet die Patientenversorgung. Einer der Gründe: Jeder Kanton muss einzeln mit der EU oder mit anderen Staaten über die Versorgung mit Medikamenten verhandeln. Weil die Politik zu langsam agiert, werden Apotheker, Ärzte und andere Berufsgruppen nun selbst aktiv.



In der Schweiz fehlt es an Medikamenten und an Fachpersonal. Die Politik reagiert nur langsam.

Bild: Keystone

In der Schweiz fehlen zurzeit etwa tausend Medikamente: vom gewöhnlichen Hustensirup bis zu speziellen Präparaten, die nur wenige Menschen in der Schweiz benötigen. Laut Angaben des Schweizerischen Apothekerverbands Pharmasuisse muss bei ungefähr jedem dritten Rezept ein alternatives Medikament organisiert werden. Den Aufwand dafür tragen vor allem Ärztinnen und Ärzte sowie Apotheken. Auch andere Stellen berichten, dass medizinische Güter teilweise fehlen oder mit viel Aufwand über neue Kanäle beschafft werden müssen, beispielsweise Material für medizinische Labors.

Die Versorgungssicherheit stärken

Eine Arbeitsgruppe mit Vertretern von Bund, Kantonen, Pharmaindustrie und Forschung prüft mögliche Massnahmen gegen den Medikamentenmangel. Allerdings sind die Ergebnisse erst 2024 zu erwarten, und dies, obwohl das Problem schon seit langem bekannt ist. Deshalb werden die betroffenen Berufsgruppen nun

selbst aktiv: 16 Verbände, Organisationen und Unternehmen des Schweizer Gesundheitswesens unterstützen eine Initiative, die die medizinische Versorgungssicherheit stärken will. Im Komitee vertreten sind unter anderem Apotheker, Ärzte, Drogisten, Labormediziner sowie die Pharmaindustrie und -logistik.

Mehr Kompetenzen für den Bund gefordert

Bisher überliess der Bund die Medikamentenversorgung der Wirtschaft. Gemäss Verfassung greift er nur bei einer schweren Mangellage ein. Die Initiative fordert nun, dass die Kompetenzen für wichtige Heilmittel und medizinische Güter beim Bund liegen, statt wie bisher bei den Kantonen. In vielen europäischen Ländern ist die nationale Arzneimittelbehörde das zentrale Organ, das die Verantwortung für die Versorgung trägt. In der Schweiz fehlt eine solche Instanz. Demnach muss jeder Kanton einzeln mit der EU oder mit anderen Staaten über die Versorgung mit Medikamenten verhandeln.

Ein grosses Problem sind die Lieferketten. Bei der Beschaffung der Inhaltsstoffe, der Zusatzstoffe und der Verpackungsmaterialien ist die Schweiz abhängig von Ländern wie China und Indien. Wenn einer der Hersteller nicht liefern kann oder will – aus welchem Grund auch immer –, kann das Medikament nicht produziert werden. Nun ist eine vollständige Produktionskette innerhalb der Schweiz für alle Grundversorgerprodukte ökonomisch natürlich nicht realisierbar. Deshalb brauche die Schweiz künftig auch robuste Verträge und eine enge Zusammenarbeit mit ausländischen Herstellern, so die Initianten.

In der Schweiz Generika zu produzieren, lohnt sich nicht

Ein bedeutender Grund für die Mangelsituation bei häufig verwendeten Medikamenten ist der politische Preisdruck des Bundesamts für Gesundheit (BAG). Um die Kosten zu senken, verordnete das BAG in den letzten Jahren deutliche Preissenkungen bei den Generika – das sind kostengünstige Nachahmerprodukte, die nach Ablauf des Patentschutzes des Originalmedikamentes produziert werden dürfen. Die Preise sind mittlerweile so tief, dass sich die Herstellung von Generika in der Schweiz kaum mehr lohnt. Die Kostendämpfung gefährdet hier also die Versorgungssicherheit. Das ist sicher nicht im Interesse der Prämienzahler und der Stimmbürger.

Der politische Weg ist langsam

Die Unterschriftensammlung für die Volksinitiative «Ja zur medizinischen Versorgungssicherheit» läuft seit Anfang April. Sie könnte gute Chancen haben. Das eindeutige Abstimmungsergebnis zur Pflegeinitiative im Jahr 2021 zeigt: Anliegen zur Gesundheitsversorgung stossen in der Bevölkerung auf viel Verständnis. Die Pflegeinitiative zeigt aber auch, dass die Versorgungsprobleme trotz einem Ja an der Urne noch lange nicht gelöst sind. Denn bis die Forderungen auf politischer Ebene umgesetzt werden, dauert es Jahre.