Gastkommentar

Pius Gyger, freier Wirtschaftsökonom, zu Widersprüchen zwischen Heilmittelgesetz und Krankenversicherungsgesetz.
Seite 2

«Wir müssen rechtzeitig andere Wege finden»

Gesundheitsexperten zur Frage: Was haben wir aus der Coronakrise gelernt?
Seite 3

Kurz notiert aus der Romandie

Umfrage: Die Covid-19-Pandemie hatte wirtschaftliche Folgen für die Westschweizer Arztpraxen.
Seite 4

POLITIK+PATIENT

16. Jahrgang
Herausgeber: Verband Deutschschweizer Ärztegesellschaften 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

Coronakrise: Von der Über- zur Unterversorgung?

Sie blieben zu Hause

Die Covid-19-Pandemie führte zu einer paradoxen Situation. Mitten in einer der grössten Gesundheitskrisen meldeten Spitäler Kurzarbeit an. Ärzte, vor allem Fachärzte, klagten über leere Praxen. Derweil liess die Armee Soldaten und Zivilschützer einrücken, um in den Spitälern auszuhelfen.

Ausgerechnet während der Coronakrise gab es im Gesundheitssektor eine Kurzarbeitswelle. Gemäss Schätzungen waren über 20'000 Personen im Gesundheitswesen in Kurzarbeit. Grund ist einerseits die Verordnung des Bundes, die den Spitälern verbot, Wahleingriffe vorzunehmen. Nur Notfalloperationen waren erlaubt. Ein weiterer Grund ist die Kommunikation des Bundes. Gebetsmühlenartig wiederholten der Bundesrat und die Vertreter der BAG die Aufforderung: Bleiben Sie zu Hause! Obwohl es zu diesem Zeitpunkt eine richtige und wichtige Botschaft war, zeigte sich nach einigen Wochen die Kehrseite der Medaille: Viele Menschen mieden Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Notfallstationen, obwohl sie medizinische Hilfe brauchten.

Fortsetzung auf Seite 2

Die befürchtete Überlastung der Schweizer Spitäler blieb aus – stattdessen mieden viele Menschen Arztpraxen und Notfallstationen, obwohl sie medizinische Hilfe brauchten. Bild: Keystone

Wirtschaft und Gesundheit

Nicht nur Corona

Die politischen Massnahmen gegen die Ausbreitung des neuen Coronavirus waren drastisch. Das öffentliche Leben und die persönlichen Freiheiten wurden eingeschränkt. Spitäler und Arztpraxen durften nur noch Notfälle behandeln. Der Lockdown zielte primär darauf ab, das Gesundheitswesen nicht zu überlasten.

Das Schweizer Gesundheitswesen hat sich als krisenresistent und sehr flexibel erwiesen. Innerhalb weniger Wochen wurden die Kapazitäten massiv ausgebaut. Erfreulicherweise blieben die Infektionen weit hinter den schlimmsten Befürchtungen zurück, in den Spitälern kam es nie zu Engpässen. Politik und Behörden haben bewiesen: Ist der Wille zum Handeln da, werden in kurzer Zeit effektive Massnahmen ergriffen.

Dieses entschlossene Vorgehen wäre auch bei anderen «Volkskrankheiten» gewünscht: Rauchen, Diabetes und Übergewicht.

Jährlich sterben 9'500 Menschen in der Schweiz an den Folgen des Tabakkonsums. Pikant dabei: Die Tabakproduktion in der Schweiz wird jährlich mit 14 Millionen Franken subventioniert – alimentiert durch eine Steuer auf dem Verkauf von: Raucherwaren.

In der Schweiz wird pro Kopf rund 40 Kilogramm raffinierter Zucker im Jahr konsumiert – viermal mehr, als die WHO empfiehlt. Die indirekten Folgen: Immer mehr Schweizerinnen und Schweizer leiden an Übergewicht und Diabetes. Ihre Behandlungen verursachen Kosten in Milliardenhöhe. Leider scheinen die Massnahmen des Bundesrates mit Blick auf die öffentliche Gesundheit wenig griffig: Schweizer Lebensmittelproduzenten verpflichten sich freiwillig, den Zuckerzusatz in ihren Produkten bis 2024 weiter zu senken. Es braucht nun eine umsichtige Politik, die gesundheitliche und wirtschaftliche Interessen klug austariert.

Fortsetzung von Seite 1

Sechs von zehn Arztbesuchen wurden verschoben

Die Zahlen sind erschreckend: In den ersten Wochen des Lockdowns wurden sechs von zehn Arztbesuchen und medizinischen Behandlungen nicht wahrgenommen. Das zeigt eine Befragung der ZHAW und der Universität Zürich. Die Termine beim Haus- oder Zahnarzt, im Spital, beim Therapeuten oder Psychologen wurden sowohl von den Patienten als auch von den Gesundheitsfachpersonen abgesagt.

Gemäss einer Hochrechnung des British Journal of Surgery wurden während zwölf Wochen weltweit rund 28 Millionen Operationen abgesagt oder verschoben. In der Schweiz waren es während dieser drei Monate rund 100 Operationen pro Tag. 90 Prozent dieser abgesagten Behandlungen waren geplante Termine, zum Beispiel orthopädische Eingriffe und Kontrolluntersuchungen. Ein Prozent der Fälle wären aber sogar als Notfall einzustufen.

Wo bleiben die Notfälle?

Am 4. April, also auf dem Höhepunkt der Ansteckungswelle, stellte die Schweizerische Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (SGNOR) Erstaunliches fest: Die Notfallstationen behandelten weniger Patienten und Patientinnen als in einem vergleichbaren Zeitraum im Vorjahr. Natürlich gab es weniger Sport- und Arbeitsunfälle. Aber es wurden auch weniger Herzinfarkt- und Schlaganfallpatienten behandelt als vor der Pandemie.

Offenbar blieben die Menschen trotz schwerwiegender gesundheitlicher Störungen zu Hause. Die SGNOR rief deshalb öffentlich dazu auf, bei typischen Symptomen nicht auf Besserung zu warten, sondern einen Arzt zu kontaktieren: «Verspätetes Behandeln von Herzinfarkten oder Knochenbrüchen kann sich fatal auswirken.» So berichtet beispielsweise eine Augenärztin von einer Patientin, die auf einem Auge ein eingeschränktes Sehvermögen feststellte. Wegen der Pandemie liess sie sich aber erst nach sechs Wochen untersuchen. Da war es bereits zu spät. Das Auge war irreparabel beschädigt.

Auch das Auslassen von Kontrolluntersuchungen bei chronischen Krankheiten kann mittel- und langfristig negative Folgen haben. Zwar lassen sich gewisse Vorsorge- und Kontrolltermine um ein paar Wochen verschieben. Schmerzpatienten, Menschen mit Diabetes oder Bluthochdruck sowie Herzpatienten sind jedoch nicht immer gut eingestellt und sollten turnusmässig zum Arzt gehen. Häufig sind ältere Personen von diesen chronischen Krankheiten betroffen. Und genau diesen riet das BAG besonders dringlich: Bleiben Sie zu Hause! Hier wäre eine differenziertere Kommunikation wünschenswert gewesen.

Kanton wirbt für Arzt- und Spitalbesuch

Ärzte und Gesundheitsfachleute haben auf diese Probleme aufmerksam gemacht, in den Medien, aber auch mit einem offenen Brief an den Bundesrat. Sie befürchteten, dass ernste Erkrankungen nicht erkannt würden. Ausserdem warnten sie vor einer Zunahme von Angststörungen und Panikattacken. Ende Mai lancierten der Kanton Bern und seine Gesundheitsinstitutionen sogar eine Kampagne. Diese soll die Bevölkerung sensibilisieren, wenn nötig einen Arzt oder das Spital aufzusuchen.

Über- oder unterversorgt?

Vor der Pandemie ermahnten Politiker und Mediziner die Bevölkerung regelmässig, nicht wegen jeder Bagatelle die Notfallstation aufzusuchen, um Kosten zu sparen. Nun kehrte sich die Situation ins Gegenteil. Die Menschen hielten Schmerzen zu lange aus, nahmen Beschwerden nicht ernst und riskierten so langfristige gesundheitliche Probleme. Die finanziellen Auswirkungen dieses Verhaltens werden sich erst im Lauf des Jahres zeigen.

Gastkommentar: Vergünstigungen gemäss KVG und nicht ungebührliche Vorteile gemäss HMG

Die Quadratur des Kreises

Die Umsetzungsphase zu den neuen Bestimmungen des Heilmittelgesetzes (HMG) zu Integrität und Transparenz sowie der neuen Bestimmungen im Krankenversicherungsgesetz (KVG) zur Weitergabe von Vergünstigungen hat begonnen.

In der Praxis ist die Anwendung der Bestimmungen hürdenreich bis unmöglich und mit hohem bürokratischem Aufwand verbunden.

Das KVG geht von der Grundvermutung aus, dass die ärztliche Tätigkeit wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich ist (Vertrauensprinzip). Die neuen Bestimmungen im KVG sehen eine teilweise Weitergabe von Vergünstigungen vor. Dabei muss der einbehaltene Teil für Qualitätsmassnahmen eingesetzt werden. Dass Ärzte mit ihrer Tätigkeit Geld verdienen sollen, ist unbestritten. Dagegen geht die Regulierung des HMG von der Grundvermutung aus, dass die Fachperson die Patienten schädigt, wenn finanzielle Vorteile gewährt werden. Deswegen sind solche Vorteile im HMG im Grundsatz verboten.

Auch wenn zu diesem Grundsatz Ausnahmen geschaffen wurden, stehen sich bei der Regulierung des HMG und des KVG daher zwei Grundprinzipien diametral gegenüber. Wie sollen sich die betroffenen Kreise unter diesen Bedingungen verhalten?

Es wäre wohl das Beste, dass sich die Versicherer und Leistungserbringer zusammenraufen und branchenweit Weitergabeverträge abschliessen, in denen die individuellen Beschaffungskonditionen berücksichtigt werden. Das gelingt aber nur, wenn diese Verträge pragmatische – beispielsweise pauschale – Abwicklungsprozesse vorsehen. Und wenn die Massnahmen stets sowohl für Patienten als auch für Leistungserbringer einen Nutzen bringen. Anforderungen des BAG sollten zudem mit Augenmass festgelegt werden – und Offenheit zeigen, die Verordnungen an die praktischen Umsetzungsmöglichkeiten anzupassen. Dann könnte es gelingen, dass die Regulierung nicht noch ein zweites Mal komplett versagt.

Pius Gyger
Gesundheitsökonom

Ende April 2020 werden am Flughafen Zürich Schutzmasken und medizinische Spritzenpumpen aus China entladen: Der Mangel an Schutzmaterial war einer der grössten Schwachpunkte, die das Schweizer Gesundheitswesen offenbart hat. Bild: Keystone

Zwischenbilanz Corona

«Wir müssen rechtzeitig andere Wege finden»

Wie lange die Corona-Krise die Welt noch beschäftigen wird, ist schwer vorherzusehen. Sicher ist: Schon die bisherigen Erfahrungen haben uns viel über die Stärken und Schwächen unseres Gesundheitswesens gelehrt. Was genau, haben wir verschiedene Expertinnen und Experten gefragt.

Dr. med. Jürg Schlup, Präsident der FMH: «Unsere Gesundheitsversorgung ist gut aufgestellt und leistungsfähig.»

Jürg Schlup stellt der Schweiz ein positives Zwischenzeugnis in der Bewältigung der Krise aus: «Unsere Gesundheitsversorgung ist in allen Versorgungsbereichen im internationalen Vergleich gut aufgestellt und leistungsfähig.» Die Digitalisierung sei durch die Corona-Krise vorangetrieben worden: Das von der FMH zu Beginn des Lockdowns kostenlos bereitgestellte Tool für sichere Videokonsultationen wird von der Ärzteschaft rege genutzt.

Eine der grössten Schwierigkeiten, die sich bisher gezeigt habe, war der Mangel an Schutzmaterial, Desinfektionsmittel und Medikamenten. Auch das Verbot nicht dringender medizinischer Untersuchungen und Behandlungen verursachte Probleme: «Wegen dieses Verbots konnten Arztpraxen in der Schweiz durchschnittlich nur noch ein Drittel der Patienten behandeln.» Arzttermine hinauszuschieben, könne jedoch Risiken mit sich bringen: «So können schwere Verläufe von Krankheiten entstehen.»

Die bisherigen Erfahrungen lassen hoffen, dass der Versorgungssicherheit zukünftig eine höhere Priorität zugemessen wird, so Schlup. «Dazu gehören mehr europäische Absprachen genauso wie die verstärkte Aus- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten in der Schweiz. Aber auch die Informationswege und Meldesysteme müssen verbessert und Digitalisierung und Telemedizin gefördert werden, wenn wir weiterhin – auch in Krisensituationen – von einem hochstehenden Gesundheitswesen profitieren wollen.»

Drs. med. Gabriela Wicki, Aldo Kramis und Christian Buchwalder, Hausärzte und Mitglieder der Redaktionskommission P+P: «Die dezentrale Grundversorgung hat viel zur Bewältigung der Krise beigetragen.»

In den Hausarztpraxen war während der Krise grosse Flexibilität nötig. «Die Hausärzte haben eine wichtige Rolle in der Bewältigung der Krise gespielt: Mit niederschwelliger Erreichbarkeit, Präsenz vor Ort und häufigen telefonischen Beratungen», so Christian Buchwalder. Man war mit reihenweise verunsicherten Patienten mit Covid-19-Symptomen konfrontiert, die zu behandeln waren, ohne sich selbst und die anderen Patienten zu gefährden – trotz der grossen Schwierigkeiten, ausreichend Schutz- und Testmaterial zu bekommen.

Die Politik sei darauf ungenügend vorbereitet gewesen, wie Aldo Kramis, Hausarzt in Luzern, zusammenfasst: «Der Pandemieplan 2018 ist nie zu Ende gedacht und organisiert worden.» Eine Rolle bei diesen Schwierigkeiten habe zudem die Kommunikation gespielt: Es gab, so Gabriela Wicki: «viele Informationskanäle und doch keine klaren Aussagen»; für die Hausärzte war schwer abzuschätzen, wen sie noch behandeln durften

und wen nicht. Zum gesundheitlichen kommt hier ein finanzieller Schaden: Praxen wie Spitäler mussten wegen fehlender regulärer Operationen und Sprechstunden Kurzarbeit anmelden.

Vieles sei auch gut gelaufen. Es gab viel Solidarität und Akzeptanz der Massnahmen durch die Bevölkerung. Zu hoffen sei, dass aktuelle Reformideen nun unter neuen Gesichtspunkten bewertet und diskutiert werden. «Die dezentrale, ausgezeichnete Grundversorgung durch unsere Praxen hat viel dazu beigetragen, dass Spitäler und stationäre Versorgungsysteme nicht an ihr Limit kamen.»

Prof. Dr. med. Aristomenis Exadaktylos, Chefarzt Notfallzentrum am Inselspital Bern: «Nichts wird mehr normal sein, für sehr lange Zeit.»
Aristomenis Exadaktylos sieht eine Schwachstelle der Schweiz in der mangelnden Phantasie, sich im Vorfeld eine solche Krise vorzustellen – obwohl es, gerade vonseiten der Notfall- und Rettungsmedizin, warnende Stimmen gab. Dennoch: «Wir können stolz sein auf ein Gesundheitssystem, das sehr hoch entwickelt ist, mit sehr gut ausgebildeten Ärzten und einer sehr guten Infrastruktur.»

Das System habe sich als resistent erwiesen. «In kurzer Zeit liessen sich unwahrscheinlich viele Spitalbetten zur Verfügung stellen, die wir gottseidank nicht alle genutzt haben.» Auch die Hausärzteschaft habe grosse Leistungen erbracht und mit viel Geduld und Kreativität dafür gesorgt, dass ihre Patienten weiter versorgt wurden.

Für einen Ausblick sei es etwas früh, doch er sieht in der Corona-Krise die Chance zur digitalen Wende im Gesundheitswesen: «Fast bis zuletzt mussten wir Faxe ans BAG schicken, bis zur Mitte der Pandemie konnten wir nur schätzen, wie viele Patienten erkrankt sind.» Auch das Potenzial der Telemedizin sei jetzt noch deutlicher: «Mit einem funktionierenden System von Ferndiagnosen hätten sehr viele Patienten von zuhause aus angewiesen und medizinisch versorgt werden können.» Insbesondere erhofft er sich Lerneffekte vonseiten der Politik und der Gesellschaft. «Die grösste Gefahr ist, dass man jetzt denkt: Das war ja gar nicht so schlimm. Doch es ist nicht vorbei. Nichts wird mehr normal sein, für sehr lange Zeit. Wir müssen uns jetzt fragen: Können wir unser ganzes Gesundheitssystem noch einmal so auf eine Pandemie reduzieren, oder müssen wir rechtzeitig andere Wege finden?»

Prof. Dr. Bettina Borisch, Professorin für Public Health an der Universität Genf: «Gesundheit passiert nicht erst, wenn ich ins Spital komme»
Bettina Borisch sieht als Professorin am «Institute for Global Health» vor allem globale Schwachstellen: Expertinnen und Experten der WHO hätten schon lange vor einer solchen Pandemie gewarnt. «Doch selbst als der Notstand ausgerufen wurde, haben die Regierungen einzelner Länder das für nationale Polarisierungen ausgenutzt und so wichtige Energien gebunden.» Solche Polarisierungen – «wie auch die angebliche Wahl zwischen Wirtschaft und Gesundheit» – hätten in der Krise ihre Schädlichkeit gezeigt.

Innerhalb der Schweiz habe die Zusammenarbeit funktioniert, und wie man an den Zahlen sieht, sei die Krise gut gemeistert worden. Dafür lobt sie den Bundesrat – und auch die Bevölkerung: «Diese Geschehnisse waren plötzlich und unerwartet, hier haben alle bewundernswert viel Flexibilität gezeigt! Viele haben sich engagiert und den Schwächeren geholfen. Die Krise hat mein Menschenbild positiv beeinflusst.»

Ausbaubedarf sieht sie in der Schweizer Public Health: «Mit 26 wenig vernetzten Kantonsarztämtern ist sie sehr fragmentiert. Durch Lücken in den Meldesystemen konnten kantonale Daten nur mit Verzögerung vom BAG aufbereitet werden.» Zudem müsse in der Bevölkerung mehr Verständnis für Gesundheit aufkommen, um gefährliche Verläufe durch chronische Krankheiten zu vermeiden. «Gesundheit passiert nicht erst, wenn ich ins Spital komme, sondern im Gegenteil überall in meinem Leben, wenn ich so gesund wie möglich lebe.»

Die Gespräche fanden im Juni und Juli 2020 statt.

Kurz notiert aus der Romandie

Angespannte Situation für Arztpraxen in der Romandie

Die erste Phase der Covid-19-Pandemie bleibt für Ärzte in der Romandie nicht ohne wirtschaftliche Folgen.

Am 27. April, also während sie sich auf die Wiederaufnahme ihres Regelbetriebs vorbereiteten, nahmen 2139 Ärzte aus der Romandie an einer Umfrage* der Société Médicale de la Suisse Romande (SMSR) teil. Hier einige Ergebnisse:

71,6 % der Ärzte aus der Romandie, die an der Umfrage teilgenommen haben, gaben an, dass die Auslastung ihrer Praxis seit Beginn der Pandemie mindestens um die Hälfte zurückgegangen sei. Der durchschnittliche Rückgang der Auslastung lag bei 62,5 % (geschätzte durchschnittliche Auslastung: 37,5 %). Etwa ein Drittel der befragten Ärzte (32,6 %) erreichte Ende April nicht einmal 20 % ihrer regulären Auslastung.

Ein Grossteil der verbleibenden Konsultationen erfolgte dabei per Fernberatung, entweder über das Telefon oder per Videosprechstunde (geschätzter Durchschnittswert: 47,3 %).

Die grosse Mehrheit der befragten Ärzte in der Romandie (68,3 %) ist der Auffassung, dass die vom Bundesrat genehmigte Wiederaufnahme aller medizinischen Tätigkeiten ab dem 27. April angemessen war, obwohl 16 % eine raschere Rückkehr zum Regelbetrieb vorgezogen hätten.

Laut Philippe Eggimann, Präsident der Société Vaudoise de Médecine (SVM) und der Société Médicale de la Suisse Romande (SMSR), müssen konkrete Massnahmen ergriffen werden, um die Arztpraxen im Kampf gegen Covid-19 zu unterstützen, da andernfalls die Gefahr besteht, dass die Pandemie für die gesamte Gesellschaft dauerhafte Folgen hat.

* Diese Umfrage wurde zwischen dem 20. und 27. April von der Société Médicale de la Suisse Romande (SMSR) durchgeführt.
2139 Ärzte aus allen kantonalen Ärztegesellschaften der Romandie nahmen an dieser Umfrage teil (GE: 37,4 %, VD: 35,7 %, FR: 11,9 %, NE: 10 %, JU: 3,3 %, VS: 1,7 %).
82,5 % der Ärzte, die an der Umfrage teilgenommen haben, üben ihre Tätigkeit überwiegend in einer Arztpraxis aus.