

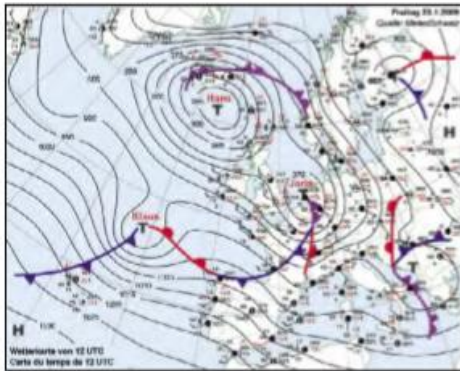
Aktuelle Gesundheitspolitik

Referat gehalten an der 24. Generalversammlung der Vereinigung PULSUS am 21. März 2018 in Luzern

Josef E. Brandenberg, Präsident der FMCH

1. Sturmtief «Alain»

Derzeit zieht ein politisches und mediales Sturmtief über die Schweiz. Der Sturm «Alain» durchschüttelt das Gesundheitswesen. Die Medien überbieten sich mit Sturmwarnungen.



Die Entwicklung der Gesundheitskosten und besonders die Prämien haben Politik und Medien in Katastrophenstimmung versetzt. Die Hauptschuld trage die Ärzteschaft. Es habe zuviel Spezialisten. Diese verdienten zuviel und führten unnötige Behandlungen durch. 140 Ärzte würden allein aus der Grundversicherung ein Einkommen über einer Million kassieren.

Auch mangle es der Schweizer Medizin an Qualität. Die Schweiz stehe an erster Stelle mit im Körper der Patienten vergessenen Instrumenten.

Nicht zum Tag der Kranken sondern in der Neujahrsansprache 2017 appellierte die damalige Bundespräsidentin an die Solidarität, durch die Gesundheitskosten untergraben werde. Jetzt müsse man handeln. Ihre Partei lanciert eine Volksinitiative zur Einführung einer Kostenbremse. Auch die Partei des Gesundheitsministers will nicht abseits stehen. Die Prämienlast soll nicht mehr als 10% des verfügbaren Einkommens betragen.

Nach 2014 erfolgte 2018 der zweite Tarifeingriff des Bundesrates. 15 parlamentarische Vorstösse von rechts bis links – parlamentarische Initiativen und Motionen – wollen das angeblich vor dem Abgrund stehende Gesundheitswesen retten. Mehr Wettbewerb hüben, mehr Staat drüben, noch mehr Datensammlungen, Globalbudget, Tarif-Senkungen, Qualitätskontrollen und medizinische Behandlungsfehler sollen auf einer öffentlichen Liste angeprangert werden.

Die Kantone wollen nicht abseits stehen, schliesslich sind sie die eigentlichen

Herren über das Gesundheitswesen, bestimmen über Berufsbewilligungen und Spitalisten, sind grösstenteils selber Besitzer oder gar Betreiber der grössten Schweizer Spitäler. Aber die Finanzlage zwingt zum Sparen. Mit Listen «ambulant vor stationär» entledigen sich Kantone des 55%-Anteils an den stationären Behandlungskosten.

2. Kostentreiber

Wer sind die Kostentreiber? Übliche Antwort: Die Überalterung und der technische Fortschritt. Den dritten Kostentreiber verschweigt man systematisch. Besuchen wir also die Schadensplätze des Sturmtiefs «Alain».

2.a Die Bevölkerung

Die Schweizer Bevölkerung ist von 2005 bis 2015 um 11.4% gewachsen und steht damit nach Luxemburg und Norwegen an dritter Stelle in Europa. In Deutschland und allen osteuropäischen Staaten ist die Bevölkerung im gleichen Zeitraum geschrumpft.

Mit durchschnittlich 83 Jahren ist die Lebenserwartung in der Schweiz weltweite Spitze. Im Jahre 2050 werden 26.6% der Schweizer Bevölkerung über 65-jährig sein.

Nur Alter allein verursacht keine Kosten. Die Schweiz steht im weltweiten Ranking der «Lebenserwartung bei guter Gesundheit» an zweiter Stelle nach Japan. Erst in den letzten zwei Lebensjahren werden vermehrte medizinische Leistungen beansprucht. Langzeitpflege und Demenz schlagen besonders zu Buche.

2.b Technischer Fortschritt

Die Schweizer Pharma- und MedTech-Industrie hat über Jahrzehnte namhaft zum technischen Fortschritt beigetragen. Heute wird der medizinische Fortschritt von weiten Kreisen nur noch als Kostentreiber gesehen. Doch der Fortschritt lässt sich nicht verhindern, höchstens ins Ausland verlagern. Und mit der rasch zunehmenden Digitalisierung aller Lebensbereiche steht unaufhaltsam eine weitere technische Revolution bevor. Zweifellos sind neue Medikamente und medizinische Verfahren teuer. Forschung und Entwicklung kostet. Vom Nutzen spricht man nicht.

In der Schweiz werden weltweit am meisten Hüftprothesen pro Einwohner implantiert. Dies ist – anders als wenn der Wirtschaftsstandort Schweiz oder Roger Federer Nummer 1 werden – Anlass für Empörung. Viel wird mit zuviel gleichgesetzt, bis man selber eine Hüftprothese benötigt. Mindestens Patienten über 90 Jahre sollen die Hüftprothesen selber bezahlen. Vom Nutzen redet niemand. Laut einer amerikanischen Studie führen Hüftprothesen zu signifikant weniger Pflegetage, zur längeren Selbständigkeit und zu jährlichen Einsparungen von 50'000 US \$ pro Hüftprothese.

Seit den 1970-er-Jahren hat die technische Überwachung im Gebärsaal die Zahl der Hirnschädigungen infolge Sauerstoffmangel unter Geburt praktisch zum Verschwinden gebracht. Tagamet® hat ab 1976 die Vagotomie vom Operationsprogramm verdrängt. Seit Einführung Sonographie der Säuglings Hüften um 1980 gibt es praktisch keine Hüftdysplasien und frühkindliche Hüftluxationen mit allen Folgeoperationen mehr. Der 1987 entwickelte Künzle®-Schuh hat – mit wenigen Ausnahmen – die Bandnaht am OSG ersetzt. Es gäbe noch unzählige weitere Beispiele aus anderen Fachbereichen, die zu Einsparungen geführt haben, Einsparungen die durch falsche Sparmassnahmen verhindert würden.

2.c Sozio-kultureller Wandel

Bewusst oder unbewusst wird der dritte Kostentreiber verschwiegen: der sozio-kulturelle Wandel.

Seit den 1960-er-Jahren sinkt die Arbeitszeit. Gemäss Suva-Statistik nehmen die Freizeit-Unfälle – Sport und Verkehr



– stetig zu und übersteigen seit 1985 die Betriebsunfälle.

Für Körperpflege legen die Haushalte durchschnittlich mehr als für die Gesundheit aus. Wellness und ästhetische Chirurgie boomen. Andererseits nimmt die Adipositas in der Schweizer Bevölkerung jährlich um 1.25% zu und wird in wenigen Jahren US-amerikanische Dimensionen erreichen.

Die dörfliche Idylle à la Gotthelf ist einer mobilen Gesellschaft gewichen. Die Trennung von Wohn- und Arbeitsort verändert das Verhalten im Krankheitsfall. Immer mehr Personen haben keinen Hausarzt mehr.

Ein Grossteil der zugewanderten Bevölkerung sucht wegen jeder Kleinigkeit die Notfallstation des nächstgelegenen Spitals auf. Hier muss – mangels Kenntnis der Vorgeschichte und der persönlichen Umstände des Patienten – ein Mindestmass an Abklärung gemacht werden, sonst droht der Vorwurf der Sorgfaltpflichtverletzung.

Die Bereitschaft steigt, bei Komplikationen oder unerwünschten Ergebnissen einen Behandlungsfehler zu vermuten und Haftungsansprüche zu stellen. Dank einem anderen Rechtssystem hat die Schweiz noch keine US-amerikanische Verhältnisse, wo – laut einer Studie – über 90% der Ärzteschaft aus Angst vor Haftpflichtverfahren zusätzliche Untersuchungen anordnen. Auch in der Schweiz ist diese «defense medicine» im Vormarsch und verursacht Kosten.

3. Strategien der FMCH



21 Fachgesellschaften und zwei Berufsorganisationen sind die Mitglieder der FMCH. Sie ist nach dem VSAO die zweitgrösste Dachorganisation innerhalb der FMH. Mit der Strategie 2020 will die FMCH in drei Bereichen die Interessen der rund 8500 Kolleginnen und Kollegen vertreten: Einkommenssicherung, Qualitätssicherung, Versorgungssicherheit.

Mitglieder der FMCH-Tarifkommission arbeiten in verschiedenen Gremien engagiert an der Tarifrevision TARCO mit. Seit drei Jahren haben FMCH und SantéSuisse partnerschaftlich einen ambulanten Pauschalen-Tarif entwickelt. Der Rahmenvertrag wurde Anfang Februar 2018 unterzeichnet. Die ersten Fachärzte rechnen mit Pauschalen ab. Nach den jüngsten Interventionen der Finanzmarkt-Aufsicht FINMA bei den Zusatzversicherungen stehen die Vertreter der FMCH auch in Sachen Zusatz-Honorare im Kontakt mit Versicherungen, der FINMA und der Wettbewerbskommission WEKO. Die grössten Herausforderungen der nahen Zukunft ist die Abwendung eines Global-Budgets und der vollständigen Aufhebung des Kontrahierungszwangs.

Im Februar 2018 hat die FMCH ihren ersten Qualitäts-Bericht veröffentlicht, der einige der laufenden Qualitätsprojekte der FMCH-Fachgesellschaften beschreibt. Neben der Outcome- und der

Prozessqualität bekommt die Indikationen-Qualität zunehmende Bedeutung, auch für die Gesundheitskosten. Der Bericht zeigt auch welche Bedeutung die Aus-, Weiter-, Fortbildung und die Zulassungskriterien auf die Qualität haben. Ebenfalls trägt auch der Ombudsmann der FMCH zur Qualitätsverbesserung bei. Die Verbreitung des neugefassten Ärzte-Eids wird von der FMCH aktiv unterstützt. Damit sollen die Qualität gefördert und unerwünschten Einflüssen in der Medizin – Kickback-Zahlungen, Boni, Mengenausweitung – begegnet werden.

Im Bereich der Versorgungssicherheit engagieren sich FMCH-Fachgesellschaften bei der Sicherstellung des Ärzte-Nachwuchses. Dabei müssen Lösungen für die Anwendung des – speziell in den chirurgischen Fächern zu rigiden – Arbeitszeit-Gesetzes gesucht werden. Die FMCH setzt sich auf allen Ebenen gegen schädliche Zulassungsbeschränkungen und Ärzte-Migration ein. Im Bereich der hochspezialisierten Medizin will die FMCH unerwünschten Entwicklungen entgegenreten. Mit der Mitgliedschaft beim Swiss Medical Board will FMCH Über- aber auch Unterversorgung bekämpfen.

Das bescheidene Budget und die knappen Personal-Ressourcen der FMCH-Geschäftsstelle werden kompensiert durch einen grossen Enthusiasmus einiger hochmotivierter und engagierter Kolleginnen und Kollegen, die im Miliz-System für den Erhalt einer guten Medizin und einem tragbaren Gesundheitssystem kämpfen, Seite an Seite mit Partner-Organisationen wie PULSUS.

Offener Brief an Bundespräsident Alain Berset

Sehr geehrter Herr Bundespräsident

Am 29.01.2018 haben Sie sich öffentlich über Ärzte empört die aus der Sozialversicherung ein Einkommen von über einer Million Franken beziehen. Am 07.02.2018 hat Pascal Strupler, Direktor des Bundesamtes für Gesundheit BAG in der Fernsehsendung «Infrarouge» von TSR nachgelegt und die Aussagen seines Chefs bekräftigt.

Gemäss Krankenversicherungsgesetz KVG müssen die Leistungen nach Tarmed abgerechnet werden. Sie haben die neuste Tarmed-Version verordnet und die früheren genehmigt. Darin ist jeder Arztleistung ein durchschnittlicher Zeitaufwand in Minuten zugeordnet. Grundlage dafür ist eine jährliche Arbeitszeit von 1920 Stunden. In dieser Zeit soll eine

Ärztin/ ein Arzt durchschnittlich 230'000 CHF verdienen können. Dies ergibt einen Stundenlohn von 120 CHF.

Um eine Million aus den Tarmed-Leistungen zu verdienen, müsste ein Arzt bei einem Stundenlohn von 120 CHF pro Jahr 8333 Stunden arbeiten. Das wären 23.4 Stunden pro Tag, ohne Ferien, Sonn- und Feiertage, ohne Freizeit, auch ohne Schlaf. Auch einem vielbeschäftigten und wenig schlafenden Bundesrat dürfte klar sein, dass dies unmöglich ist.

Falls es zutrifft, dass 140 Ärzte – wie von BAG-Direktor Strupler behauptet – ein Millionen-Einkommen aus der Grundversicherung generieren, handelte es sich um reinen «Bschiss». 140 schwarze Schafe sind 0.3% der 36'175 in der Schweiz berufstätigen Ärztinnen und Ärzte (Ärzte-Statistik 2016 der FMH).

Bern, den 19. Februar 2018

Gemäss BAG-Direktor Strupler handelt es sich um Spezialärzte von Mitgliedergesellschaften der FMCH. Bei meiner Amtsübernahme als Präsident der FMCH habe ich öffentlich gesagt, ich sei nicht «Präsident der schwarzen Schafe» (Schweizerische Ärztezeitung vom 11. Januar 2017). Ich schlage Ihnen, Herr Bundespräsident, folgende Arbeitsteilung vor: Sie nennen mir die 140 schwarzen Schafe mit Namen, damit ich gegen diese vorgehen kann. Sie widmen sich den wirklich drängenden Fragen der Gesundheitspolitik und verzichten auf die Verunglimpfung der übrigen 36'035 Ärztinnen und Ärzte.

Besten Dank und freundliche Grüsse

Dr. med. Josef E. Brandenburg
Präsident der FMCH