

Sanktionen für die Ärzteschaft statt Selbstkritik – «Quo vadis, Bundesrat?»

An der reinen Frauen-Runde der Sonder-Academy on Health Care Policy vom 1. Juli 2021 wurde gewohnt hitzig debattiert: Der gerade verworfene neue Tarif TARDOC, der holprige Schweizer Weg der Digitalisierung, die steigenden Gesundheitskosten. In einem Punkt war sich die grosse Mehrheit der Anwesenden aber einig: Staatliche Globalbudgets im Gesundheitswesen sind ein gefährlicher Ansatz. Einige Schlaglichter auf eine spannende Tagung.

Text: Nicole Weber, Presse- und Informationsdienst (PID)

Foto: zVg

Es ist einer der wenigen trockenen, sonnigen Abende bisher in diesem Sommer. Trotzdem ist der Panoramasaal im Berner Kursaal an der diesjährigen Sonder-Academy on Health Care Policy – mit gebührendem Abstand und Maskenpflicht – bis auf den letzten Platz gefüllt. Das hochkarätige Programm zum Thema «Das Schweizer Gesundheitswesen mit neuer Führungscrowd – welche Ansprüche und Ziele haben sie?» lockt. Und ein nach wie vor sehr ungewohntes Bild im Line Up: Alle fünf Rednerinnen und auch die Moderatorin sind weiblich. Die Runde besteht aus Anne Lévy, Direktorin des BAG, Martine Ruggli-Ducrat, Präsidentin von pharma-Suisse, Anne-Geneviève Bütikofer, Direktorin von H+, Dr. med. Jana Siroka aus dem Zentralvorstand der FMH und Stephanie Burri von IQ Via. Das neue Geschlechterverhältnis tut der Vehemenz der Debatten wie erwartet keinen Abbruch.

Zahlen aus der Mitte der 1990er Jahre

Ein ausserordentlicher Schwerpunkt kommt dabei immer wieder auf, obwohl er nicht im Programm vorgesehen ist: Am Vortag ist publik geworden, dass der Bundesrat den neuen Tarif TARDOC

zurückweist. FMH-Vertreterin Jana Siroka macht deutlich, wie wenig Verständnis die Ärzteschaft und die beteiligten Kassen für diese Entscheidung – und für die vereinzelt Akteure im Gesundheitswesen, die sie mittragen – haben. Jahrelange Verhandlungen sind damit ein weiteres Mal blockiert worden. Die Spielregeln, an die Curafutura und Ärzteschaft sich streng gehalten haben, seien dabei im Lauf der Verhandlungen mehrfach angepasst worden.

Hauptursache für den Ärger ist aber: Die erneute Verzögerung ist für die Ärzteschaft ein reales Problem. Der alte Tarif TARMED bleibt noch länger bestehen, obwohl er aktuellen Entwicklungen längst nicht mehr gerecht wird, wie Jana Siroka betont: «Die Kinderspitäler sind unterfinanziert. Die ganze Digitalisierung, die Palliativmedizin, die Grundversorgung – alles Bereiche, die massiv unterfinanziert sind, weil wir immer noch einem Tarifsystem folgen müssen, dessen Zahlen aus der Mitte der 1990er Jahre stammen.»

Die Stimmen der Gegnerschaft von TARDOC, an diesem Abend vertreten durch Anne Lévy vom BAG und Anne-Geneviève Bütikofer von H+, sagen zwar, dass sie nichts blockieren und möglichst noch dieses Jahr zu einer Einigung kommen wollen. Doch angesichts der

festgefahrenen Positionen scheint diese Prognose sehr optimistisch.

Sparpläne führen zu Zweiklassenmedizin

In einer anderen Frage ist sich die Ärzteschaft an diesem Abend völlig einig: Darin, dass die gegenwärtigen Sparpläne gemäss CVP-Kostenbremse-Initiative und Massnahmenpaketen des Bundesrats eine echte Gefahr für die Gesundheitsversorgung in unserem Land sind. Anne Lévy, die neue Direktorin des BAG, verteidigt die Sparpläne eingangs – obwohl auch sie betont: Zwar seien die Gesundheitskosten in der Schweiz höher als in anderen Ländern; «aber natürlich haben wir auch eine herausragende Qualität der Versorgung.» Regelmässige Umfragen würden aufzeigen, dass die Bevölkerung sehr wohl bereit ist, für diese herausragende Qualität zu bezahlen. Dennoch sei es ein Ziel, wachsende Kosten einzudämmen.

Genau die vielgeschätzte herausragende Qualität ist aber durch die staatlichen Vorschläge zur Kostendämpfung bedroht. Und hier wehrt sich nicht nur die ambulante Ärzteschaft. Wie Anne-Geneviève Bütikofer von H+ betont: «Für die Spitäler hat das Globalbudget einen massiven Impact.» Der finanzielle Handlungsspielraum würde dadurch noch kleiner – mit Folgen für das Personal und damit auch für die Versorgung in



Ein besonderer Abend: Das Programm der Sonder-Academy on Health Care Policy am 1. Juli 2021 ist rein weiblich besetzt.

der Bevölkerung. Die staatliche Steuerung der Gesundheitskosten würde zu einer Zweiklassenmedizin führen.

Sanktionen für die Ärzteschaft statt Kritik an behördlichen Prognosen

Auch für FMH-Vertreterin Jana Siroka ist klar, dass die aktuellen Sparpläne nicht ohne empfindliche Qualitätseinbußen möglich sind. Gemäss Zielvorgabe im Kostendämpfungspaket II legt der Bundesrat ganz alleine mehrere Jahre im Voraus fest, um wieviel Prozent die Gesundheitskosten höchstens ansteigen dürfen – für jeden Kanton und für alle Leistungsbereiche. Sirokas Beispiele zeigen die Absurdität dieses Vorgehens: «Der Bundesrat könnte also bereits heute voraussagen, wie viel im Jahr 2023 die Gesundheitsversorgung im Kanton Waadt, die Spezialisten in Obwalden und die Medikamente im Tessin korrekterweise kosten sollen.» Von Fehlern in diesen Prognosen wird dabei nicht ausgegangen, im Gegenteil. «Wenn dann die realen Kosten die Prognosen übersteigen, wird nicht die Prognose infrage gestellt, sondern die Leistungserbringer werden finanziell sanktioniert.» Das bedeutet: Die Ärztinnen und Ärzte müssen sich bemühen, die Kostengrenze einzuhalten – «selbst, wenn sie zu tief und nicht mehr im Sinne der Patientin oder des Patienten angesetzt ist.»

Dies, obwohl die Bevölkerung gar nicht auf rigorose Sparmassnahmen drängt, wie auch Siroka statistisch belegt. Repräsentative Umfragen von INFRAS und vom Gesundheitsmonitor 2021 zeigen: Mehr als 90 % der Bevölkerung sprechen sich dafür aus, den aktuellen Leistungskatalog der Grundversicherung zu belassen oder sogar auszubauen. Und die grosse Mehrheit der Bevölkerung ist nicht bereit, längere Wartezeiten auf Arzttermine oder eine Kürzung des Leistungskatalogs in Kauf zu nehmen, selbst wenn dadurch ihre Prämien sinken würden. Dass in dieser Situation mit solchen Sparplänen aufgewartet wird, ist aus Sicht der Ärzteschaft unverständlich.

Mehr noch: Die Vorschläge sind nicht verfassungskonform. Dies zeigt ein Rechtsgutachten des renommierten Sozialrechtspfessors Ueli Kieser, das die FMH erstellen liess: Eine Versicherung muss versicherte Risiken und Leistungen vorab festlegen und darf sie nicht durch Kostendämpfung begrenzen (vgl. dazu auch das Interview mit Ueli Kieser im doc.be 2/21). Für ihre Zusammenfassung bekommt Siroka laute Zustimmung aus dem Publikum: «Die FMH macht sich Sorgen über das Kostendämpfungspaket. Quo vadis, Bundesrat?, fragen wir uns ernsthaft.»