



ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

Postgasse 19, Postfach
CH-3000 Bern 8
T 031 330 90 00
F 031 330 90 03
bekag@hin.ch

Bern, 27. März 2020

Per E-Mail:

gever@bag.admin.ch
lex@fmh.ch
direction@fmh.ch
nora.wille@fmh.ch

Per A-Post:

Herr Bundesrat Alain Berset
Eidgenössisches Departement des Innern (EDI)
Inselgasse 1
3003 Bern

Herr Dr. med. Jürg Schlup
Präsident der FMH
Elfenstrasse 18
Postfach 300
3000 Bern 15

Die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020-2030: Anhörung

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrter Herr Dr. Schlup
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Aerztegesellschaft des Kantons Bern (BEKAG) repräsentiert die im Kanton Bern in der Arztpraxis praktizierenden Ärztinnen und Ärzte sowie die an den Schweizer Spitälern tätigen Kaderärztinnen und Kaderärzte (Chefärzte und Leitende Ärzte) als Basisorganisation innerhalb der FMH. Die BEKAG vertritt somit als Basisorganisation Ärztinnen und Ärzte verschiedenster Fachbereiche, welche in der Arztpraxis und an unseren Spitälern in verantwortlicher Position tätig sind.

Leider steht das Schweizerische Gesundheitswesen im Rahmen der Bekämpfung des Coronavirus vor einer noch nie dagewesenen Belastungsprobe. In diesem Zusammenhang müssen wir darauf hinweisen, dass unsere zu wenig griffige Epidemiegesetzgebung erheblich angepasst werden muss. Auch der bisherige liberale Ansatz hinsichtlich Durchimpfung des Gesundheitsfachpersonals ist unbedingt zu überdenken.

Wir danken dem Bundesrat, dem EDI und dem BAG für die Riesenarbeit und die ausgezeichnete Kommunikation in dieser schwierigen Situation, in der Überzeugung, dass dadurch die Epidemie gebremst und unnötige Panik verhindert werden konnte. Der Bund und die Kantone sind unseres Erachtens trotzdem zu wenig auf eine Pandemiesituation vorbereitet, und es fehlen, neben Schutzmaterialien, vor allem auch die Kompetenzen und der Wille, um im Notfall rechtzeitig die notwendigen Massnahmen ergreifen zu können. Der Aufrechterhaltung der Wirtschaftskraft wird sogar in der jetzigen Notlage teilweise immer noch mehr Beachtung geschenkt als der Verhinderung von Tausenden Todesfällen. Dies ist freilich auch ein gesamtgesellschaftliches Problem.

Wir haben bereits im Rahmen der Vernehmlassung zu Gesundheit2020 darauf hingewiesen, dass die staatlichen Aufgaben im Gesundheitswesen auf das Wesentliche zu konzentrieren sind. Nicht alles Wünschbare ist auch effektiv umsetzbar. Dem scheint die Strategie Gesundheit2030 nun vermehrt Rechnung zu tragen.

Dementsprechend können wir uns mit der Vision, mit den Herausforderungen sowie mit den Zielen und Stossrichtungen im Grundsatz einverstanden erklären. Es ist sicher richtig, wenn sich die Strategie nun vermehrt auf die effektiven neuen Herausforderungen unserer Zeit konzentriert, und die entsprechenden Ziele und Stossrichtungen der Massnahmen den *technologischen und digitalen Wandel*, die *demographische und gesellschaftliche Entwicklung*, die *qualitativ hochstehende und finanziell tragbare Versorgung* und die *Chancen auf ein Leben in Gesundheit* in den Fokus rücken.

Freilich dürfen dabei die bisherigen Aufgaben nicht vergessen werden. Die Kernaufgabe besteht nach wie vor darin, der Schweizer Bevölkerung jederzeit ein qualitativ hochwertiges Gesundheitsversorgungssystem zur Verfügung zu stellen. Dafür sind genügend Fachärztinnen und Fachärzte und ausreichend Pflegepersonal mit hohem Ausbildungsniveau erforderlich. Gemäss den Ausführungen auf S. 5 der Vorlage beträgt die Ärztedichte in der Schweiz 4,3 pro 1000 Einwohner (OECD-Durchschnitt 3,4) und die Dichte der diplomierten und nicht diplomierten Pflegenden liegt bei 17,2 pro 1000 Einwohner (OECD: 9,0). **Somit kann im Moment weder von einer Über- noch von einer Unterversorgung die Rede sein.**

Der *bessere Schutz der Bevölkerung gegen und bei Epidemien* und eine entsprechend **masive Verschärfung der Epidemiegesetzgebung, der Impfvorschriften sowie der möglichen Massnahmen**, welche der Bund und die Kantone in einer solchen Situation treffen können müssen, sind aber zwingend als zusätzliche Herausforderungen bzw. Ziele und Stossrichtungen in die Strategie Gesundheit2030 aufzunehmen. Die Pandemie wird uns noch sehr lange beschäftigen, und es wird vermutlich auch nicht die letzte gewesen sein. Wir schliessen deshalb nicht aus, dass hier in einer besonderen Lage oder in einer Notlage, unter Nutzung der vorhandenen mobilen Geräte und Bewegungsdaten aller Bürgerinnen und Bürger, inskünftig noch rigidere Bewegungseinschränkungen und Verhaltensvorschriften durchsetzbar sein müssen.

Die Problematik eines Gesundheitsstrategiepapiers liegt immer darin, dass weder eine Rechtsfolge-, noch eine Kostenfolgeschätzung hinsichtlich einer möglichen Umsetzung vorliegt. Es muss deshalb in der unentziehbaren Kompetenz des Parlaments bleiben, eine der Strategie Gesundheit2020 oder der Strategie Gesundheit2030 entsprechende, vom Bundesrat vorgeschlagene Gesetzgebung zu genehmigen oder nicht zu genehmigen. Dabei wird der Priorisierung wieder vermehrt Beachtung geschenkt werden müssen. Ansonsten befürchten wir, dass der administrative Aufwand und die Kosten weiter zunehmen könnten, ohne dass die Wirkung bei der kranken Bevölkerung je ankommt. **Folglich werden wir ein Gesetzesprojekt nie alleine deswegen gutheissen, weil es der Strategie Gesundheit2030 entspricht.**

Dementsprechend setzen wir ein Fragezeichen hinter die Idee, in der Transparenz über die Qualität der erbrachten Leistungen und im **Sammeln von Daten sowie im Mehrfachsameln der gleichen Daten für verschiedene Behörden** ein Allerheilmittel finden zu wollen. Der damit verbundene administrative Aufwand ist erheblich. Und schon alleine die flächendeckende Implementierung des eidgenössischen Patientendossiers, was wir grundsätzlich befürworten, wird im Gesundheitswesen zunächst zu einem Kostenschub führen, und alle Akteure, inklusive die Versicherten sowie die Patientinnen und Patienten, extrem beschäftigen. Diese Bemerkungen stehen unseres Erachtens auch im Widerspruch zum Einleitungssatz zum heutigen Gesundheitssystem, wonach die Schweiz aufgrund der Arbeiten des Bundesamts für Statistik und des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums über ausführliche Daten verfügt. Wir verstehen zudem nicht, wieso die Informationen, die inskünftig zusätzlich erhoben werden sollen oder heute noch lückenhaft sind, für die Bevölkerung wenig nachvollziehbar sein sollen (vgl. S. 3). Dieser Satz macht überhaupt keinen Sinn.

Auch inwieweit überhaupt ein Handlungsbedarf bestehen soll, zumal 71% der Bevölkerung das schweizerische Gesundheitswesen als gut bis sehr gut bezeichnet und 29% der Bevölkerung immer noch als eher gut, bleibt völlig unklar.

Wir sind uns dessen bewusst, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP gemäss KVG den regulierten Wettbewerb vorsieht, gehen aber davon aus, dass der Bundesrat mehr Regulierung und weniger Wettbewerb implementieren will. Er spricht von einer Zunahme chronischer Krankheiten, von einem notwendigen Wandel der Versorgungsstrukturen, und fordert wie gesagt mehr Transparenz und Steuerbarkeit. Die folgenden Begriffe werden im ganzen Papier gemieden. Es geht um die Worte „**Verstaatlichung**“ oder „**mehr Staat**“ und um das „**Globalbudget**“.

Verwendet werden Umschreibungen wie „*einen Rahmen festzulegen, damit das Kostenwachstum tragbar bleibt*“ (vgl. S. 22) bzw. „*die Rahmenbedingungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung so anzupassen, dass die Einhaltung einer annehmbaren Kostenzunahme sichergestellt werden kann*“ (vgl. S. 24). Dies ist weder transparent noch ehrlich. Damit werden offenbar geplante, entscheidende Veränderungen verschleiert und nicht auf den Punkt gebracht. **Die Ärzteschaft in der Schweiz lehnt bekanntlich jegliche Globalbudgetierung ab, unbesehen davon, unter welchem Tarnmantel eine solche Lösung eingeführt werden soll.**

Das **Kapitel 6.1** betreffend „*Technologischer und digitaler Wandel*“ erachten wir als **zu kompliziert und zu wenig auf die dringendsten Probleme konzentriert**. Eine Aneinanderreihung von Schlagworten wie „*Quantified-Self-Apps*“, „*Big Data*“ und „*Telemedizin*“ sowie von kompliziertem Vokabular wie „*Genom-Editing*“, „*Human Enhancement*“, „*Genfähren*“ oder „*Gestaltung der Digitalisierung (z.B. bei disruptiven Innovationen)*“ sollte vermieden werden, denn dies wirkt eher unbeholfen und abschreckend zugleich. Auch mit einer allenfalls notwendigen Einschränkung elementarer Grundrechte, indem zum Beispiel anhand gesundheitlicher Prädispositionen genetische Selektion (sic!) betrieben würde (vgl. S. 13), wird zu leichtfertig umgegangen.

Es fragt sich, ob es nicht anspruchsvoll genug ist, die Möglichkeiten der **Gentherapie** der Bevölkerung zunächst auf Basis freiwilliger Behandlungen zur Verfügung zu stellen. Konkret drängt wie gesagt die **Einführung des eidgenössischen Patientendossiers**. Dafür wäre eine ausreichende Anschubfinanzierung notwendig, und zwar zu Gunsten der Spitäler, Rehakliniken und Psychiatriekliniken sowie später auch für die Geburtshäuser und Pflegeheime, und vor allem für den ambulanten Bereich!

Im **Kapitel 6.3** bemängeln wir wie gesagt die **versteckte Globalbudgetierung, die wir ablehnen**, aber auch den Hinweis auf angeblich nicht in jedem Einzelfall zutreffende gute Qualität. Indem einer **ungenügenden Versorgungsqualität** das Wort geredet wird, suggeriert der Bundesrat, dass ein allgemeines Problem besteht. Also nicht nur in Einzelfällen. **Damit sind wir nicht einverstanden, weil es nicht stimmt und weil es dafür keine Evidenz gibt.**

Wir sind mit dem Bundesrat einig, dass teilweise eine **Unterversorgung** und eine ungerechte Verteilung der Ressourcen besteht. Dies betrifft aber **nicht nur die Psychiatrie und Pädiatrie, sondern zum Beispiel auch die Alters- und Pflegeheime.**

Bezüglich **Ziel 5.1** „*Verstärkung der Koordination der Versorgung*“ weisen wir darauf hin, dass es **dem hippokratischen Eid widerspricht, die Entschädigung vom Erfolg abhängig zu machen**. Auch wenn dies zum beispielsweise für teure medikamentöse Behandlungen eine Möglichkeit sein könnte, weil die Sozialversicherung die Kosten trägt, steht dies für ärztliche Behandlungen nicht zur Diskussion.

Insgesamt erachten wir die **Fokussierung auf die Kosten, ohne den damit verbundenen Gewinn an Lebensqualität zu messen, als zu einseitig**. Mit anderen Worten berücksichtigt die Strategie Gesundheit2030, obwohl als Gesundheitsvorlage primär auf die Kranken ausgerichtet, damit zu sehr die Anliegen der Prämienzahler.

Wir bitten Sie um Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

AERZTEGESELLSCHAFT DES KANTONS BERN

Die Präsidentin



Dr. med. Esther Hilfiker

Der Sekretär



Dr. Thomas Eichenberger, Fürsprecher

Kopie z.K.:

- Fachgesellschaften der BEKAG
- VSAO Bern
- H+
- GDK
- KKA
- Berner KMU