



Chefärzte und Leitende Spitalärzte Schweiz  
Médecins cadres des hôpitaux suisses  
Quadri medici degli ospedali svizzeri

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

Bern, 26. März 2020

## **Die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020-2030: Anhörung**

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

Der Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS) repräsentiert die an den Schweizer Spitalern tätigen Kaderärztinnen und Kaderärzte (Chefärzte und Leitende Ärzte) als Basisorganisation innerhalb der FMH. Der VLSS vertritt somit als Dachverband Ärztinnen und Ärzte verschiedenster Fachbereiche, welche an unseren Spitalern in verantwortlicher Position tätig sind.

Der Spitalbereich bildet sozusagen das Rückgrat der gesamten Gesundheitsversorgung der Schweizer Bevölkerung. 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 liberale, viel zu wenig griffige Epidemiegesetzgebung unbedingt erheblich angepasst werden muss. Auch der bisherige liberale Ansatz hinsichtlich Durchimpfung der Gesamtbevölkerung, vor allem was die obligatorische Durchimpfung des Gesundheitsfachpersonals anbelangt, hat versagt, und ist so nicht mehr länger haltbar.

Wir danken dem Bundesrat, dem EDI und dem BAG für die Riesenarbeit und für die ausgezeichnete Kommunikation in dieser schwierigen Situation, womit die Verstärkung der Epidemie gebremst und unnötige Panik verhindert werden konnte. Der Bund und die Kantone sind unseres Erachtens zu wenig auf eine Pandemiesituation vorbereitet, und es

Sekretariat

Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz VLSS

Postgasse 19, Postfach, 3000 Bern 8

T +41 (0)31 330 90 01

F +41 (0)31 330 90 03

info@vlss.ch

www.vlss.ch

fehlen, neben Schutzmaterialien, vor allem auch die Kompetenzen und der Wille, um im Notfall rechtzeitig die notwendigen Massnahmen zu ergreifen. Der Aufrechterhaltung der Wirtschaftskraft wird teilweise in der jetzigen Notlage 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 zeigt das Gesamtbild scheinbar weder eine ärztliche Über- oder Unterversorgung noch eine Unterversorgung im Pflegebereich. Die Realität sieht indessen anders aus. Wir stellen eine erhebliche Fehlverteilung der Ressourcen fest.

Der *bessere Schutz der Bevölkerung gegen und bei Epidemien* und eine entsprechend **massive 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 der 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 viel rigidere Bewegungseinschränkungen und Verhaltensvorschriften durchsetzbar sein müssen.

Die Problematik eines Gesundheitsstrategiepapiers liegt 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 nicht zu genehmigen oder 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 Mehrfach-sammeln 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 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 künftig 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 sehr gut bis sehr gut bezeichnet und 29% der Bevölkerung immer noch als eher gut, bleibt völlig unklar.

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP gemäss KVG sieht zwar den regulierten Wettbewerb vor, doch wir 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 **kompliziert und zu wenig auf die dringendsten Probleme konzentriert**. Die Aneinanderreihung von Schlagworten wie „*Quantified-Self-Apps*“, „*Big Data*“ und „*Telemedizin*“ sowie von kompliziertem Vokabular wie „*Genom-Editing*“, „*Human Enhancement*“, „*Gefahren*“ 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 salopp 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 die bessere **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 unter Hinweis auf unnötige Behandlungen mit Nebenwirkungen und ungenügende Qualität von Implantaten sowie bezüglich Vermeidung von Infektionen am Spital 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 ungleiche Verteilung der Ressourcen besteht. Dies betrifft aber **nicht nur die Psychiatrie, sondern zum Beispiel auch die Alters- und Pflegeheime.**

Bezüglich **Ziel 5.1 „Verstärkung der Koordination der Versorgung“** weisen wir darauf hin, dass es **dem hypokratischen 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, sieht 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 gesunden Prämienzahler. Insgesamt erachten wir die Kosten unter Berücksichtigung der damit verbundenen Verbesserung der Gesundheit für einen grossen Teil der Bevölkerung immer noch als tragbar. Sehr tiefe Einkommen erhalten in der Schweiz meist erhebliche Prämienverbilligungen. An diesem bewährten, grundsätzlich fairen und gut austarierten Finanzierungssystem ist auch in Zukunft festzuhalten.

Wir bitten Sie um Berücksichtigung unserer Anliegen.

Mit freundlichen Grüssen

**VEREIN DER LEITENDEN SPITALÄRZTE DER SCHWEIZ**

**Der Präsident**

**Der Geschäftsleiter**



Prof. Dr. med. Karl-Olof Lövblad

Dr. iur. Thomas Eichenberger, Rechtsanwalt

**Kopie z.K.:**

- H+
- GDK
- VSAO
- KKA
- Hausärzte Schweiz