

# Grossbaustellen der Gesundheitspolitik: Weiträumig Umfahren, administrativ Überladen oder erfolgreich Vorantreiben?



Dr. med. Yvonne Gilli  
Präsidentin der FMH

Menschen, die das Gesundheitswesen gut kennen, sind sich meist einig darüber, welches die grössten und wichtigsten Baustellen für seine Zukunft sind: Erstens müssen wir den Wandel hin zu mehr ambulanten Behandlungen erfolgreich gestalten.

Zweitens müssen wir den sich zuspitzenden Fachkräftemangel bewältigen, und drittens bedarf es einer deutlichen administrativen Entlastung, die den knappen Fachpersonen mehr Zeit für ihre Patientinnen und Patienten verschafft. Auf diesen drei Grossbaustellen gestalten gerade viele Akteure die Qualität unserer zukünftigen Patientenversorgung. Die Logistik dieser Baustellen ist komplex: Im Hintergrund braucht es eine gute Interprofessionalität, eine nutzenbringende Digitalisierung und vieles mehr, damit der Bau Fortschritte erzielen kann.

## Erfolgreiche Ambulantisierung braucht einen sachgerechten Tarif

Auf der ersten Grossbaustelle – der Ambulantisierung – bildet die Reform des ambulanten Arzttarifs eines der tragenden Fundamente. Nach dem bundesrätlichen Entscheid zu TARDOC und Pauschalen im letzten Juni konnten die damals 119 genehmigten ambulanten Pauschalen nun erstmals durch die Fachgesellschaften geprüft werden. Dabei zeigte sich zunächst, dass ihnen wichtige Informationen fehlten: So konnten sie sich nicht auf einen detaillierten Prüfbericht des BAG abstützen, weil ihnen ein solcher nicht vorlag. Die Prüfung war damit deutlich anspruchsvoller – vor allem waren aber ihre Ergebnisse erschreckend! Zu viele der bereits genehmigten Pauschalen sind nicht sachgerecht und gar nicht umsetzbar: Sie fassen Leistungen zusammen, deren Auf-

wand nicht ansatzweise vergleichbar ist und hätten gravierende Unter- und Übertarifierungen zur Folge. Ärztinnen und Ärzte können mit ihnen schlicht nicht arbeiten, weil die medizinische und auch die ökonomische Homogenität mehrheitlich fehlt. In der aktuellen Form verstossen zu viele Pauschalen in unserer Beurteilung gegen das Krankenversicherungsgesetz, setzen massive Fehlansätze und gefährden unmittelbar die Versorgungssicherheit. Es ist zu hoffen, dass der Bundesrat dieses einsturzgefährdete Fundament nun zeitnah sichert. Dafür müsste ein ausführlicher behördlicher Prüfbericht klare Voraussetzungen definieren und die Fehler korrigieren, ohne die Einführung des unbestrittenen TARDOC erneut zu gefährden.

## Erfolgreiche Ambulantisierung braucht eine differenzierte Kostenneutralität

Eine weitere Gefahrenstelle stellt die Forderung des Bundesrats dar, die genehmigten TARDOC-Leistungen und Pauschalen einer *gemeinsamen* Kostenneutralität zu unterstellen. Als Folge davon müsste ein einseitiges Kostenwachstum der Grundversorgerleistungen im spitalambulanten Bereich durch die freiberuflich tätige Ärzteschaft kompensiert werden. Ein solches Ungleichgewicht im Kostenwachstum kann sowohl für die Einzelleistungen TARDOC als auch für die ambulanten Pauschalen eintreten. Bezahlen müssten dies bei einer gemeinsamen Kostenneutralität jedoch immer die kosteneffizientesten Leistungserbringer: die freien Arztpraxen. Entgegen aller politischen Ziele und Versprechungen würde damit die heute bereits unterfinanzierte Grundversorgung weiter geschwächt – obwohl sie unbestritten gestärkt werden müsste. Es ist offensichtlich:

Eine komplexe Grossbaustelle verlangt differenzierte Sicherungen auf verschiedenen Ebenen – und so braucht auch die Kostenneutralität ein differenziertes Monitoring und eine an die jeweiligen Entwicklungen angepasste Steuerung: je für TARDOC und Pauschalen, und je für den spitalambulanten und frei praktizierenden Bereich.

### **Erfolgreiche Ambulantisierung braucht eine einheitliche Finanzierung**

Über ein weiteres tragendes Fundament einer erfolgreichen Ambulantisierung wird am 24. November 2024 das Stimmvolk entscheiden – die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS). Diese vom Parlament während vieler Jahre hart erarbeitete Reform stellt entscheidende Weichen, nicht nur für die Kostendämpfung, sondern vor allem für die Qualität: Die Verlagerung von Behandlungen in den ambulanten Sektor würde nicht mehr durch Fehlanreize behindert. Patientinnen und Patienten müssten nur noch bei echter medizinischer Notwendigkeit ins Spital. Zudem müssten die Prämienzahlenden die Kosten der zunehmenden ambulanten Behandlungen nicht mehr allein stemmen und würden nachhaltig entlastet. Gleichzeitig würde die sektor-, berufs- und fachübergreifende integrierte Versorgung gestärkt. Darum braucht es in der Volksabstimmung ein klares Ja zu dieser wichtigen Gesetzesreform.

### **Eine gute Gesundheitsversorgung braucht mehr Fachkräfte**

Neben der Grossbaustelle der Ambulantisierung mit ihren vielen Ebenen gerät die zweite der hier genannten Baustellen leider oft in den Hintergrund – der Fachkräftemangel. Dabei sind Erfolge auf dieser Baustelle unverzichtbar für die Versorgungssicherheit. Es gilt nicht nur Fachpersonen mit guten Rahmenbedingungen im Beruf zu halten. Wir benötigen auch mehr Medizinstudienplätze, wie es eine in dieser Herbstsession behandelte Motion fordert. Es ist zwar korrekt, dass die Studienplätze bereits erhöht wurden, um die Auslandsabhängigkeit zu reduzieren, wie der Bundesrat antwortete. Trotzdem haben wir aber nicht einmal 30% des ärztlichen Nachwuchses der letzten zehn Jahre selbst ausgebildet! Wir dürfen uns nicht darauf verlassen, dass das Ausland weiterhin 70% unserer Ärztinnen und Ärzte ausbildet. Wir müssen vielmehr den vielen

jungen Menschen, die jedes Jahr auf einen Medizinstudienplatz hoffen, eine echte Chance geben.

### **Eine gute Gesundheitsversorgung braucht administrative Entlastung**

Der Fachkräftemangel steht auch in engem Zusammenhang mit der dritten Baustelle unseres Gesundheitswesens – der dringend nötigen administrativen Entlastung. Die wuchernde Mikroregulierung und daraus resultierende Bürokratie demotiviert Fachpersonen und treibt sie aus dem Beruf – vor allem kostet sie aber viel Zeit, die dann für die Patientinnen und Patienten fehlt. Mitunter verhindern administrative Auflagen sogar ganz direkt ausreichend Fachkräfte: So leidet das Wallis in 25 von 33 Fachgebieten unter Ärztemangel. Die Forderung des Kantons bei Unterversorgung die Auflagen für Rekrutierungen aus dem Ausland zu lockern, fiel in der ständerätlichen Gesundheitskommission trotzdem einstimmig durch. Dass eine Entschärfung der Bürokratie für mehr Fachkräfte abgelehnt wurde, während eine Verschärfung der Zulassungsbürokratie durch eine zusätzliche Lockerung des Vertragszwangs unterstützt wurde, zeigt wie viel Arbeit auf unseren Baustellen verbleibt: Die drohende Unterversorgung ist erst wenigen bewusst und der dringend nötige Bürokratieabbau schnell vergessen, wenn es um die *eigene* neue Mikroregulierung geht.

### **Erfolg ist eine ständige Baustelle**

Die Verantwortung für entscheidende Baustellen wird in der Gesundheitspolitik sehr unterschiedlich gehandhabt. Manchmal werden sie weiträumig umfahren, manchmal werden sie administrativ überladen, aber andere werden vorangetrieben und zum Erfolg – und dies treibt uns an. Die Verabschiedung der einheitlichen Finanzierung (EFAS) zeigte klar: Die Politik kann durchaus sehr gut informiert sehr komplexe Geschäfte verhandeln und dabei sehr gute Ergebnisse erzielen. Auch wenn die Arbeiten auf unseren drei Grossbaustellen Ambulantisierung, Fachkräftemangel und administrative Entlastung immer wieder Krisen bis hin zum Baustopp erleben – sie sind noch lange nicht abgeschlossen und darum bleiben wir dran!