

Was sind die anstehenden zentralen Herausforderungen des Gesundheitswesens ?

Die Gesundheitspolitik aus der Sicht der Ärzteschaft

Dr. med. Urs Stoffel, Zentralvorstand FMH

Die wichtigste Herausforderung im Gesundheitswesen?

«Die Kosten für unser Gesundheitswesen steigen ungebremst. Für immer mehr Menschen werden die Prämien zu einer untragbaren Belastung. Die Solidarität zwischen Jungen und Alten sowie zwischen Gesunden und Kranken wird ausgehöhlt. Das heutige Gesetz kann diese Probleme nicht mehr lösen»

Die wichtigste Herausforderung im Gesundheitswesen?

«Die Kosten für unser Gesundheitswesen steigen ungebremst. Für immer mehr Menschen werden die Prämien zu einer untragbaren Belastung. Die Solidarität zwischen Jungen und Alten sowie zwischen Gesunden und Kranken wird ausgehöhlt. Das heutige Gesetz kann diese Probleme nicht mehr lösen»

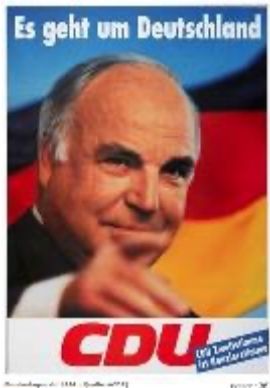
Volksabstimmung 4. Dezember 1994, Erläuterungen des Bundesrates



Die wichtigste Herausforderung im Gesundheitswesen?

«Die Kosten für unser Gesundheitswesen steigen ungebremst. Für immer mehr Menschen werden die Prämien zu einer untragbaren Belastung. Die Solidarität zwischen Jungen und Alten sowie zwischen Gesunden und Kranken wird ausgehöhlt. Das heutige Gesetz kann diese Probleme nicht mehr lösen»

Volksabstimmung 4. Dezember 1994, Erläuterungen des Bundesrates



Seit 56 Jahren Kostenexplosion?

Die Kostenexplosion

NZZ, 10.7.1968

Die «Kostenexplosion» kann unterteilt werden in zwei große Gruppen. Zur ersten zählen die Erweiterung der Heilpersonen, die Erhöhung und Erweiterung der Versicherungsleistungen und als weitaus größten Brocken die unbegrenzte Genußrechtsdauer für alle ambulanten Behandlungen. Die eigentliche Kostenexplosion zeigt sich bei den Spitalkosten. Hier geht allerdings der Nachholbedarf, speziell für die eigentliche Pflege durch die Krankenschwestern, sehr weit zurück (über 20 Jahre!). Als in der eidgenössischen Expertenkommission für die Teilrevision des KUVG vom 13. Juni 1911 der Vertreter des Verbandes schweizerischer Krankenanstalten (VESKA) ...



Seit über 50 Jahren ist fünf vor 12...

... aber jetzt fahren wir gegen die Wand?



Krankenkassenprämien steigen weiter

«Wenn wir nichts unternehmen, fahren wir das Gesundheitssystem an die Wand»

Dramatische Lage: Krankenkassen unterstützen Kostenbremse-Initiative

Die Gesundheitskosten steigen auch 2024 weiter an. Santésuisse-Direktorin Verena Nold erklärt, wo sie sparen will – und nimmt Stellung zu den bevorstehenden Abstimmungen.

„Wir müssen die Kosten senken – und nicht noch mehr Geld ins System pumpen.“

Quellen: Blick, 9.4.2023 und 20 Minuten, 28.3.24

Preisüberwacher Stefan Meierhans (49) zu den
explodierenden Gesundheitskosten

«Es ist 2 vor 12»

Nicht länger über Massnahmen reden, sondern endlich etwas tun! Das fordert Preisüberwacher Meierhans. Denn jedes Jahr steigen die Kosten im Gesundheitswesen. Das belastet die Prämienzahler. Blick, 15.4.2018



«Das Gesundheitswesen ist wie die Swissair vor dem Grounding»

Die Krankenkassenprämien hätten das Potenzial, einen Volksaufstand auszulösen, sagt Daniel Scheidegger

Präsident SAMW, NZZ, 27.11.2017



„Wenn uns keine sinnvollen Reformen
gelingen, **steigen die Kosten immer weiter –
bis das System irgendwann kollabiert** und die
Politik **radikale Massnahmen** ergreift.“

Bundesrat Alain Berset, NZZ, 13.5.22



INTERVIEW

«Bis das System irgendwann
kollabiert» – Alain Berset seziert das
Gesundheitswesen

Wir würden zu viel über die Prämien reden und
Kosten, sagt Alain Berset

«Es stimmt: Wenn wir jetzt nichts Entscheidendes unternehmen, besteht die Gefahr, dass wir unser Gesundheitssystem an die Wand fahren.»

BAG-Direktor, Pascal Strupler, 18.4.2018

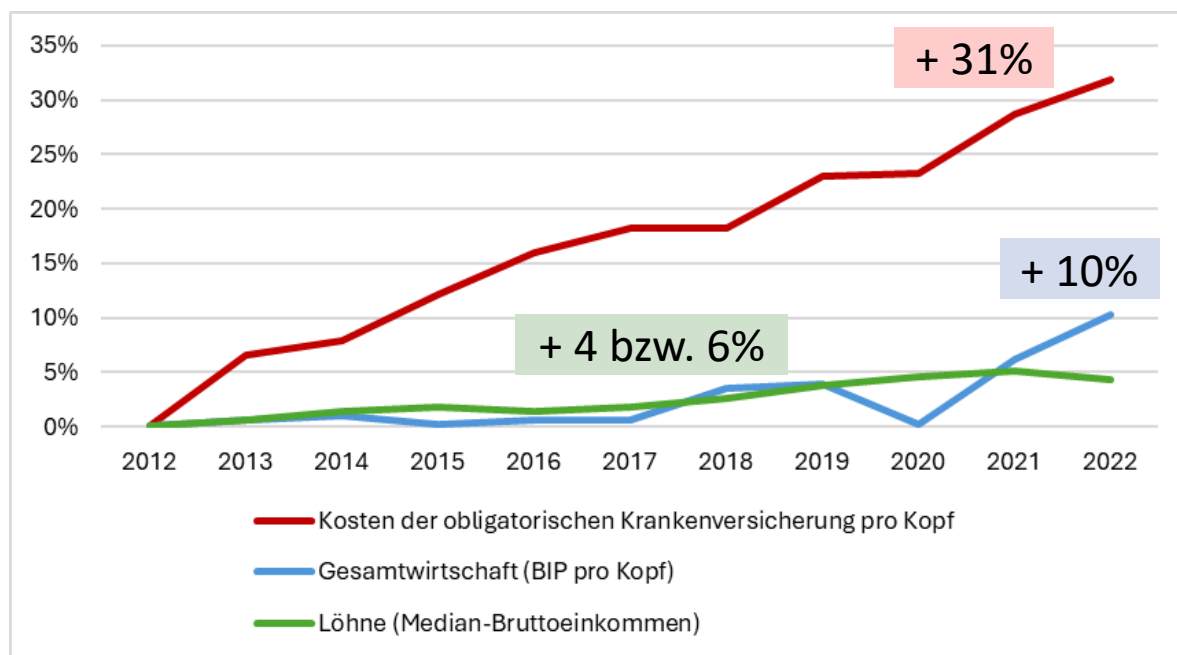


INTERVIEW

BAG-Direktor: «Die Gefahr besteht, dass wir das Gesundheitssystem an die Wand fahren»

Verzerrter Blick auf die Kosten-Herausforderung

Wie uns prozentuale Angaben in die Irre führen



Grafik eines „Faktenblatts“ des BAG zum indirekten Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative

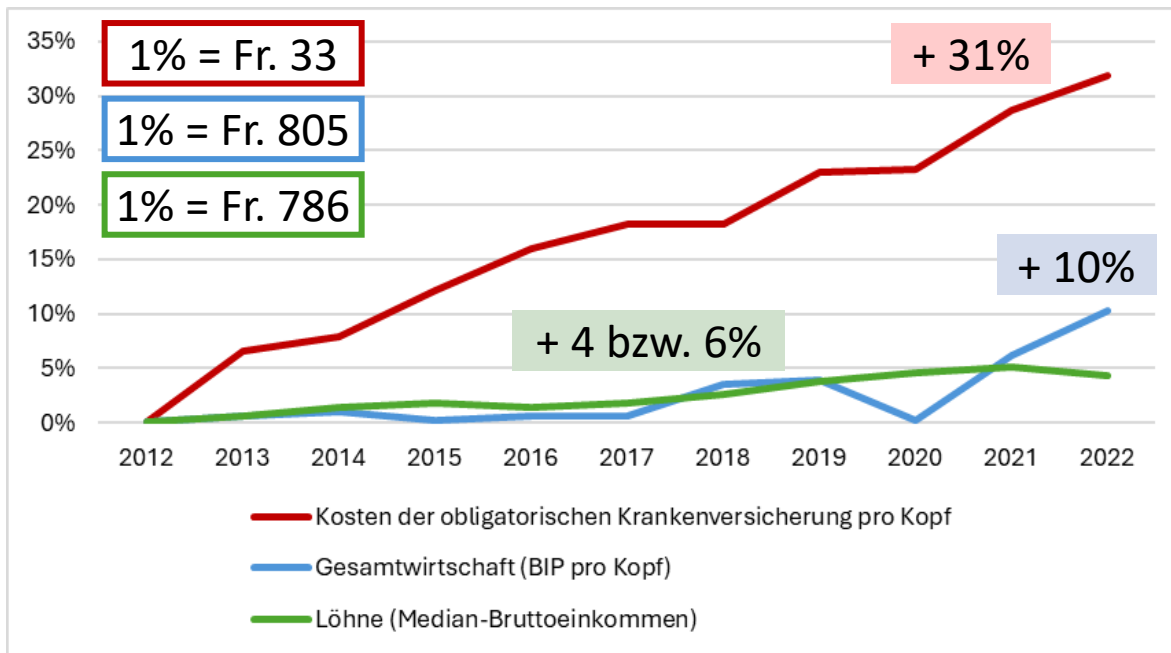
- Die **OKP-Kosten** scheinen steil zu steigen (**31%**).
- Das **BIP** steigt weniger stark (**10%**).
- Die **Löhne** noch weniger (**4% bzw. 6%**).

Die Zunahme der OKP-Kosten scheint das Wachstum der Wirtschaft und der Löhne deutlich zu übersteigen.
=> Gefahr für die Haushalte!

Grafik nachgebildet aus BAG-Faktenblatt vom 8.3.2024 zum Gegenvorschlag Kostenbremse-Initiative

Verzerrter Blick auf die Kosten-Herausforderung

33 Franken OKP-Anstieg erscheinen hier gleich gross wie 786 Franken Lohnanstieg



Das „Faktenblatt“ täuscht, weil es mit Prozenten die Grössenverhältnisse verschleiert.

- 1% **OKP-Kosten-Anstieg** entspricht **33 Franken**.
- 1% **BIP-Anstieg** entspricht **805 Franken**.
- 1% **Lohn-Anstieg** entspricht **786 Franken**.

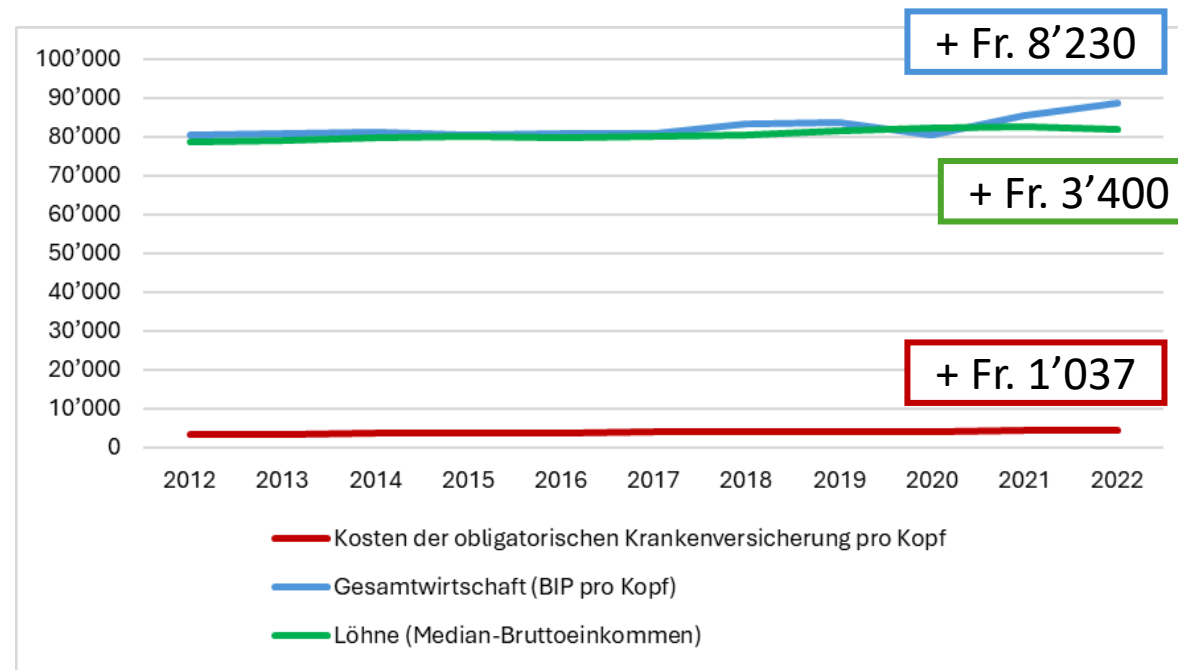
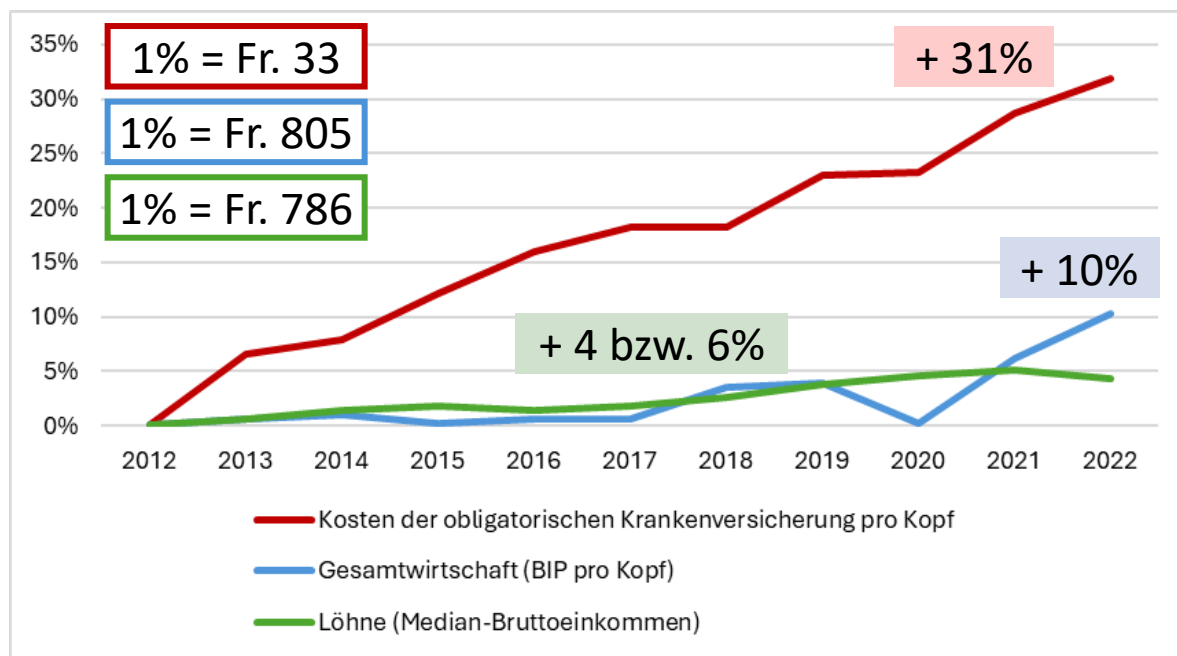
Die OKP-Kosten nahmen um **1'037** Franken zu, das BIP um **8'230** Franken und die Löhne um **3'400** Franken.

=> Gefahr für die Haushalte?

Grafik nachgebildet aus BAG-Faktenblatt vom 8.3.2024 zum Gegenvorschlag Kostenbremse-Initiative

Verzerrter Blick auf die Kosten-Herausforderung

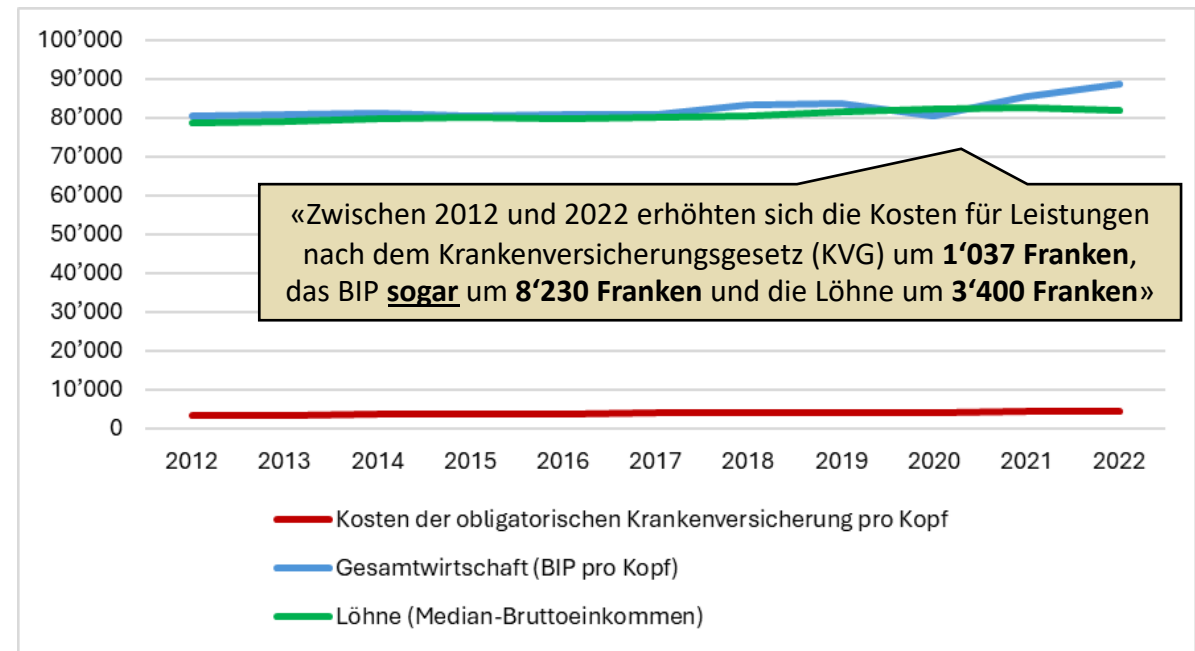
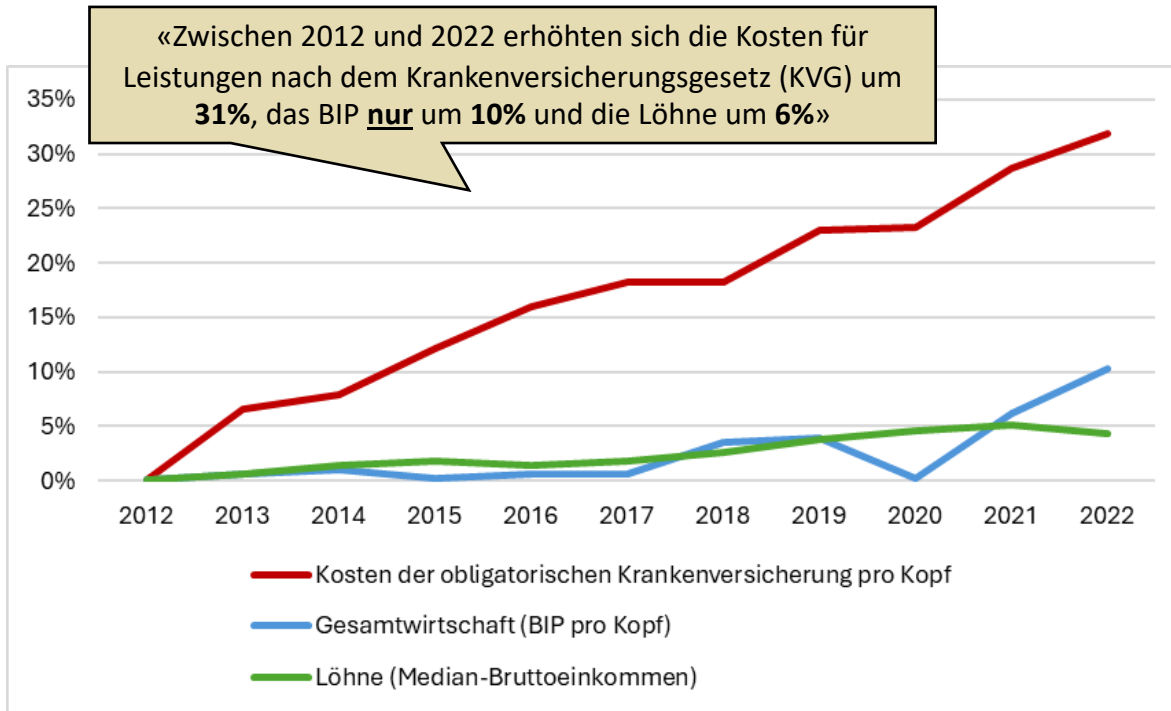
Zeigt man die Grössenverhältnisse, verändert sich das Bild



Grafik nachgebildet aus BAG-Faktenblatt vom 8.3.2024 zum Gegenvorschlag Kostenbremse-Initiative, Grafik rechts: eigene Darstellung

Verzerrter Blick auf die Kosten-Herausforderung

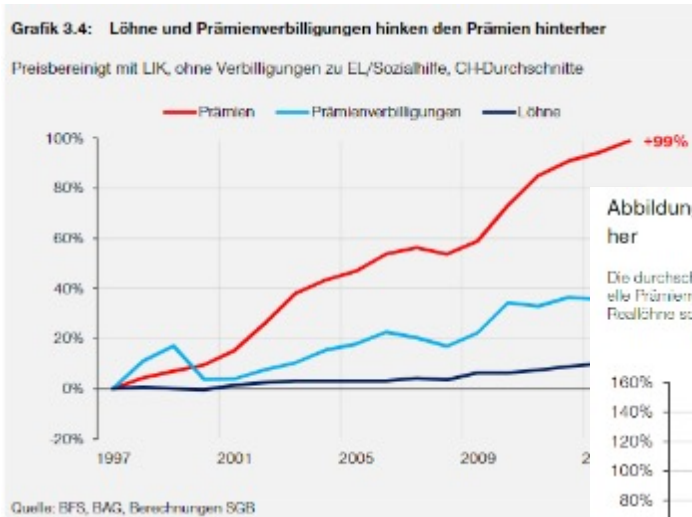
Zeigt man die Grössenverhältnisse, verändert sich das Bild und die Interpretation



Grafik nachgebildet aus BAG-Faktenblatt vom 8.3.2024 zum Gegenvorschlag Kostenbremse-Initiative, Grafik rechts: eigene Darstellung

Und wer hat's erfunden?

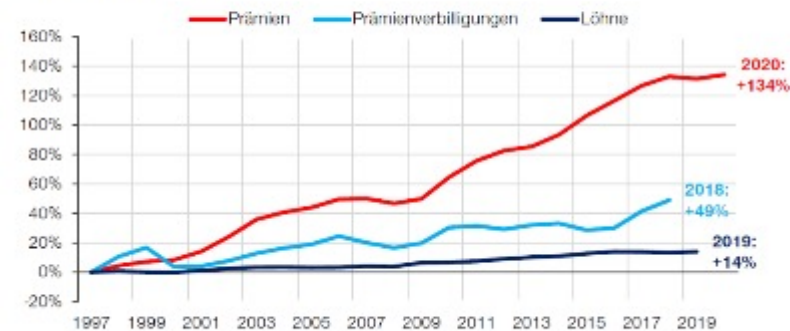
Der Schweizerische Gewerkschaftsbund (SGB)



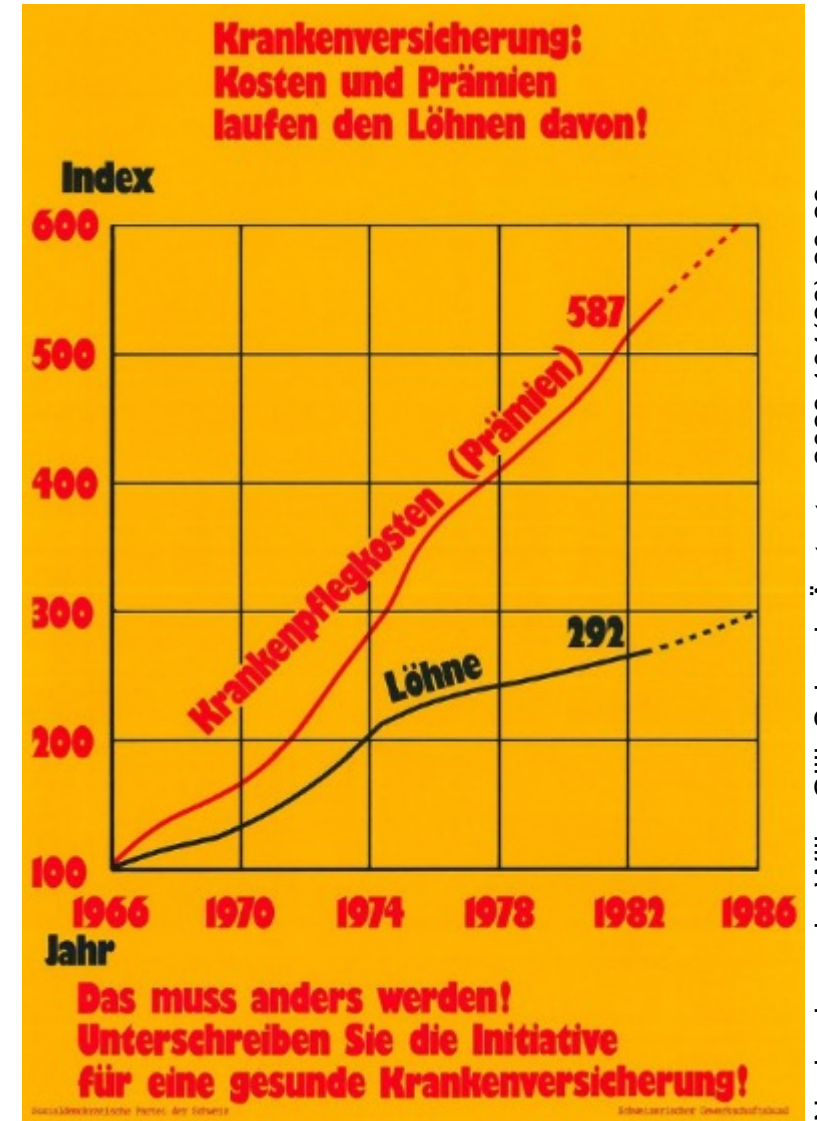
SGB-Verteilungsbericht, 2016

Abbildung 11: Löhne und Prämienverbilligungen hinken hinter den Prämien hinterher

Die durchschnittlichen Krankenkassenprämien sind real seit 1997 um über 130 Prozent gestiegen. Die individuelle Prämienverbilligung (ohne EL/Sozialhilfe) stieg hingegen nur um knapp 50 Prozent, die durchschnittlichen RealLöhne sogar nur um 14 Prozent.



SGB-Verteilungsbericht, 2020



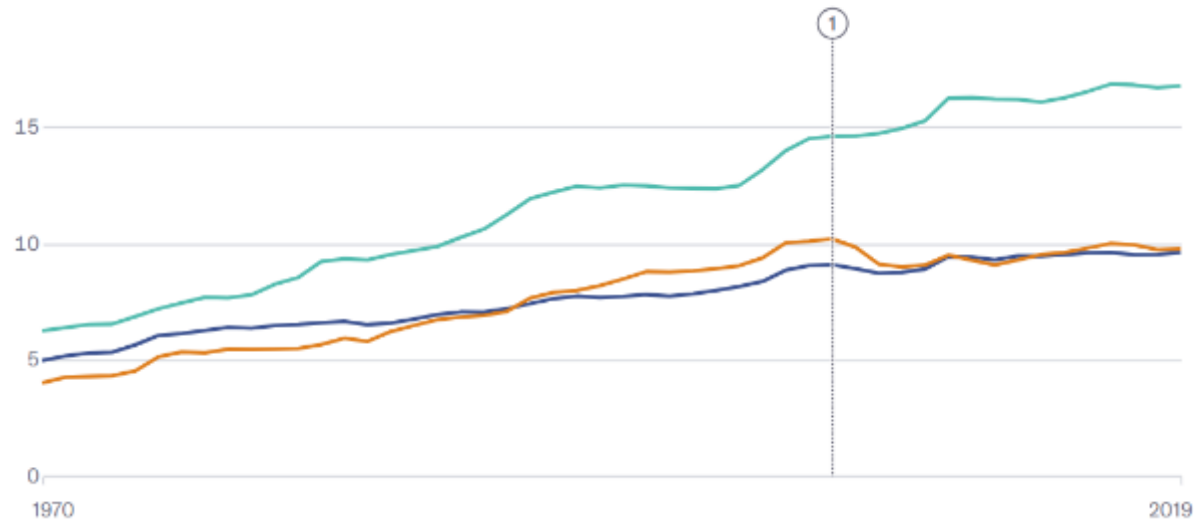
Wie ist die Kostenentwicklung in der Realität?

Das Kostenwachstum beschleunigt nicht – im Gegenteil lässt es nach

Die Kurve flacht sich ab

Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandprodukt (kaufkraftbereinigt, in %)

— OECD ohne USA — USA — Schweiz



Grafik aus Eisenring in NZZ vom 7.1.2023

Wie sieht die Entwicklung aus?

- Das Kostenwachstum flacht seit 15 Jahren ab – international und auch in der Schweiz.
- Die KOF-Prognose sagt einen konstanten Anteil der Gesundheitskosten am BIP voraus.

Was schrieben die „Experten“?

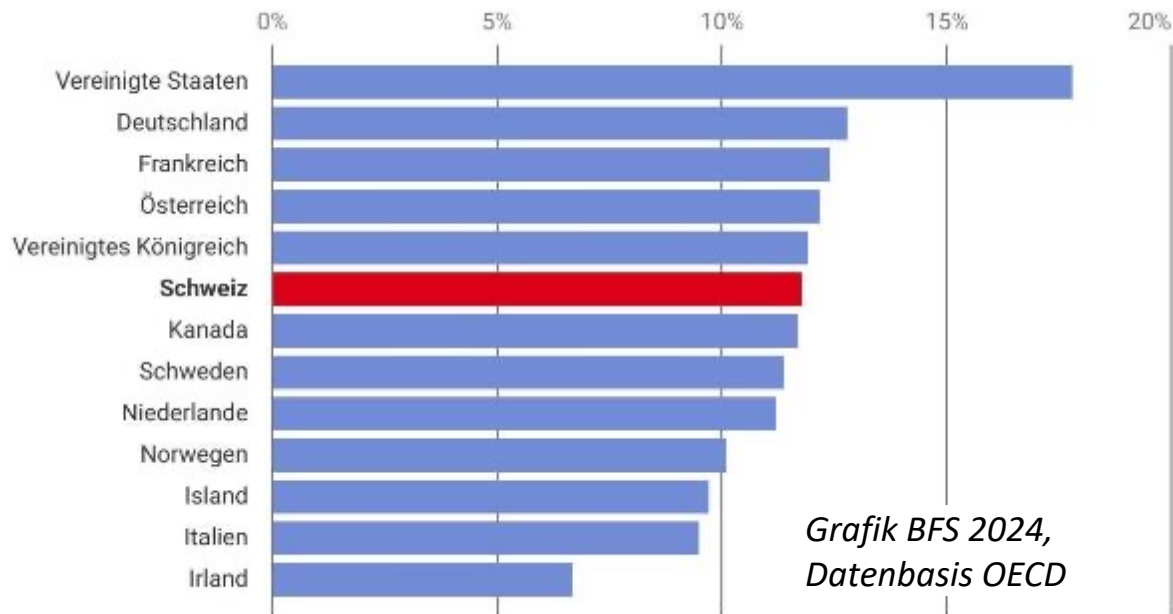
- „Obschon die Datengrundlagen nicht perfekt sind, ist die tendenzielle Beschleunigung des Kostenanstiegs ausreichend belegt. Der ... Handlungsbedarf ... nimmt entsprechend zu.“

Zitat aus Expertenbericht, S.6

Sind wir internationalen Vergleich viel zu teuer?

Unser Gesundheitswesen ist günstiger als jene der Experten – mit ähnlicher Entwicklung

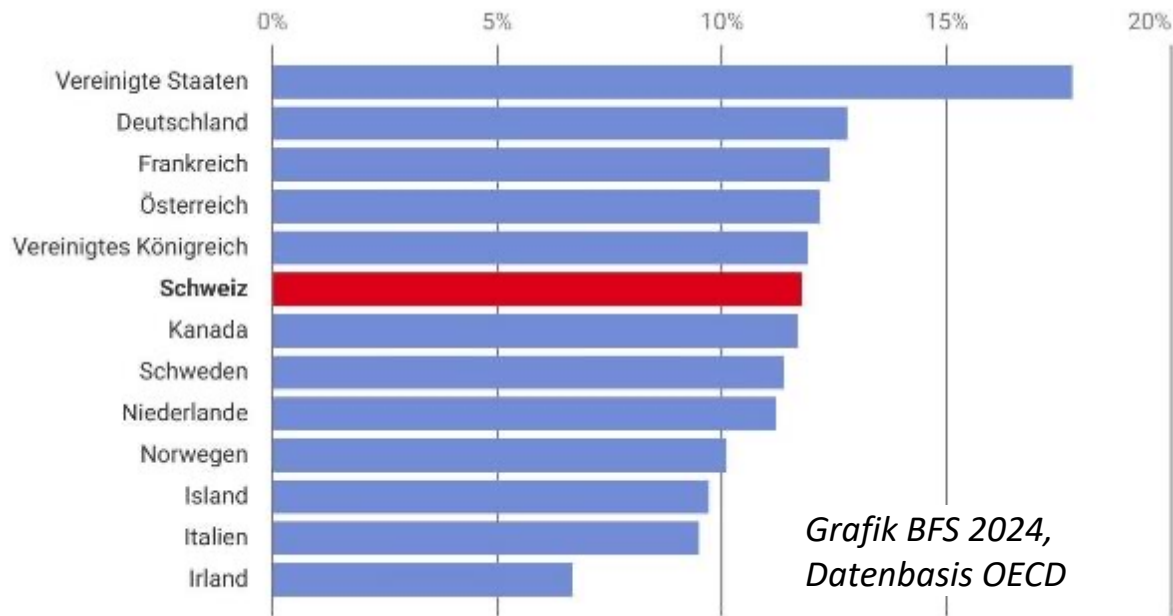
Anteil (%) der Gesundheitskosten am BIP...



Sind wir internationalen Vergleich viel zu teuer?

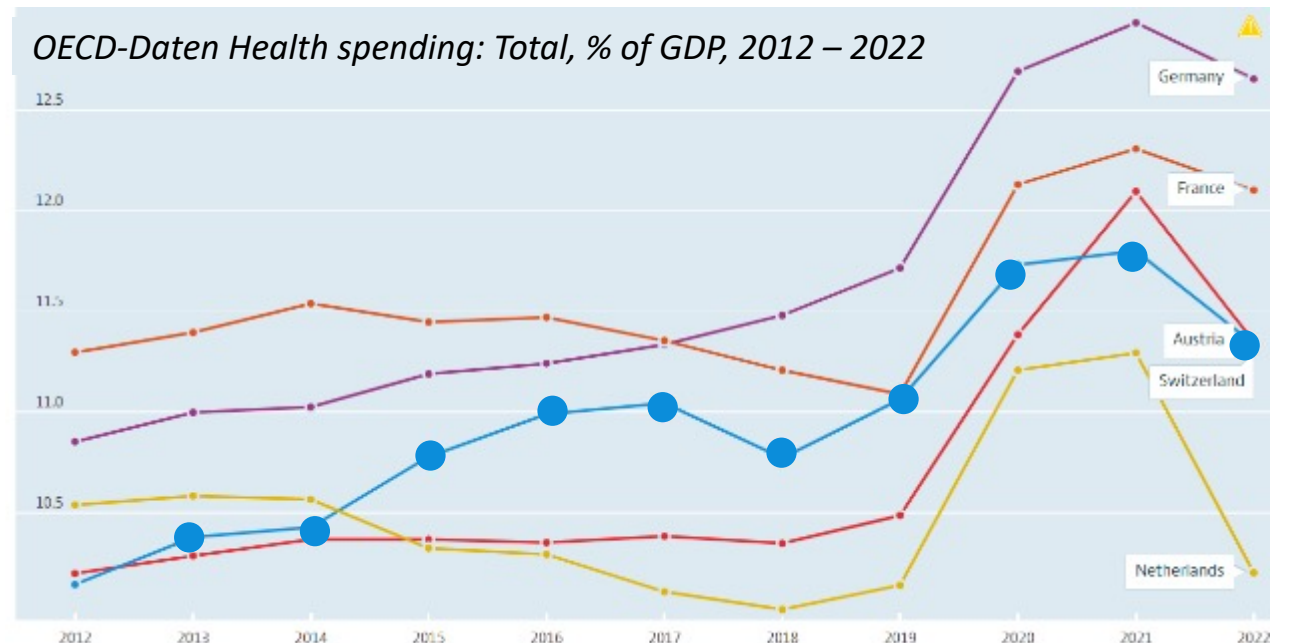
Unser Gesundheitswesen ist günstiger als jene der Experten – mit ähnlicher Entwicklung

Anteil (%) der Gesundheitskosten am BIP...



Grafik BFS 2024, Datenbasis OECD

... und ihre Entwicklung über die Zeit



Herausforderung Unterfinanzierung

Versorgungsprobleme durch Sparpolitik

Quelle:
Sonntagszeitung,
31. März 2024

«Dann müssten wir sagen: Wir behandeln ab sofort keine Kinder mehr»

Spital-Chefs Sie werden von Patienten überrannt, trotzdem brechen ihre Gewinne ein. Die Leiter der Grossspitäler Baden, Biel und Chur erklären, warum die Prämien noch weiter steigen müssen, um das alles zu bezahlen.

Oliver Zihlmann, Catherine Boss (Text) und Jonathan Labusch (Fotos)

«Das heutige System droht zu kollabieren», warnte die Revisionsfirma PWC letzten September. «Selbst die wenigen wirtschaftlich erfolgreichen Spitäler könnten in Schwierigkeiten geraten.» Die ersten Geschäftsabschlüsse für 2023 bestätigen nun die schlimmsten Prognosen. Die St. Galler Spitäler verkündeten einen Verlust von knapp 100 Millionen Franken, das Berner Inselspital gar von 113 Millionen.

Kantonsspital Aarau setze Finanzdeportoren müssen. Da geht es um 30'000 Patienten. Wo sollen die hingehen? Und das droht nun sehr vielen. Das zeigt, dass nicht schlecht gewirtschaftet wird. Vielmehr ist das gesamte System in Schieflage geraten.

Was meinen Sie konkret?

Schmitter: Zunächst gibt es eine Reihe äusserer Umstände. Wir werden über Tarife bezahlt, und die wurden seit 2012 nicht an die Teuerung angepasst. In den letzten drei Jahren gingen die Preise aber durch die Decke. Unsere Stromkosten sind letztes Jahr um 162 Prozent angestiegen. Die Le-

kräftemangel haben - und der lässt die Löhne naturgemäss steigen.

Schmitter: Allein die Pflegeintensivstation hat zu einem massiven Kostenschub geführt. Eine diplomierte Pflegefachperson mit Berufserfahrung verdient bei uns nahezu 8000 Franken im Monat, wenn man Nacht- und Wochenenddienste berücksichtigt. Das ist viel, wenn Sie das mit anderen Berufsgruppen vergleichen, die auch am Wochenende arbeiten, zum Beispiel Köche oder Polizisten.

Krume: Das Problem ist, dass bereits der Anstieg der Lohnkosten und die Teuerung bei den meiste-

«Ich erinnere an die Swissair oder die Credit Suisse. Niemand dachte, sie könnten untergehen.»

Hugo Krume
Kantonsspital Chur

«Im Verhältnis zur ständig wachsenden Nachfrage wurden die Prämien sogar noch zu wenig erhöht.»

Kristian Schneider
Spitalzentrum Biel

«Wir hatten Kopfweh-Patienten im Notfall, die mit Klage drohten, wenn sie nicht sofort ein MRT erhalten.»

Kristian Schneider
Kantonsspital Baden

«In einem Kanton hilft die Regierung, in einem anderen werden Spitäler geschlossen. Es ist ein Wildwuchs.»

Kristian Schneider

anstehen. Die Standortattraktivität des ganzen Kantons würde massiv leiden.

Schmitter: Und Sie bezahlen einen politischen Preis. Das Spital Brugg war seinerzeit das teuerste Spital im Kanton Aargau und umgeben von anderen Spitalen. Doch als Regierungsrat Ernst Hasler die Schliessung ankündigte, ging eine Protestwelle los. Zuvor war er einer der beliebtesten Politiker, danach hat er die Wiederwahl nur noch hauchdünn geschafft.

Was müsste also geschehen?

Schmitter: Die Tarife für stationäre und ambulante Behandlungen müssen hoch sein. Sonst fahren wir das System an die Wand. Die allermeisten ambulanten Tarife sind mittlerweile seit 1996 gleich. Die stationären haben sich seit 2012 kaum verändert.

Krume: Wenn man die Tarife nicht anpasst, werden einfach immer mehr Spitäler von ihren Trägergemeinden und ihren Kantonen quersubventioniert, um sie vor dem Konkurs zu retten. Genau das wollte man mit der neuen Spitalfinanzierung 2012 ja verhindern. Jetzt rauschen wir schlechtd wieder in die direkte Finanzierung der Spitäler und untergraben so unser Gesetz.

Schneider: Und diese Quersubventionierungen geschehen absolut unsystematisch. In einem Kanton hilft die Regierung, in einem anderen werden Spitäler geschlossen. Es ist ein Wildwuchs, der sich weder an den Kosten

Herausforderung Unterversorgung

Versorgungsimplosion statt Kostenexplosion

Personalmangel und Corona-Welle

«Die Situation in den Spitälern ist praktisch überall angespannt»

Im Aargau mussten bereits erste Patienten verlegt werden. Die Wintermonate werden zum Stresstest für das Gesundheitswesen, der Spitalverband – das hat aber nur am Rand mit

Edgar Schuler
Publiziert: 06.10.2022, 12:37

So versuchen Spitäler den Andrang in der Notaufnahme zu lindern

Die Behandlung im Notfall ist teurer als beim Hausarzt. Hausärztliche Notfallpraxen sollen Spitäler entlasten und Kosten senken

Die psychiatrische Versorgung im Kanton Bern läuft am Limit

Selbst suizidgefährdete Personen müssen mittlerweile monatelang auf einen Behandlungsplatz warten. Jetzt will der Kanton Gegensteuer geben

Personalmangel zwingt die Aargauer und die Berner Psychiatrie zum Bettenabbau – droht in Zürich dasselbe Szenario?

in den Kantonen Aargau und Bern könnte die psychiatrische Versorgung kollabieren. Auch in der Zürcher Psychiatrie steigen die Wartezeiten an. Die Pflegenden fliehen, gleichzeitig laufen die Pflegenden davon. Was tun?

Mangel an Fachkräften in Spitälern

Studie sieht bis 2040 «gnadenlose Zuspitzung»

Fast 40'000 Pflegekräfte und rund 5500 Ärztinnen und Ärzte werden laut einer Studie von dem Beratungsunternehmen PWC bis dann fehlen. Für die Engpässe gebe es verschiedene Gründe.

Blick

Mangel an Medizinern

Darum findet Hausarzt Marc Müller (66) keinen Nachfolger

Seit zwanzig Jahren spricht man vom Ärztemangel – trotzdem nimmt er kein Ende. Nun macht die Pandemie die Folgen sichtbar. Wir wollten wissen, was los ist. Und machten Hausbesuche: bei einem älteren Hausarzt in Grindelwald BE und einem Berufsaussteiger in St. Gallen.

Herausforderung teure Überversorgung?

Kostenröhrenblick führte zu Fehlkalkulationen und Fehlsteuerungen

„Soll das heute verfügbare Arbeitsvolumen vollständig mit in der Schweiz ausgebildeten Medizinalpersonen gehalten werden, müssten (...) in der Schweiz in Zukunft **zwischen 1200 - 1300 Ärztinnen und Ärzte** pro Jahr ausgebildet werden.“

«Strategie gegen Ärztemangel», Bericht des Bundesrats, 23.11.11

Der Schweiz droht eine teure Überversorgung mit Ärzten

2030 wird die Schweiz sogar mit Grundversorgern Überversorgt sein.

Santésuisse «Studie» von 2018, NZZ, 17.9.18



Ambulante Versorgungsstruktur – Bedarfsanalyse

Eindeutige Tendenz zur Überversorgung

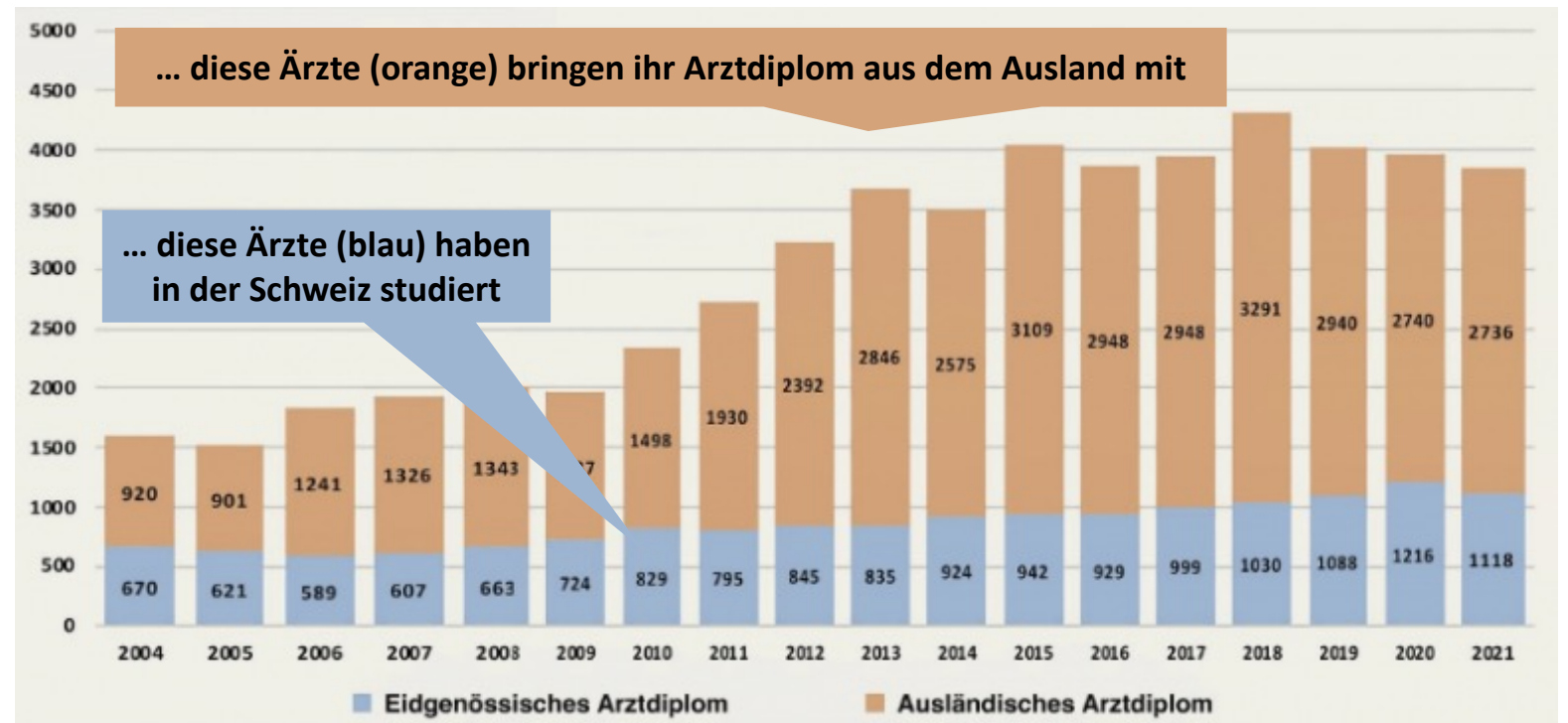
Eine santésuisse-Studie lässt wenig Interpretationsspielraum offen: Wenn wir nicht rechtzeitig Gegensteuer geben, ist die Schweiz in vielen Regionen im Jahr 2030 Überversorgt.



Herausforderung Ärztemangel & Auslandsabhängigkeit

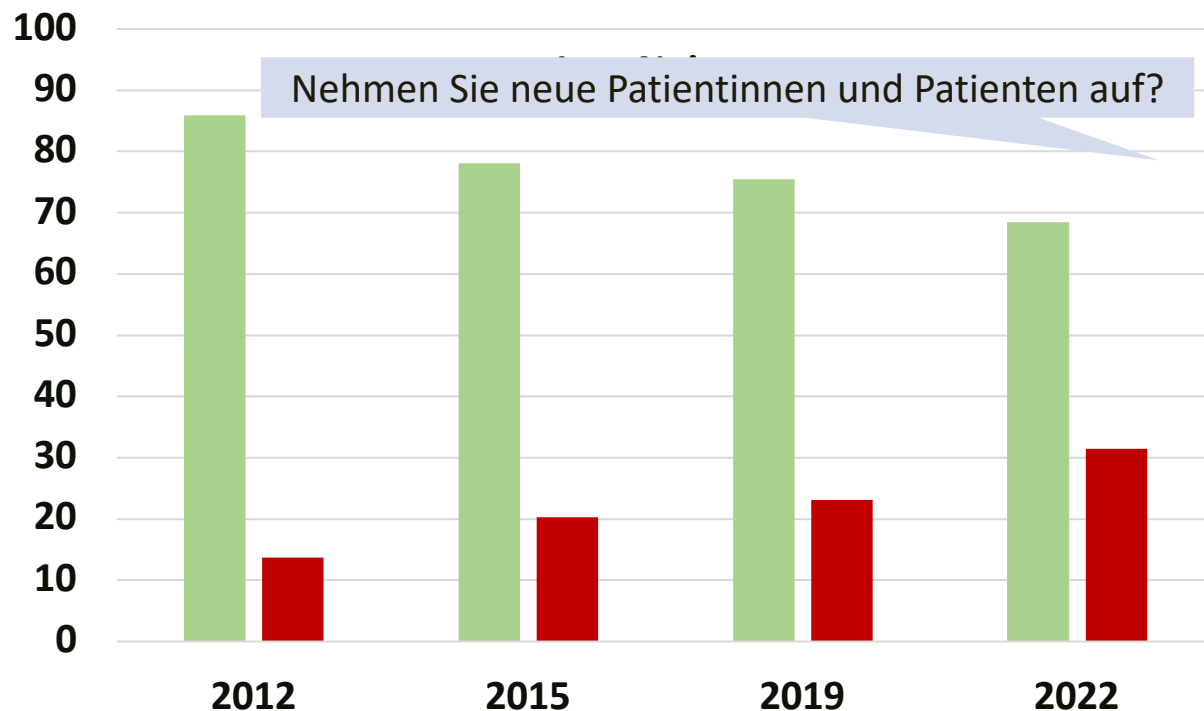
Über 70% der neuen Ärzte und Ärztinnen haben im Ausland studiert

- 1200-1300 Diplome pro Jahr reichen nicht ansatzweise aus.
- In den letzten zehn Jahren brachten 72% der neuen Ärzte ihr Diplom aus dem Ausland mit.
- Gut die Hälfte brachte auch den Facharzttitel mit.
- **Ausländische Fachärzte** sind nur zu **30% Grundversorger**.
- Unter den **CH-Titeln** sind es **46%**.



Herausforderung Unterversorgung

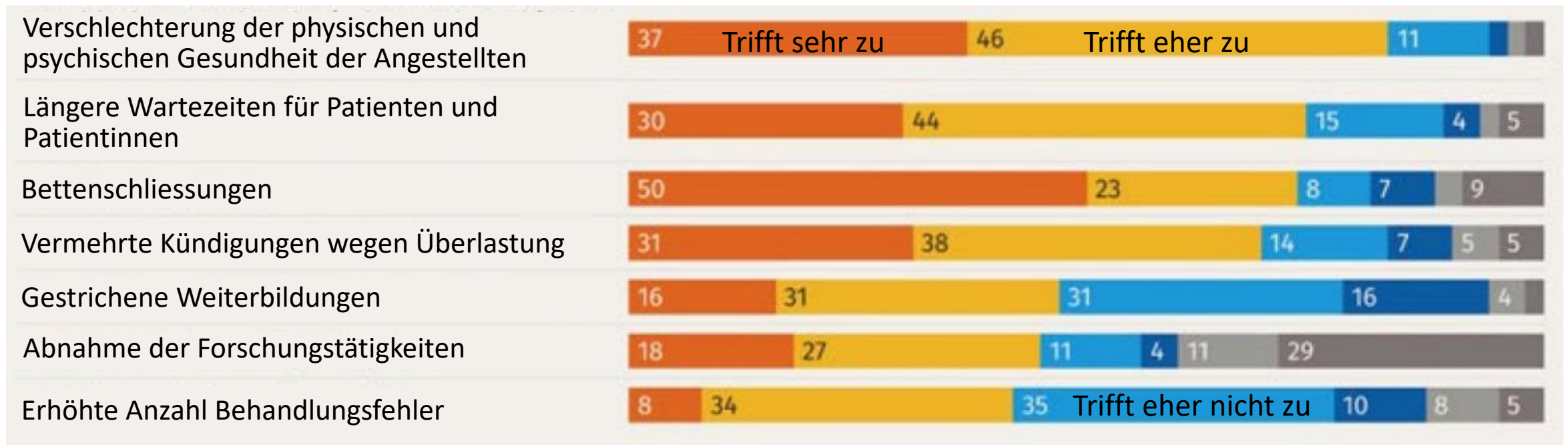
Grundversorgermangel hat sich durch die Auslandsabhängigkeit deutlich verschärft



- 31.5% der Praxen nehmen keine neuen Patienten und Patientinnen mehr auf.
- Dieser Anteil hat sich in zehn Jahren mehr als verdoppelt: Im Jahr 2012 waren es erst 13.7%.
- 25.3% der befragten Grundversorger und Grundversorgerinnen wollen in den nächsten ein bis drei Jahren aufhören.
- 75% der ab-60-Jährigen haben keinen Nachfolger

Herausforderung Fachkräftemangel

Auch in den Spitälern zeigt sich der Fachkräftemangel bereits heute



Trezzini et al. Schweizerische Ärztezeitung 2023;104(44):26–30

Welche Herausforderungen gilt es zu meistern?

Zwischenfazit: Versorgung muss verfügbar sein – und effizient

Es gibt keine Kostenexplosion – und trotzdem gilt es alle Mittel möglichst effizient einzusetzen. Es droht eine Versorgungsimplosion – und auch dies verlangt einen effizienten Mitteleinsatz.

- Wir brauchen mehr Ausbildung und attraktive Arbeitsbedingungen!
- Wir müssen Fachkräfte konzentrieren und Versorgungsregionen und die Ambulantisierung gestalten!
- Wir müssen EFAS umsetzen: Ambulantisierung und integrierte Versorgung stärken und Prämien entlasten
- Wir müssen die Digitalisierung nutzenbringend gestalten und mit Telemedizin in die Zukunft denken.
- Wir brauchen sachgerechte Tarife für eine starke Grundversorgung, Digitalisierung und Interprofessionalität.
- Wir brauchen eine soziale Finanzierung, die Härten gezielt abfedert.

Mehr Ausbildung und attraktive Arbeitsbedingungen

Fachkräfte ausbilden, im Beruf halten – und am Patienten arbeiten lassen

- Mehr Ausbildung
- Berufsverbleib erhöhen – statt senken
- Administrative Arbeiten reduzieren – statt weiter zu erhöhen
- Wertschätzung statt Abwertung

**Bitterböse Pfister-Show im Bundeshaus:
«Das Gesundheitswesen ist ein Perpetuum
mobile der Selbstbedienung, ein Paradies
für Geldgierige»**

NZZ, 1.6.2022

Der Mitte-Präsident Gerhard Pfister führt einen scharfzüngigen Kampf gegen die vielen Gesundheitslobbys. Im Nationalrat erzielt er einen Zwischenerfolg. Doch es gibt Risiken und Nebenwirkungen.

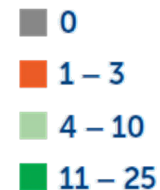


Strukturwandel für effiziente Versorgung gestalten

... statt teure Infrastrukturen zementieren

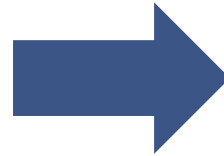
- Sinnvolle Versorgungsstrukturen müssen über Kantonsgrenzen hinaus denken.
- Effiziente ärztliche Versorgung ist in ineffizienten Strukturen unmöglich.
- Strukturwandel ist **erforderlich**:
Fachkräftemangel & Qualitätsanforderungen
- Strukturwandel ist **möglich**:
Zunehmende Mobilität & Ambulantisierung
- Interessenskonflikte der Kantone, verdeckte Subventionen, behördliche Tarifkompetenzen etc. verhindern mehr Effizienz.

Anzahl Spitäler in 30
Minuten Autofahrt



Effizienz durch Ausschöpfen des ambulanten Potenzials

... mit EFAS und sachgerechten Tarifen



45% Prämien

55% Kanton

100% Prämien

0% Kanton

Effizienz durch Anreize für integrierte Versorgung

Dank EFAS werden alternative Modelle gerade für „teure Patienten“ attraktiv

Integrierte Versorgungsmodelle erhöhen die Qualität und senken die Kosten.

Patient / Jahr

- Diabetes: CHF 1064
- Herzleiden: CHF 680
- Atemwege: CHF 501



- Einsparungen bei Spitalaufenthalten kommen bei Versicherten kaum an.
- Versicherer investiert – Kanton spart.

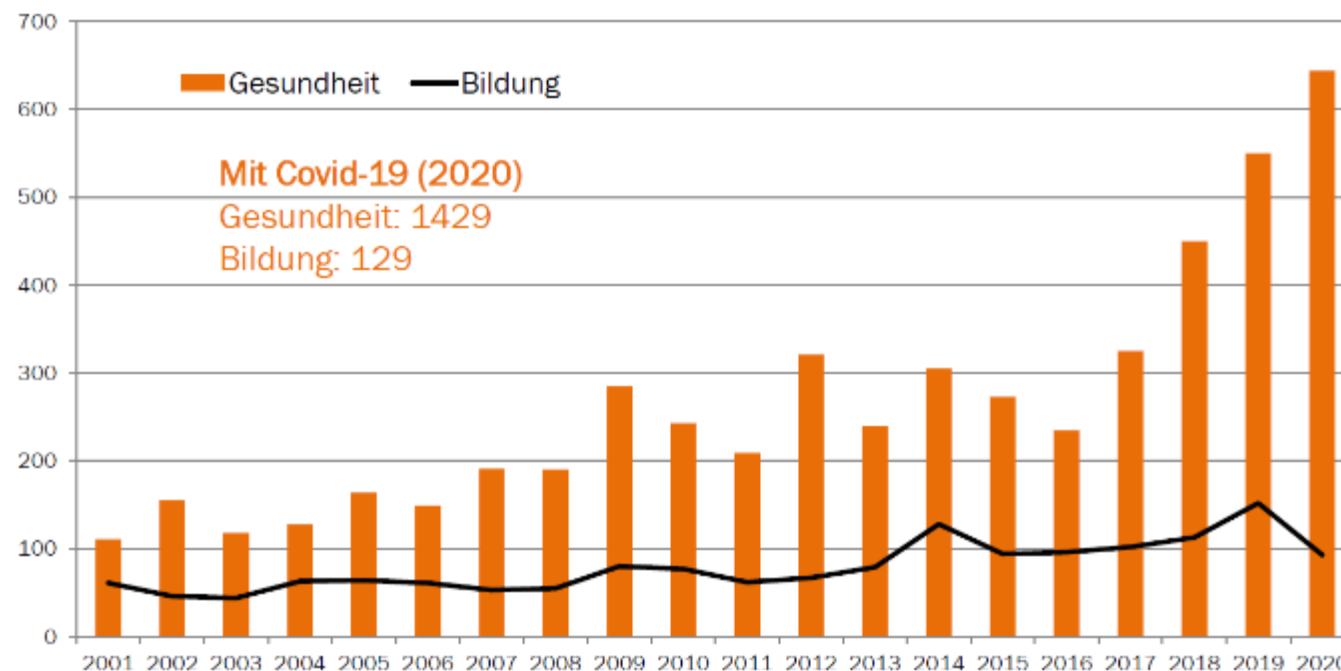
- Mit EFAS werden integrierte Versorgungsmodelle **für Versicherer** attraktiv.
 - Mit EFAS werden integrierte Versorgungsmodelle **für (kranke) Versicherte** attraktiv.
- Die Einsparungen könnten weitergegeben werden, die **Prämienrabatte erhöht**.

Huber et al. (2016). International Journal of integrated care, 16(1):11, 1–18.

Ineffizienz durch Regulierungsflut stoppen

Aus gesundheitspolitischen Geschäften werden Gesetze, Verordnungen, Regulierungen

- In 20 Jahren 44 KVG-Versionen:
Gesetz wuchs von 40 auf 100 Seiten
- 179 Verordnungsänderungen:
Zunahme von 122 auf 196 Seiten
- In Spitälern in zehn Jahren
Pflegepersonal +21%
(Lohnsumme USZ +12%)
Administrativpersonal + 45%
(Lohnsumme USZ +262%)
- Im BAG in zehn Jahren
Personalaufwand +60%.



Quelle: Curia Vista; Darstellung: economiesuisse

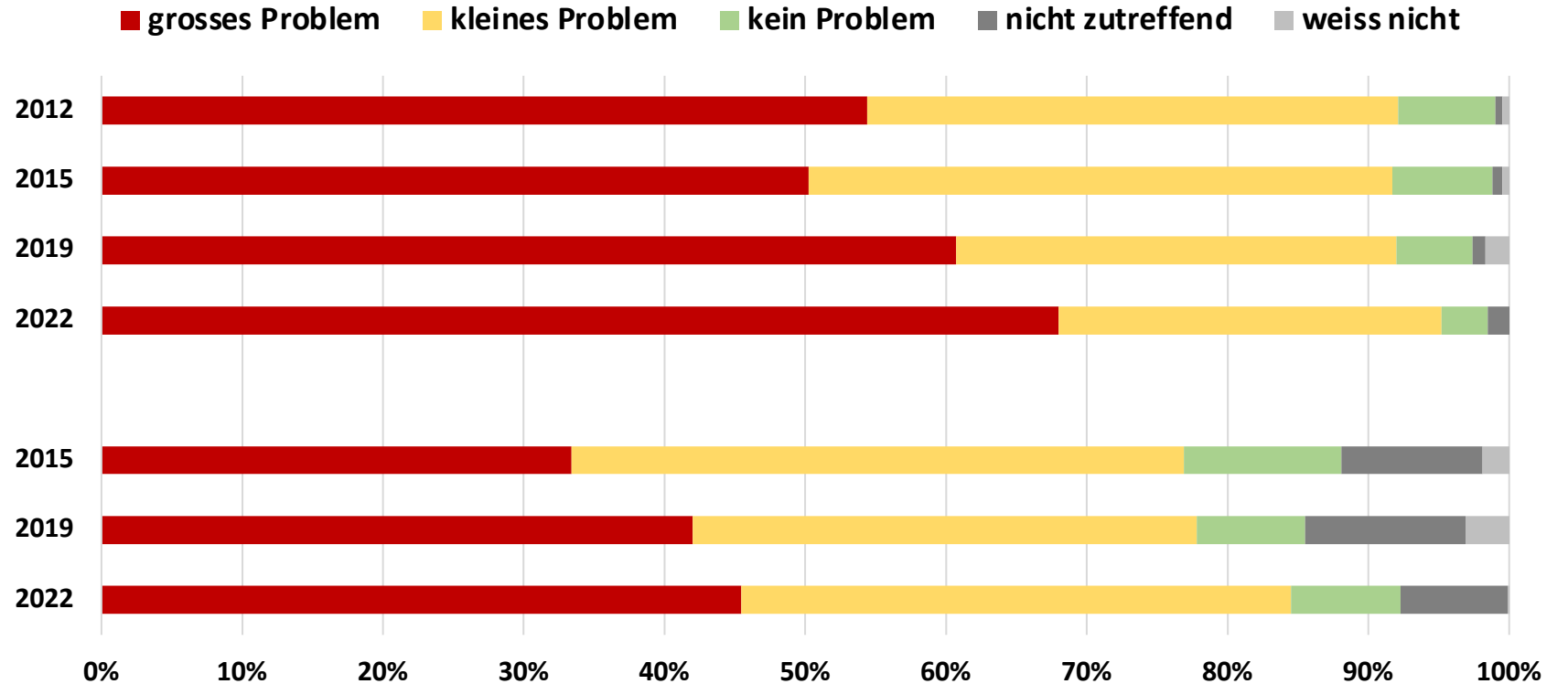
Nachzulesen in: Marty F, Schweiz Ärztezg. 2023;103(05):16-19; Sonntagszeitung, 28.1.2024

Effizienz durch weniger Bürokratie

Die Schweiz ist nun internationaler Spitzenreiter in administrativer Belastung

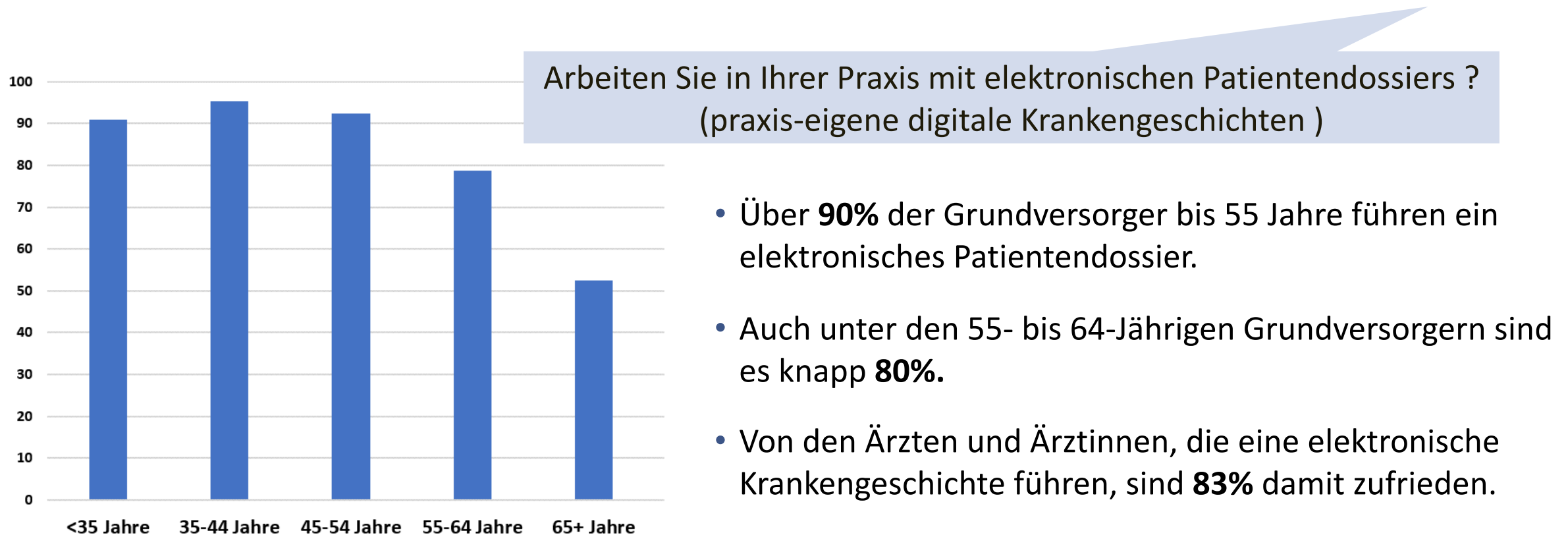
Für administrative Tätigkeiten im Zusammenhang mit den Versicherungen oder der Abrechnung

Klin. Daten oder Daten zur Behandlungsqualität für staatliche Stellen oder ... z.B. Krankenkassen zusammenstellen



Mehr Effizienz und Sicherheit durch Digitalisierung

... mit funktionierenden Instrumenten für eine Vernetzung



Obsan Bericht 01/2023, Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung, IHP Survey 2022 des CWF im Auftrag des BAG; Swiss eHealth Barometer 2023

Mehr Effizienz und Sicherheit durch Digitalisierung

... ist ein Wunsch aller Leistungserbringer

Hey EPD, hat der Patient Allergien?

Hey EPD, nimmt
der Patient
Medikamente?



- Ein funktionierendes EPD könnte die Versorgung effizienter und sicherer gestalten und die Berufsausübung vereinfachen!
- Hauptargumente für das EPD sind:
 - Verfügbarkeit im Notfall
Ärzeschaft 80%, Bevölkerung 83%
 - Einsparen unnötiger Abklärungen
Ärzeschaft 71%, Bevölkerung 66%
 - Fehler vermeiden
Ärzeschaft 66%; Bevölkerung 69%

Swiss eHealth Barometer 2023

Mehr Effizienz und Sicherheit durch Digitalisierung

... ist aber leider (noch) nicht die Realität

- Das EPD ist eine **grosse Chance** – wenn es **funktioniert**.
- Das EPD ist ein **grosses Risiko** – wenn es **nicht funktioniert**.
- Wenn die überalterte Ärzteschaft zur Einführung des EPD gezwungen wird, könnten viele ihre Praxen früher aufgeben.
- Wenn das EPD doppelte Buchführung erfordert, werden v.a. Grundversorger noch mehr Zeit für Bürokratie benötigen.
- Wenn ein Arzt pro Patient etwa 20 Minuten einplant und ihn das EPD pro Patient 5 Minuten extra kostet, kann er 20% weniger Patienten behandeln.



Mehr Effizienz? Oder grosser Zusatzaufwand?

Schnittstellen zu Praxisinformationssystemen

«Die Befüllung muss schnell und ohne zusätzlichen Aufwand funktionieren, denn die Praxen haben beim besten Willen nicht die Zeit, jede Woche viele Stunden mit der Befüllung von elektronischen Patientenakten zu verbringen»



Markus Beier, Vorsitzender des
Deutschen Hausärzteverbandes

Tagesspiegel Background, 11.4.2023

«Die Hauptsorge in unserer Praxis dieses Jahr ist die elektronische Krankheitsgeschichte. Vor ca. 4-5 Jahren sind wir von Papier auf die elektronische Krankheitsgeschichte übergegangen: es war **unglaublich schwieriges Jahr**, bis wir **alle Patientendaten eingetragen, eingescannt** haben.

Unsere elektronische Krankheitsgeschichte Triamed wurde nun an Swisscom verkauft. Im Jahr 2023 teilte uns Swisscom mit, dass sie ab 1.1.2025 das Triamed **nicht mehr betreiben** werden, da sie eine eigene elektronische Krankheitsgeschichte einführen... Das Triamed funktioniert aber Swisscom möchte mehr Gewinn generieren.

Für eine Praxis mit 10'000 Patientendateien bedeutet das enorme Arbeit.

Ich überlege sehr ernst, wiederum auf die Papier-Krankheitsgeschichte umzustellen...»

Zuschrift einer
Hausärztin aus der
Schweiz an die FMH



Es braucht ein Minimal data set

Effiziente Übersichten für schnelle Informationen

«Weiters ist **eine Art Patienten-Kurzakte, ein "Patient-Summary"**, eines der erklärten Hauptziele der Elga GmbH. Immer wieder kritisieren Ärztinnen und Ärzte, dass Elga eine **Sammlung von PDFs sei, durch die man sich erst durchhackern müsse**. Ein Patient-Summary wäre dann idealerweise eine Kurzübersicht über Allergien und Intoleranzen, medizinische Probleme beziehungsweise Diagnosen, Medikamente und durchgeführte Behandlungen.»

Der Standard,
30. Jänner 2024



Informationelle Selbstbestimmung

Oder verlässliche Informationen für den Arzt?

«Es ist gut und richtig, dass die Patientinnen und Patienten die Kontrolle über ihre Daten in der ePA haben. Klar ist allerdings auch, dass eine ePA, die unvollständig ist, beziehungsweise in welcher die behandelnde Ärztin oder Arzt nicht alle Daten sehen kann, im Versorgungsalltag nur bedingt nützlich sein wird»



Markus Beier, Vorsitzender des
Deutschen Hausärzteverbandes

Tagesspiegel Background, 11.4.2023

Leistungserbringer für Interoperabilität

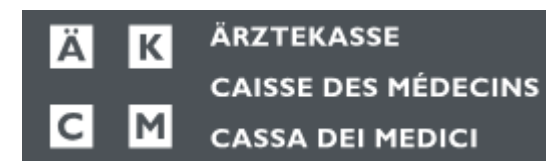
IPAG eHealth vertritt 10 Berufsgruppen und damit >100'000 Gesundheitsfachpersonen

- Die IPAG eHealth setzt sich seit 2014 für praxistaugliche Datenaustauschformate und -prozesse ein.
- Die Leistungserbringer der IPAG haben viel Arbeit in die **inhaltliche Interoperabilität** investiert: Es wurden **semantische Austauschformate** erarbeitet, z.B. zum Thema „**Transition of care**“ (**eToC**) für Zuweisungen, Austrittsberichte etc. oder für **eMedication** sowie **eAllergien und Intoleranzen**
- Diese semantischen Austauschformate wurden dem BAG zur Verfügung gestellt.
- Leider wurden aber keine **nationalen technischen Standards** gesetzt, die eine Umsetzung erlaubt hätten.
- Das EPD hat sich zu einem System entwickelt, das heute keinen dynamischen Datenaustausch ermöglicht.
- Die IPAG wäre auch bereit und fähig die Basis für eine „**patient summary**“ zu erarbeiten.

Leistungserbringer für Datenaustausch

Die Ärzteschaft und andere Leistungserbringer engagieren sich stark für Digitalisierung

- Die FMH ist an **AD Swiss** beteiligt, dem niederschwelligsten und kosteneffizientesten schweizweiten Anbieter von EPD-Anschlüssen für Leistungserbringer.
- **AD Swiss** treibt auch nutzenbringende Zusatzdienstleistungen voran, z.B. ein digitales Monitoring von chronischen Erkrankungen wie COPD
- Die FMH ermöglicht über **HIN** die sichere Kommunikation im Gesundheitswesen.
- Die FMH arbeitet mit vielen Akteuren im **Forum Datenaustausch** zusammen, das schweizweit standardisierte Rechnungsstandards ermöglicht.
- Die Ärzteschaft bietet über die **Ärztelasse umfangreiche Informatikdienste** und Praxissoftware wie auch elektronische Krankengeschichten an.



Leistungserbringer erarbeiten das eRezept

FMH und pharmaSuisse arbeiten seit 2022 an einem nationalen eRezept

- Erste Phase 2022/23:
Stakeholdermanagement, Entwicklung zur Praxisreife, Pilotnutzer aus Ärzteschaft und Apotheken
=> hohe Sicherheitsstandards, gute Integration in die Abläufe und breite Akzeptanz
- Zweite Phase seit Ende 2023:
Neuorganisation von HIN, FMH und pharmaSuisse - Verbände als Enabler und HIN als Dienstleisterin
=> Gewährleistung der Integration in die Primärsysteme der Leistungserbringer

Ziele:

- Erhöhung von Effizienz und Patientensicherheit und flächendeckende Einlösbarkeit bis Ende 2024
- Bis 2029 wird das E-Rezept zur Regel und das herkömmliche Papierrezept zur Ausnahme

Quelle: Stoffel, Schweiz Ärztztg. 2024;105(13-14):24-25

Telemedizin für guten Zugang und Effizienz

Weiterentwicklung in geeigneten Rahmenbedingungen

- Wir müssen die Möglichkeiten der Telemedizin nutzen:
 - Verbesserte Triage, Linderung des Grundversorgermangels, Verfügbarkeit spezialisierter Expertise in der Peripherie
 - Ortsunabhängige medizinische Dienstleistungen in komplexen Versorgungssituationen, von Prävention über die Diagnostik und Entscheidungsunterstützung bis hin zur Nachsorge
- Die FMH bietet sichere Kommunikation und Leitfäden. Wir haben eine Anbieter-Plattform mit Qualitätskriterien erstellt.
- Es braucht aber Rahmenbedingungen wie z.B. zeitgemässe kantonale Gesundheitsgesetze und Tarifierung entsprechender Leistungen



Und wie geht es weiter?

DigiSanté darf die Fehler der Vergangenheit nicht wiederholen

Partizipation heisst *nicht* an Arbeitsgruppen teilnehmen dürfen

Partizipation *heisst* Entscheidungskompetenzen in der strategischen und operativen Weiterentwicklung zu teilen

- echte Mitgestaltung durch Stakeholder mit Prozessverständnis
- Fokus auf nützlicher, praxistauglicher digitaler Transformation
- Sicheren interoperablen Datenaustausch und Identifikator
- Sicherstellung Finanzierung Investitions- und Betriebskosten
- Regulierungsfolgeabschätzung für alle Akteure



Sollte Ihr Arzt für eine effiziente Versorgung mit diesem Computer arbeiten?



Sollte Ihr Arzt für eine effiziente Versorgung mit diesem Computer arbeiten?

Warum sollte er dann mit einem solchen TARIF arbeiten?



Mehr Effizienz durch aktuelle Tarifierung

Sachgerechter ambulanter Tarif für Digitalisierung, Interprofessionalität u.v.m.

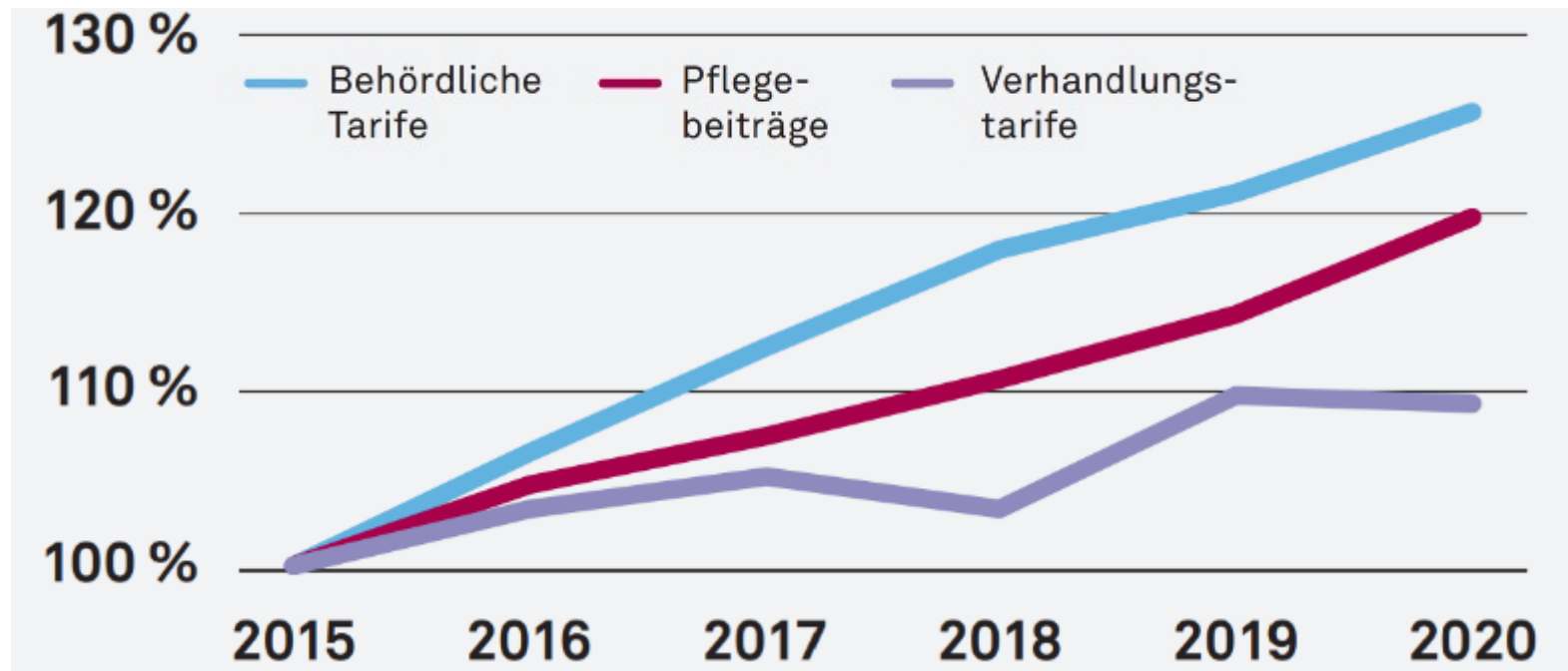
Die praxisambulante Versorgung ist immer die kostengünstigste Versorgung.

Sie hat die geringsten Infrastrukturkosten und kann die meisten Probleme abschliessend behandeln.

- Der Tardoc hat ein Hausarztkapitel für eine **starke Grundversorgung**.
- Der Tardoc bildet die Versorgung **chronischer Erkrankungen** und **Palliativversorgung** ab.
- Der Tardoc ist **pflegbar** und kann sich so kontinuierlich veränderten Bedingungen anpassen.
- Der Tardoc kann **Digitalisierung** und **Interprofessionalität** abbilden.
- Der Tardoc hat deutlich **weniger Positionen** und ist mit **Pauschalen** kombinierbar.
- Der Tardoc ist **kostenneutral** und wird **monitorisiert**.

Starke Tarifpartnerschaft bringt Effizienz

Staatstarife sind nicht sachgerecht und teurer



- Die Tarifpartnerschaft und ihre Ergebnisse wie Tardoc werden sehr kritisch geprüft.
- Tarifkompetenzen des Staates werden ausgebaut.
- Tatsächlich steigen aber die Kosten verhandelter Tarife weniger als die von behördlichen Tarifen.

Übernommen von Felix Schneuwly, KOF-Präsentation 6.11.2023; Datenquelle: Helsana 2022 (Datenbasis BAG)

Gezieltes Abfedern der Kopfprämien

Prämienverbilligung ermöglicht wirksame Hilfe

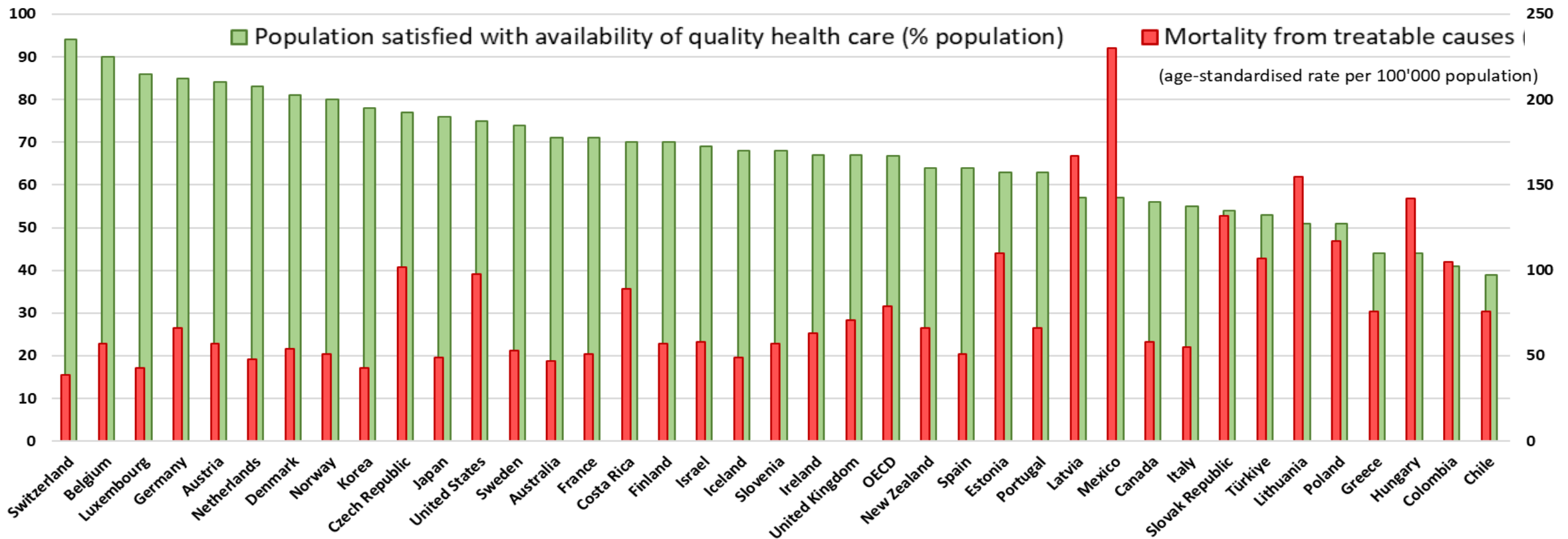
- Keinem der Kinder ist geholfen, wenn der Zaun um 2cm gesenkt wird.
- Die Prämienverbilligung funktioniert ähnlich wie die Blöcke auf dem Bild.
- 39 % der Kinder und 41 % der jungen Erwachsenen erhielten im Jahr 2020 Prämienverbilligungen, die 80 % bzw. 69 % der Prämie abdeckten.
- Die Prämienlast ist gemäss Monitoring des Bundes sehr unterschiedlich.
- Von 182 einkommensschwachen Modellhaushalten, bezahlten im Jahr 2020
 - 2/3 (=124) maximal 10% des verfügbaren Einkommens
 - 50 bezahlten zwischen 11% und 15%
 - 8 bezahlten zwischen 16% und 21%



Daten aus Prämienmonitoring des Bundes , 2020

Wir haben sehr viel zu verlieren

... und sollten uns trotzdem verbessern – aber nicht *verschlimmbessern*



Quelle: Daten OECD, health at a glance 2023

Für anspruchsvolle Aufgaben braucht es Expertise

Ein klares Ziel und guter Wille können zu verheerenden Ergebnissen führen

- Ausbildung und attraktive Arbeitsbedingungen
- Konzentration von Fachkräften, Versorgungsregionen und Ambulantisierung!
- Mit EFAS ambulantes Potenzial ausschöpfen, integrierte Versorgung stärken & Prämien entlasten
- Digitalisierung nutzenbringend gestalten und mit Telemedizin in die Zukunft denken
- Mit sachgerechten Tarifen die Grundversorgung, Digitalisierung und Interprofessionalität stärken
- Mit sozialer Finanzierung Härten gezielt abfedern



Quelle: Medinside, 30.9.2023

