

Online-Magazin von mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz

**mfe** Haus- und Kinderärzte Schweiz  
Médecins de famille et de l'enfance Suisse  
Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera

# STANDPUNKTE

Ausgabe 2/2021



# Inhalt

## EDITORIAL

Qualität versus Kosten

## KOSTENSTEUERUNG IM KVG

Von den Fehlern anderer lernen

## VOLKSABSTIMMUNG AM 13. FEBRUAR 2022

Kinder ohne Tabak – what else?

## AUF DER ZIELGERADEN

Tardoc- JETZT

## QUALITÄTSGESETZ WIRD QUALITÄT VERNICHTEN

Zu fehlender Wirkung und unnötigen Nebenwirkungen fragen Sie...



## EDITORIAL

# Qualität versus Kosten

**Die Bevölkerung der Schweiz gibt ihrem Gesundheitswesen regelmässig sehr gute Noten. Der Zugang zu hochqualifizierten Fachleuten ist für alle Menschen in der Schweiz gewährleistet. Sowohl in der Grundversorgung wie in der hochspezialisierten Spitzenmedizin arbeiten Fachpersonen, die bestrebt sind, Patientinnen mit optimaler Qualität zu behandeln und zu begleiten. Dass dies nicht ohne entsprechende Kosten möglich ist, versteht die Bevölkerung sehr gut, wahrscheinlich besser als Verwaltung, Versicherer und Politik.**

Immer wieder werden Kostenentwicklung und Prämienentwicklung vermischt, immer wieder wird von einer Explosion der Kosten geredet, wenn wir dann die Fakten anschauen, beträgt die jährliche Kostenzunahme im OKP-Bereich weniger als 3%. Das wäre die «Eingreifgrenze» bei den bundesrätlichen Kostenzielen.

Dass die Prämien für gewisse Bevölkerungsschichten eine Last darstellen, ist unbestritten. Dies ist aber eine Verteilproblematik, politische Lösungen

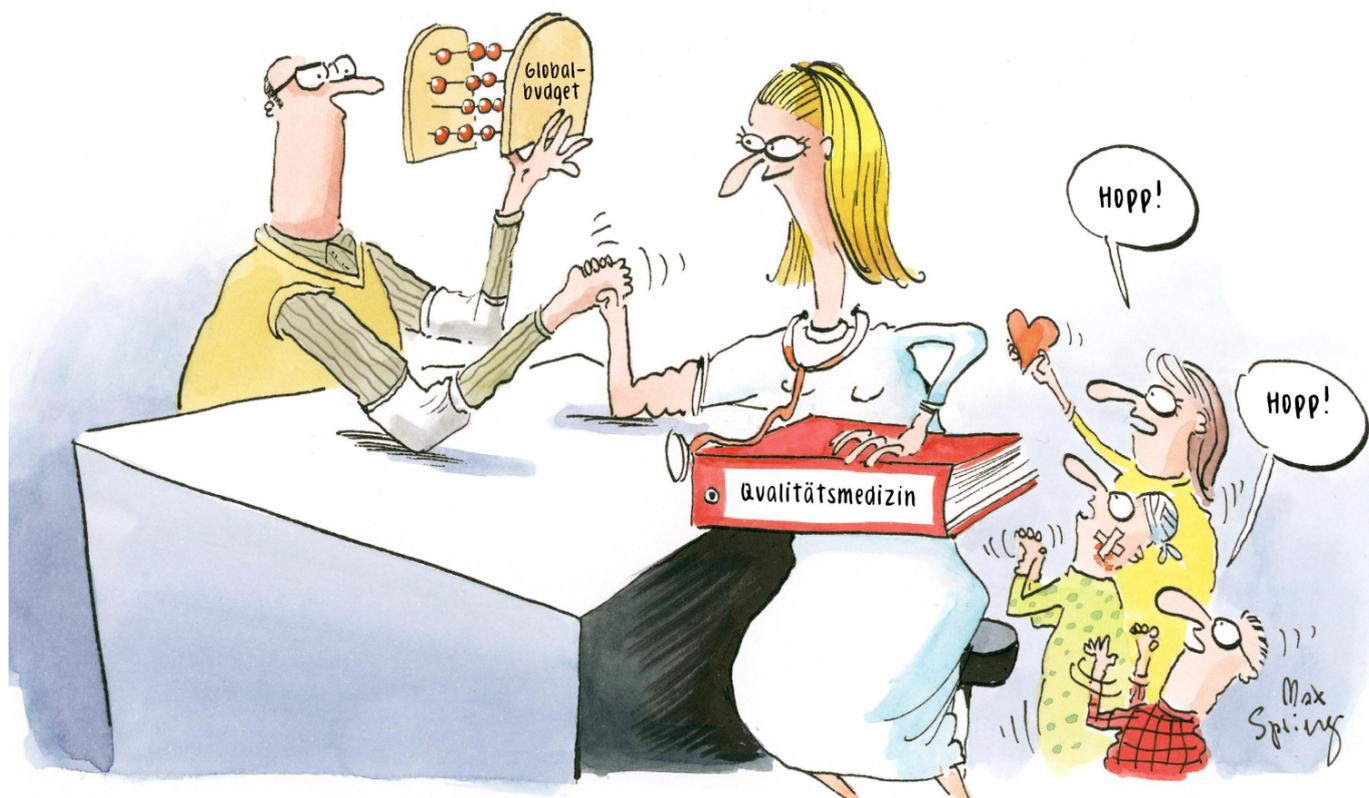
wären sicher möglich. Entsprechende Initiativen sind in der Diskussion. Apropos Initiativen: Als Wahlkampfaktion hat Die Mitte (früher CVP) die Kostenbremseninitiative eingereicht. Was sich die Initianten genau überlegt haben, kann leider nicht diskutiert werden, da sich weder von der Partei noch vom Initiativkomitee Personen für eine Diskussion zur Verfügung stellen. Schade.

Von Seiten mfe - Haus- und Kinderärzte Schweiz haben wir immer ver-

treten, dass die Grundlage unseres Gesundheitswesens die Arbeit am Patienten nach deren Bedürfnissen und medizinischen Fakten sein muss, und dass die Qualität massgebend ist. Dass die Kosten all dies übersteuern sollen, wie dies mit Kostenzielen vorgesehen ist, und wir nicht mehr wissen, welche Leistungen wir noch erbringen dürfen, stellt eine Gefährdung der Patientensicherheit dar. Ganz zu schweigen vom immensen administrativen Aufwand bei Bund und Kantonen, und vom fehlenden Knowhow auf allen Ebenen. Übrigens hat Quali-

tät viele verschiedene Facetten, denen weder Gesetz noch Verordnung gerecht werden. Innovation kann nicht gesteuert werden. Nivellierung nach unten ist die Folge.

Autor: *Philippe Luchsinger*  
Präsident mfe Haus- und Kinderärzte  
Schweiz



## KOSTENSTEUERUNG IM KVG

# Von den Fehlern anderer lernen

Mit der Einführung einer «Kostensteuerung» würde die Schweiz einen entscheidenden Schritt Richtung Globalbudgets im Gesundheitswesen machen. Und damit jenen Fehler begehen, den die neue Koalition in Deutschland dieser Tage zu korrigieren beschlossen hat. Der Ständerat hat es in der Hand, vom Nachbar zu lernen und Artikel 47c KVG abzulehnen.

In Deutschland sorgt die neue Ampel grad für ordentlich Gesprächsstoff unter der Hausärzteschaft. Grund ist die Absichtserklärung der Koalitionspartner, die Globalbudgetierung in der ärztlichen Grundversorgung rückgängig zu machen: «Wir heben die Budgetierung der ärztlichen Honorare im hausärztlichen Bereich auf», heisst es kurz und knapp.[1] Immer drückender wurden offenbar die negativen Folgen für die Patientenversorgung und das Gesundheitssystem.

Just in dem Moment also, als Deutschland sich auf den Weg macht,

die Deckelung ärztlicher Leistungen fallen zu lassen, unternehmen Bundesrat und Parlament alles, um ein solches System in der Schweiz einführen zu können. Die Weichen dafür könnten bereits in der laufenden Wintersession gestellt werden. Während viel Fokus auf der «Kostenbremse-Initiative» und den «Zielvorgaben» (indirekter Gegenvorschlag) liegt, die der Bundesrat eben erst ans Parlament überwiesen hat, steht eine Massnahme aus dem ersten Kostendämpfungspaket nämlich bereits kurz davor, in den eidgenössischen Räten verabschiedet zu werden: Die so ge-

nannte «Kostensteuerung». Konkret: Ein neuer Artikel 47c KVG soll von den Tarifpartnern verlangen, dass sie fortan jährlich «gerechtfertigte» Kostenobergrenzen festlegen, ganz im Sinne der bundesrätlichen Zielvorgaben. Für den Fall, dass ein dergestalt definiertes Globalbudget nicht eingehalten werden kann, es also «ungerechtfertigt» überschritten wird, müssen Korrekturregeln vorgesehen werden. Das bedeutet nichts weniger als finanzielle Sanktionen im Rahmen von Tarifeingriffen.

Dieses Damoklesschwert drohender

Tarifsenkungen entfaltet getarnt als «Kostensteuerung» die gleiche Wirkung wie fixe Budgetvorgaben: Ärztinnen und Ärzte werden faktisch dazu angehalten, ihren Patientinnen und Patienten «Leistungen vorzuenthalten, wenn sie finanzielle Sanktionen vermeiden möchten».[ii]

Die Erfahrungen aus Deutschland haben schon lange darauf hingewiesen, dass die Deckelung von Leistungen über ein Budget keine taugliche Massnahme ist gegen Kostensteigerungen. Im Gegenteil: Erstens ist sie gar nicht zielführend. Kosten werden verschoben, nicht gesenkt. Zweitens führt der gravierende Eingriff unvermeidlich zu Kollateralschäden im System. Ausbaden würden ihn die Patientinnen und Patienten. Auch das zeigen die deutschen Erfahrungen. Gleichzeitig würden Bundesrat und Parlament damit all die kleinen Fortschritte im Kampf gegen den Hausärztemangel aufs Spiel setzen, die in den letzten Jahren dank grosser Anstrengungen auf allen Seiten erzielt wurden. Das Signal wäre verheerend.

Dass sich die Ärzteschaft ihrer Verantwortung sehr wohl bewusst ist, die sie im Bereich der Tarife trägt, zeigt übrigens die Tatsache, dass sie dem Bundesrat zusammen mit Curafutura und der MTK mit «Tardoc» einen vollständig revidierten Einzelleistungstarif zur Genehmigung vorgelegt hat, der auch verbindliche Korrekturmechanismen vorsieht. Dass die Ärzteschaft Teil des Problems sei statt der Lösung, ist eine Mär, die nicht wahrer wird, wenn man sie ständig wiederholt.

Angesichts der Kehrtwende in Deutschland und angesichts des tarifpartnerschaftlichen Reformwillens wäre es ein politisches Unding, würde der Ständerat jetzt eine Kostensteuerung beschliessen. Zu hoffen bleibt, dass er – wie der Nationalrat – wenigstens damit wartet, bis die Räte die

Vorlagen über die «Kostenbremse-Initiative» und die «Zielvorgaben» beraten. Und dass Bundesrat und Parlament mit Blick auf den deutschen Nachbar von den Fehlern lernen, die andere grad im Begriff sind, wieder zu korrigieren.

[i] <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Hausaerzten-winkt-Ende-der-Budgetierung-424628.html> (30.11.2021)

[ii] <https://saez.ch/article/doi/saez.2021.20365> (30.11.2021)

Autor: Yvan Rielle, Mitglied der Tarifkommission mfe



## VOLKSABSTIMMUNG AM 13. FEBRUAR 2022

# Kinder ohne Tabak – what else?

**Am 13. Februar stimmt die Schweizer Stimmbevölkerung bereits wieder ab. Für die Bevölkerung langfristig und gesundheitlich am wichtigsten ist fraglos die Abstimmung über die Volksinitiative «Ja zum Schutz der Kinder und Jugendlichen vor Tabakwerbung», kurz Kinder ohne Tabak.**

Die von der Tabakindustrie eingeseifte Parlamentsmehrheit hat sich bei der Beratung des Tabakproduktegesetzes in alte und überholte Denk- und Handlungsmuster einsperren lassen. Statt wie die gesamte Weltgemeinschaft den Tabak entsprechend seines Risikopotentials zu regulieren, sollen unsere Kinder und Jugendlichen weiterhin die Experimentiermasse der Werbung bleiben. Sie dürfen zum Rauchen und zur Nikotinabhängigkeit verführt werden, und dies unter dem Deckmäntelchen des Verkaufsverbots an Minderjährige. Ein paar Nebelschwaden wurden gleich mitgeliefert, um die Operation nicht allzu zynisch

wirken zu lassen: Plakat- und Kinowerbung werden verboten – durchaus im Wissen darum, dass die Kantone dies bereits erledigt haben.

Eine breite Allianz von Gesundheitsorganisationen, die Haus- und Kinderärzte dabei mit an vorderster Front, fordert den konsequenten Jugendschutz ein. Mit der Initiative **Kinder ohne Tabak** wird der Auftrag der ganzen Gesellschaft zum Erhalt der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in die Verfassung geschrieben und diejenige Tabakwerbung beseitigt, die unsere Kinder erreichen kann.

Das ist ein kleiner, aber für die öffentliche Gesundheit wichtiger Schritt. Denn früh rauchende Kinder bleiben nikotinabhängig und führen damit zur heutigen, tristen Realität von ungeheuren menschlichen und wirtschaftlichen Folgekosten (9500 direkt dem Tabak geschuldete Todesfälle, 5 Mia. CHF direkte wirtschaftliche Schäden). Halten wir uns zum Vergleich den unglaublichen Aufwand vor Augen, den wir für die Eindämmung der Pandemie betreiben. Hier hingegen genügt bereits ein JA am 13. Februar 2022 an der Urne!

---

Autor: Reto Wiesli und Sandra Hügli,  
Kampagnenteam

## **Ein JA schützt Kinder vor Tabak!**

### **Wegen Tabakwerbung rauchen mehr Kinder & Jugendliche**

Studien belegen deutlich: Kommen Kinder und Jugendliche mit Tabakwerbung in Kontakt, beginnen sie häufiger mit dem Rauchen. Mehr als die Hälfte der Raucherinnen und Raucher beginnen als Minderjährige mit dem Tabakkonsum.

### **Werbung für schädliche Tabakprodukte bei Kindern & Jugendlichen ist falsch**

Ein so schädliches Produkt wie Tabak darf nicht bei Kindern und Jugendlichen beworben werden. Wir sind als Gesellschaft verpflichtet, Kinder und Jugendliche zu schützen und ihre gesunde Entwicklung zu fördern.

### **Konsequenter Jugendschutz**

An Minderjährige dürfen keine Tabakprodukte verkauft werden. Konsequenterweise darf Tabakwerbung Kinder und Jugendliche auch nicht erreichen.

### **Vermeidbare Todesursache**

Der Tabakkonsum ist die grösste vermeidbare Todesursache: Jährlich sterben 9'500 Menschen an tabakbedingten Krankheiten in der Schweiz.

### **Hohe Kosten belasten das Gesundheitswesen**

Tabakkonsum verursacht im Gesundheitswesen jedes Jahr direkte Kosten von 3 Milliarden Franken. Das sind 4% der gesamten Gesundheitsausgaben. Prämien- und Steuerzahlende bezahlen damit 363 Franken pro Kopf und Jahr oder rund 1500 pro Familie mit zwei Kindern - auch wenn sie selbst nicht rauchen.

---

Erfahren sie mehr unter: [www.kinderohnetabak.ch](http://www.kinderohnetabak.ch)

Jahr	Tarif	Tarifziffer	Bezeichnung
13.08.2016	001	00.0010	Konsultation, ersatz 3 W
13.08.2016	001	17.0010	Elektrokardiogramm (E
13.08.2016	001	00.0010	Konsultation, ersatz 3 W
13.08.2016	001	00.0000	

## AUF DER ZIELGERADEN

# Tardoc- JETZT

Einmal mehr befinden wir uns mit dem neuen Tarif Tardoc auf der Zielgeraden. Das Ziel direkt vor Augen. Die Zuschauer fiebern mit und erwarten ein gutes Resultat. Noch wissen wir nicht, ob der Bundesrat eine weitere Extrarunde einläutet. Entgegen den Regeln. Noch versuchen santésuisse und H+ uns umzurempeln. Wenn alles mit rechten Dingen zu geht, dann muss Tardoc jetzt genehmigt werden. Jetzt.

Alle sind sich seit Jahren einig: der geltende Tarif für ambulante ärztliche Leistungen Tarmed muss ersetzt werden. Bundesrat, Parlament und Finanzkontrolle drängen seit Jahren darauf. Die FMH als Vertreterin der Ärzteschaft, Curafutura als Vertreterin einer Mehrheit der Versicherten und die MTK als Vertreterin der Unfall-, Militär- und Invalidenversicherer arbeiten seit Jahren daran und haben ein aktualisiertes und zukunftssträchtiges Tarifmodell erarbeitet, welches sämtliche ursprünglichen Vorgaben des Bundesrates erfüllt. Auch neueste Forderungen. Der Tarif kann überprüft

und laufend angepasst werden, so wie vom Bundesrat gefordert. Die vereinbarte Kostenneutralität verhindert einen Kostenschub.

Was braucht es mehr? Es ist Zeit für einen klugen, längst überfälligen und zukunftssträchtigen Entscheid.

Autor: Heidi Zinggeler Fuhrer, Vize-Präsidentin, Kommission Tarife | Rolf Temperli, Kommission Tarife



### QUALITÄTSGESETZ WIRD QUALITÄT VERNICHTEN

## Zu fehlender Wirkung und unnötigen Nebenwirkungen fragen Sie...

Zuerst wollte man ein Qualitätsinstitut. Dann eine Qualitätsabteilung. Und wenn in der Schweiz der Widerstand zu gross wird, setzt man immer auf die gleiche Karte: Man beruft eine Kommission ein. Die haben wir jetzt: die EQK, die Eidgenössische Qualitätskommission. Übrigens, wenn man die Liste der 15 Mitglieder anschaut, hat sich kaum die Hälfte schon zuvor mit Qualität befasst: was waren schon wieder die Bedingungen?

Qualität für die Politik heisst aktuell Artikel 58 KVG und Artikel 77 KVV. Zum einen müssen Leistungserbringer (das sind beispielsweise wir Ärztinnen) und Leistungsträger (das sind die Krankenkassen) Verträge miteinander abschliessen, in denen festgehalten wird, dass wir an Qualitätszielen arbeiten. Der Enthusiasmus ist riesig, Verträge zu entwickeln, die von Qualität sprechen, deren Ziele erreichbar sein müssen, da sonst Sanktionen vorgesehen sind. Die Folge? Eine Nivellierung gegen unten geschieht, da

Innovationen nicht gefragt sind, die Qualitätsentwicklung (plan-do-check-act!) folgt einer bürokratischen Vorgabe. Zusammen mit FMH, SGAIM und pädiatrie schweiz hat mfe ein Pilotprojekt in Kooperation mit santésuisse und curafutura durchgeführt, um zu schauen, was wie machbar wäre. Dieses Pilotprojekt hilft uns jetzt dabei, die Qualitätsverträge auszuarbeiten. Lust und Freude ist wie gesagt wenig zu erkennen, weder von Seiten Gesundheitsberufe noch von Seiten Versicherer. Dabei ist gerade Freude der

beste Förderer der Qualität!

Seit bekannt ist, dass dieses Qualitätsgesetz in Kraft treten wird, hat das BAG zu sechs Austauschsitzen eingeladen. Von Beginn weg haben alle Teilnehmenden festgehalten, dass es ganz wichtig ist, diejenigen Organisationen, die sich in Fragen der Qualität schon ausgezeichnet haben, in die Planung einzubeziehen. Mantraartig haben wir das wiederholt, und auch in persönlichen Gesprächen mehrfach darauf hingewiesen. Zugehört hat

man offensichtlich nicht. Die EQK hat viel Geld, 45 Millionen für die erste Periode von vier Jahren. Sie darf das Geld für geeignete Projekte verwenden, aber nicht für die Finanzierung von Institutionen. Was passiert nun? Die Stiftung Patientensicherheit, mit Abstand die wichtigste Institution in Sachen Qualität in der Medizin, steht vor dem Aus, weil sie nicht mehr finanziert wird.

Fazit: durch das Qualitätsgesetz wird Qualität vernichtet. Dabei wären Impulse, Innovation auf Basis eines soliden Knowhows wichtig. Regulation führt in diesem Bereich offensichtlich zu Schaden statt zu Nutzen. Zum Glück bleiben die Akteure aktiv. Wir wollen Qualität liefern, intrinsisch.

*Autor: Philippe Luchsinger,  
Präsident mfe Haus- und Kinderärzte  
Schweiz*

# Grundversorgerkonzept

**Wir Haus- und Kinderärzte sind die medizinischen Grundversorger. Um unsere Rolle in der schweizerischen Gesundheitsversorgung aktiv mitzugestalten, orientieren wir uns an folgenden Grundsätzen:**

## Breit und facettenreich

Wir sind die Generalisten der Grundversorgung und die Spezialisten der komplexen Fälle. Unsere Arbeit ist geprägt durch die Vielfalt der Menschen, der Erkrankungen und der Anliegen, die uns täglich begegnen, ohne dass im Voraus eine spezialisierte Auswahl getroffen wurde. Unvorhergesehene und vielfältige Tätigkeiten machen unseren Beruf facettenreich und anspruchsvoll.

## Qualitativ hochstehend

Unsere Arbeit orientiert sich am Wohl des Patienten und basiert auf Evidenz und Erfahrung. Die Betreuung unserer Patienten und ihres Umfeldes ist wissenschaftlich fundiert, wirkungsorientiert und multidisziplinär. Für diese Kompetenzen brauchen wir eine hochstehende akademische Aus-, Weiter- und Fortbildung und die entsprechende Forschung.

## Verlässlich und kontinuierlich

Wir sind den Patienten und ihrem Umfeld ein zuverlässiger und empathischer Partner, der sie ganzheitlich betrachtet und ihre Gesundheitskompetenz fördert. Wir bauen eine langfristige Beziehung zum Patienten auf und begleiten ihn in allen Situationen; von präventiven über akute und chronische bis hin zu palliativen.

## Interprofessionell und verantwortlich

Wir arbeiten situativ alleine, interdisziplinär oder im interprofessionellen Team. Basierend auf gemeinsamen Zielen und Werten setzen wir mit unseren Partnern im Alltag um, was wir

bereits gemeinsam erlernt haben. Wir klären die Rollen und Verantwortlichkeiten im Team. Gemeinsam vermeiden wir Über-, Unter- oder Fehlversorgung.

## Unabhängig und selbstbestimmt

Die Wahl unseres Arbeits- und Praxismodells steht uns frei. Dabei sind wir in unseren ärztlichen Entscheidungen selbstständig und beurteilen, inwieweit Hausbesuche und Notfalldienste in unserem Gebiet sinnvoll sind. Die Möglichkeit zur Teilzeitarbeit stellt die Vereinbarkeit von Familie und Beruf sicher. Innerhalb unseres Fachgebietes legen wir die Schwerpunkte unserer Arbeit autonom fest.

## Unterstützt und honoriert

Sämtliche technischen und organisatorischen Hilfsmittel, welche zum Erfüllen unserer Aufgaben notwendig sind, stehen uns in der benötigten Form, Menge und Qualität zur Verfügung. Das Tarifsysteem gewährt uns und unseren Teams eine leistungsgerechte Abgeltung und sichert uns so die wirtschaftliche Unabhängigkeit. Das Gesundheitswesen garantiert der Bevölkerung einen niederschweligen Zugang zum Haus- und Kinderarzt.

## Vernetzt und engagiert

Wir sind gut vernetzt und übernehmen gesellschaftliche Verantwortung. Unsere Anliegen vertreten wir in relevanten Gremien, pflegen so den Kontakt zu den Anspruchsgruppen und vertreten die politischen Interessen unseres Berufsstandes. Unseren Nachwuchs fördern wir aktiv.

## Präventiv und wirkungsvoll

Unsere ganzheitliche Sichtweise fördert die Entwicklung unserer Patienten in ihrem Umfeld. Wir motivieren unsere Patienten, Ressourcen zu nutzen, Krankheiten zu vermeiden oder deren Auswirkungen möglichst klein

zu halten.

## Attraktiv und geschätzt

Unser Beruf ist spannend, herausfordernd und für den Nachwuchs attraktiv. Das Berufsbild des Haus- und Kinderarztes genießt ein hohes Ansehen in der Öffentlichkeit.

## IMPRESSUM

Herausgeber:  
mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz

Geschäftsstelle:  
Effingerstr. 2  
3011 Bern  
Tel. 031 508 36 10  
E-Mail: [gs@hausarztenschweiz.ch](mailto:gs@hausarztenschweiz.ch)  
[www.hausarztenschweiz.ch](http://www.hausarztenschweiz.ch)

Erscheinung:  
3 × jährlich

Technik und Gestaltung:  
[deinmagazin.ch](http://deinmagazin.ch)

Redaktionskommission:  
Dr. Philippe Luchsinger  
Dr. Heidi Zinggeler Fuhrer  
Reto Wiesli  
Yvan Rielle  
Sandra Hügli-Jost (Leitung)