

# Aktuelle politische Stossrichtung: Droht mehr Steuerung und Regulierung?

**Beatrix Meyer**

**Leiterin Abteilung Stationäre Versorgung und Tarife, FMH**

# Regulierung: Gesundheitskosten im Fokus

«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.»

**Erläuterungen des Bundesrates, Volksabstimmung vom 4. Dezember 1994**

«In der Legislaturperiode 2023-2027 wird die Dämpfung der Gesundheitskosten bei gleichzeitiger Erhaltung der Versorgungssicherheit ein Schwerpunkt darstellen.»

**Botschaft des Bundesrates zur Legislaturplanung 2023-2027, 24. Januar 2024**

# Zahlreiche Gesetzesvorlagen und Ziele

Legislaturplanung 2023-2027 und Ziele Bundesrat

Kostendämpfungs-  
paket 2

Umsetzung  
2. Etappe  
Pflegeinitiative

Genehmigung  
ambulanter  
ärztlicher Tarif

Teilrevision  
Epidemiengesetz

Bundesgesetz über  
seltene Krankheiten

DigiSanté

Revision Bundesgesetz  
elektronisches  
Patientendossier (EPDG)

Revision  
Humanforschungsgesetz

Änderung KVG Umsetzung  
Once-Only-Prinzip

Bundesgesetz über  
Informationssysteme in  
Sozialversicherungen

Umsetzung Botschaft  
BFI (Bildung,  
Forschung, Innovation)

# Kostendämpfungspaket 2: Mehr Bürokratie durch überregulierte «Netzwerke koordinierter Versorgung»

## Paradebeispiel für am Schreibtisch entstandene Idee der Verwaltung:

- Parallelstruktur
- Administrativer Aufwand ↑
- Top-Down-Ansatz trotz jahrzehntelanger Netzwerk-Arbeit
- Untauglich gemäss aller Akteure, die mit koordinierter Versorgung zu tun haben



# Mehr Bürokratie im Spitalnotfall?

## Vorentwurf Art. 64 Abs. 3<sup>bis</sup> Mehrheitsvariante:

- Kantone können vorsehen, dass Höchstbetrag des Selbstbehaltes bei jeder Notfallkonsultation 50 CHF ↑
- Ausnahmen: schriftliche Überweisung durch Arzt, Apotheker, Telemedizin. Schwangere + Kinder

## Auswirkungen gemäss erläuterndem Bericht:

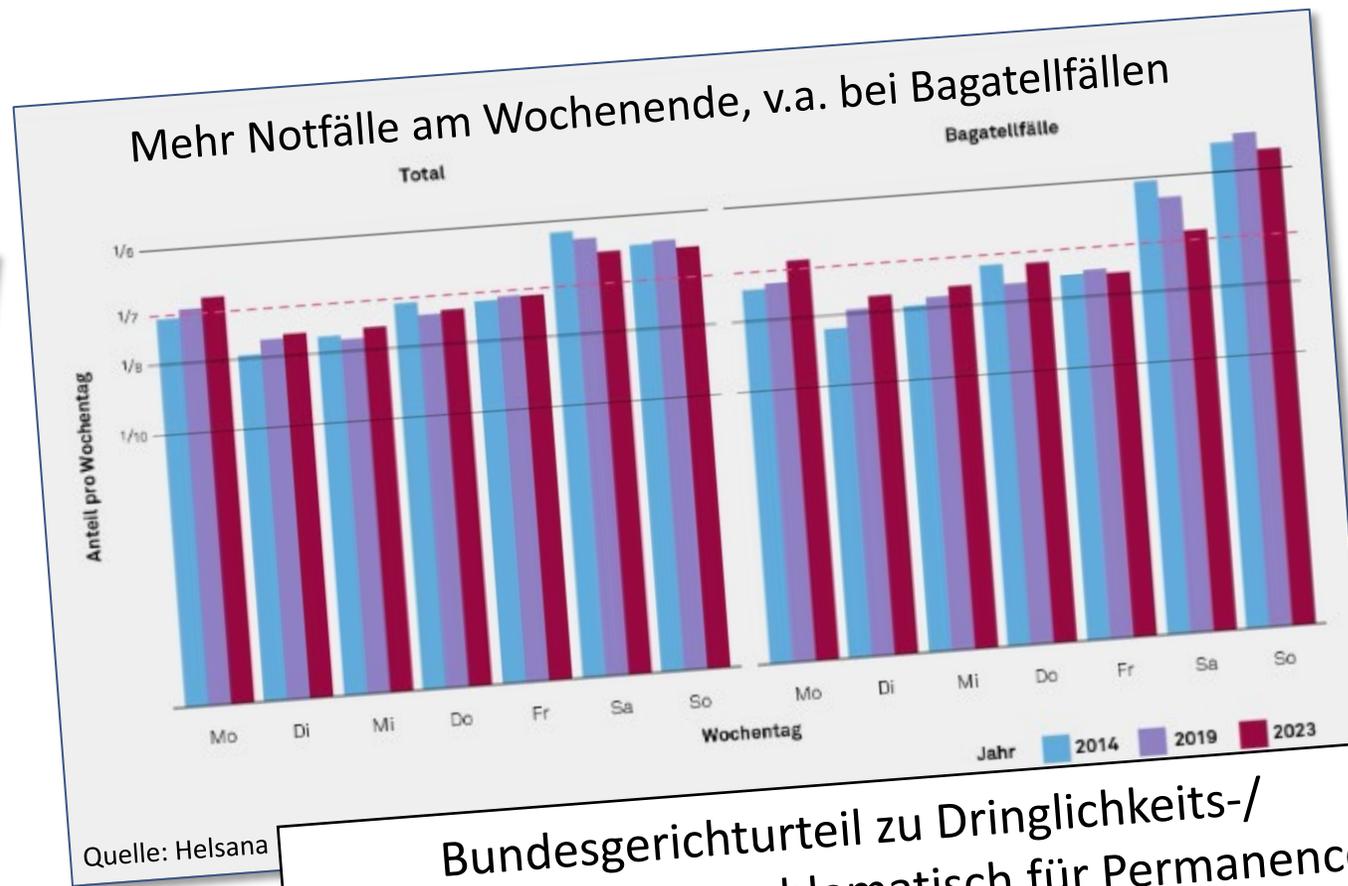
- Entlastung Notfall, **aber mehr admin. Aufwand**
- FMH empfiehlt deshalb räumlich und zeitlich begrenzte Pilotstudie

17.480	PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme	
Eingereicht von:	 <b>WEIBEL THOMAS</b> Grünliberale Fraktion Grünliberale Partei
Berichterstattung:	<b>BERTSCHY KATHRIN, ETTLIN ERICH, HESS LORENZ, NANTERMOD PHILIPPE, RODUIT BENJAMIN, WASSERFALLEN FLAVIA</b>
Übernommen von:	<b>BÄUMLE MARTIN</b>
Einreichungsdatum:	27.09.2017
Eingereicht im:	Nationalrat
Stand der Beratungen:	In Kommission des Nationalrats

# Ursachen bekämpfen – Ausweichen auf Spitalnotfall ↓

«Über ein Drittel der Notfallbesucherinnen und -besucher geben an, die notfallmässig behandelte Beschwerde hätte auch durch die Hausärztin bzw. den Hausarzt behandelt werden können, wenn sie verfügbar gewesen wären.»

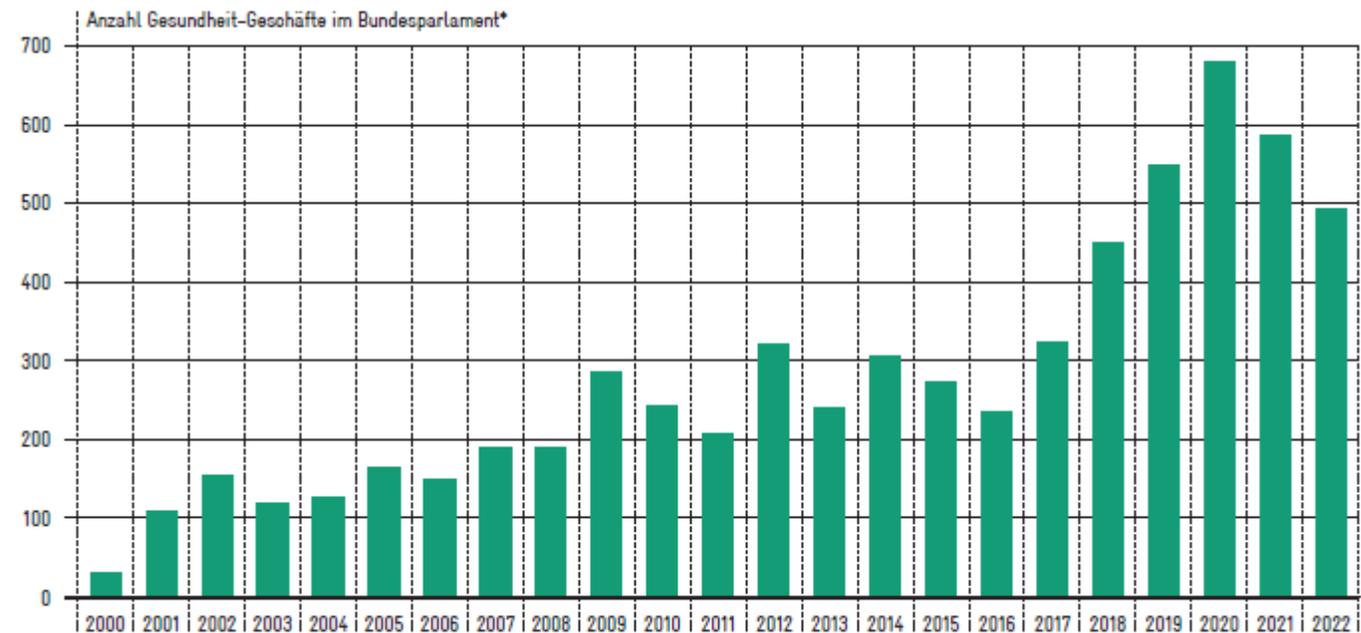
Quelle: (OBSAN 10/23)



Bundesgerichtsurteil zu Dringlichkeits-/ Notfallzuschlägen problematisch für Permanenzen

# Starke Zunahme der Regulierung

- Seit 2000 nahm die Anzahl parl. Geschäfte auf Bundesebene im Gesundheitswesen jährlich um 13% zu (alle Geschäfte um 3%)  
→ Gesetze ↑
- Zuwachs in 10 Jahren (2012-2022):  
Beim BAG, in CHF:
  - Personalaufwand + 58%
 In den Spitälern, in FTE:
  - Pflegepersonal + 19%
  - Administrativpersonal + 43%



\*ohne Covid-19-bezogene Geschäfte (2021/2022)

Quellen: Avenir Suisse 2023; Cura Vista 2023 und Berechnung basierend auf Marty 2022, Staatsrechnung, Krankenhausstatistik

# Regulierung: mehr admin. Aufwand statt Mehrwert

HZ INSURANCE

17.10.2024

KOMMENTAR von: Thomas Harnischberg, CEO der KPT

## Warum unser Gesundheitssystem dringend Reformen braucht

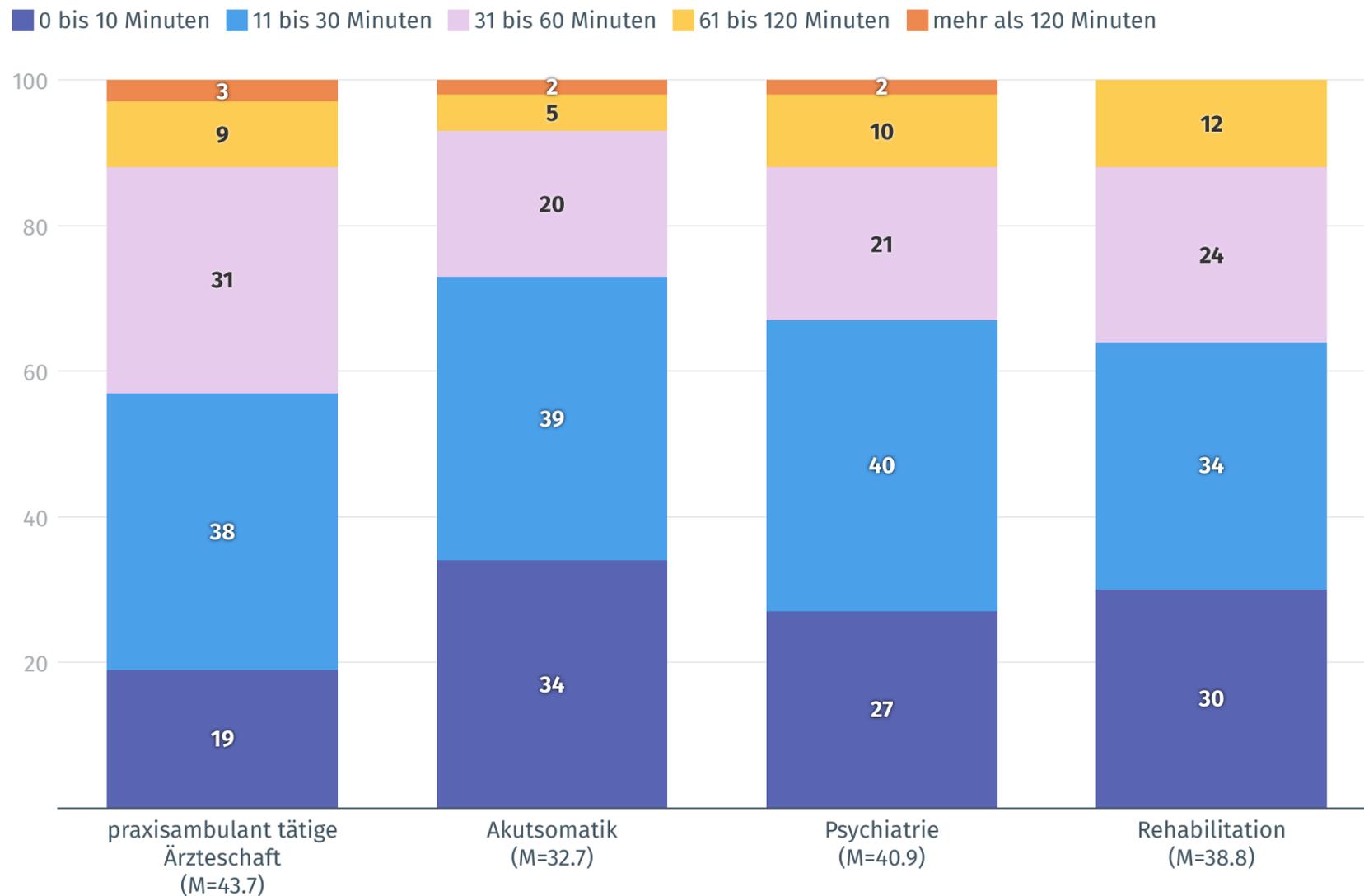
Das Schweizer Gesundheitssystem ist enorm unter Druck. Doch der ständige Fokus auf die Kosten greift zu kurz.

«...Zudem sollten wir aufhören, ständig Mikromanagement über die Gesetze zu betreiben. Wir haben mittlerweile unzählige Kostendämpfungspakete im Parlament, die primär das System administrativ aufblähen und keinen Mehrwert bieten – schon gar nicht für die betroffenen Menschen. ...»

# Geschätzter Aufwand für die Erfüllung von Vorgaben der Behörden

Und wieder an einem normalen Arbeitstag: Wie viele Minuten haben Sie schätzungsweise für die Erfüllung von Vorgaben der Behörden (BAG, kantonale Gesundheitsämter etc.) verwendet?

in % Ärztinnen und Ärzte  
Akutsomatik/Psychiatrie/Rehabilitation/  
praxisambulant, ohne Anteile weiss nicht/keine  
Antwort/für meine aktuelle Arbeitssituation nicht  
beurteilbar



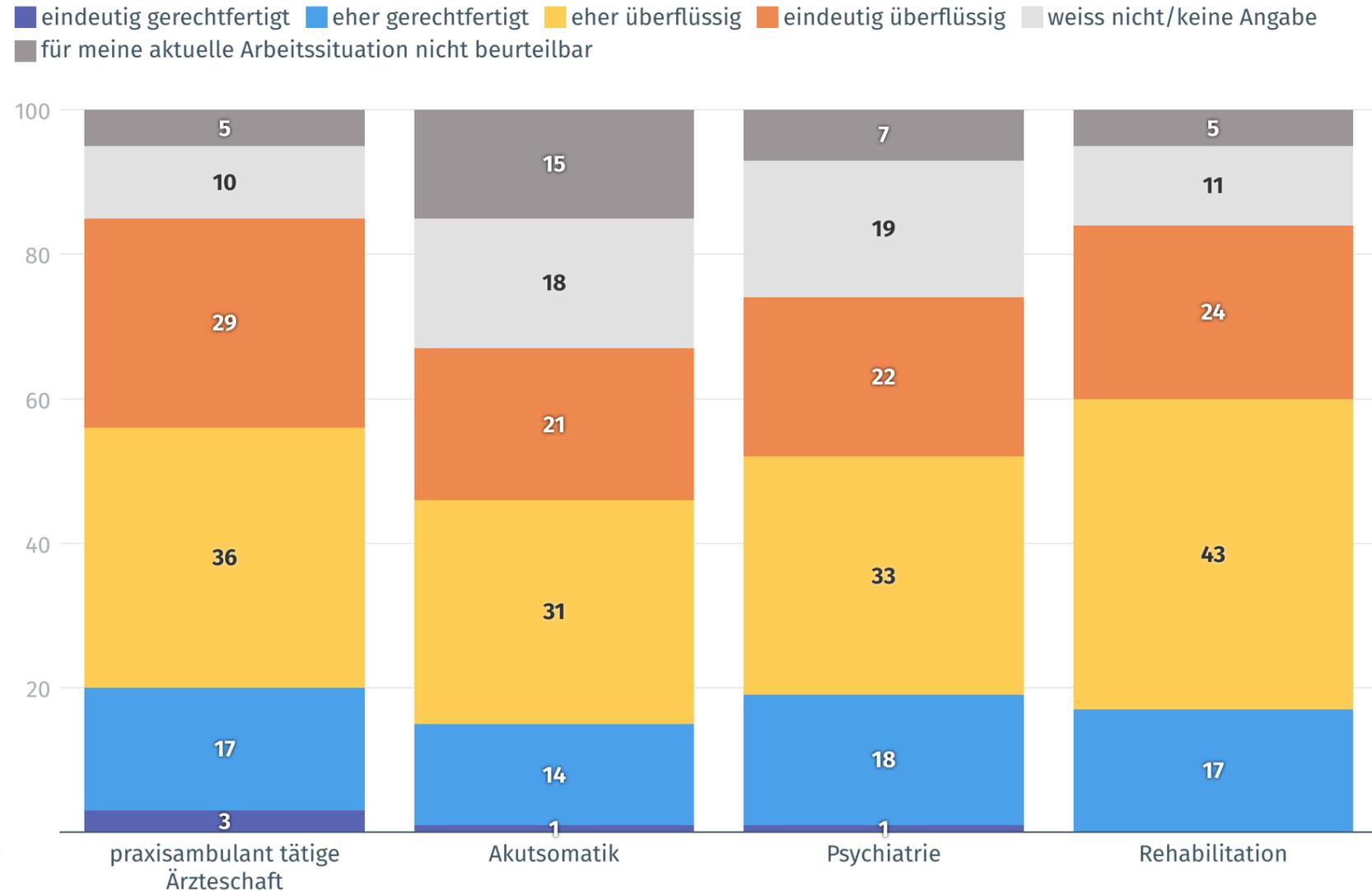
© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, April-Juni 2024  
(n praxisambulant tätige Ärzteschaft = 213, n Akutsomatik = 578, n Psychiatrie = 48, n Rehabilitation = 33)

# Aufwand für Erfüllung von Vorgaben der Behörden gerechtfertigt?

Bezogen auf Ihre vorangehende Antwort. War dieser Zeitaufwand für Sie persönlich ...

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik/Psychiatrie/Rehabilitation/praxisambulant

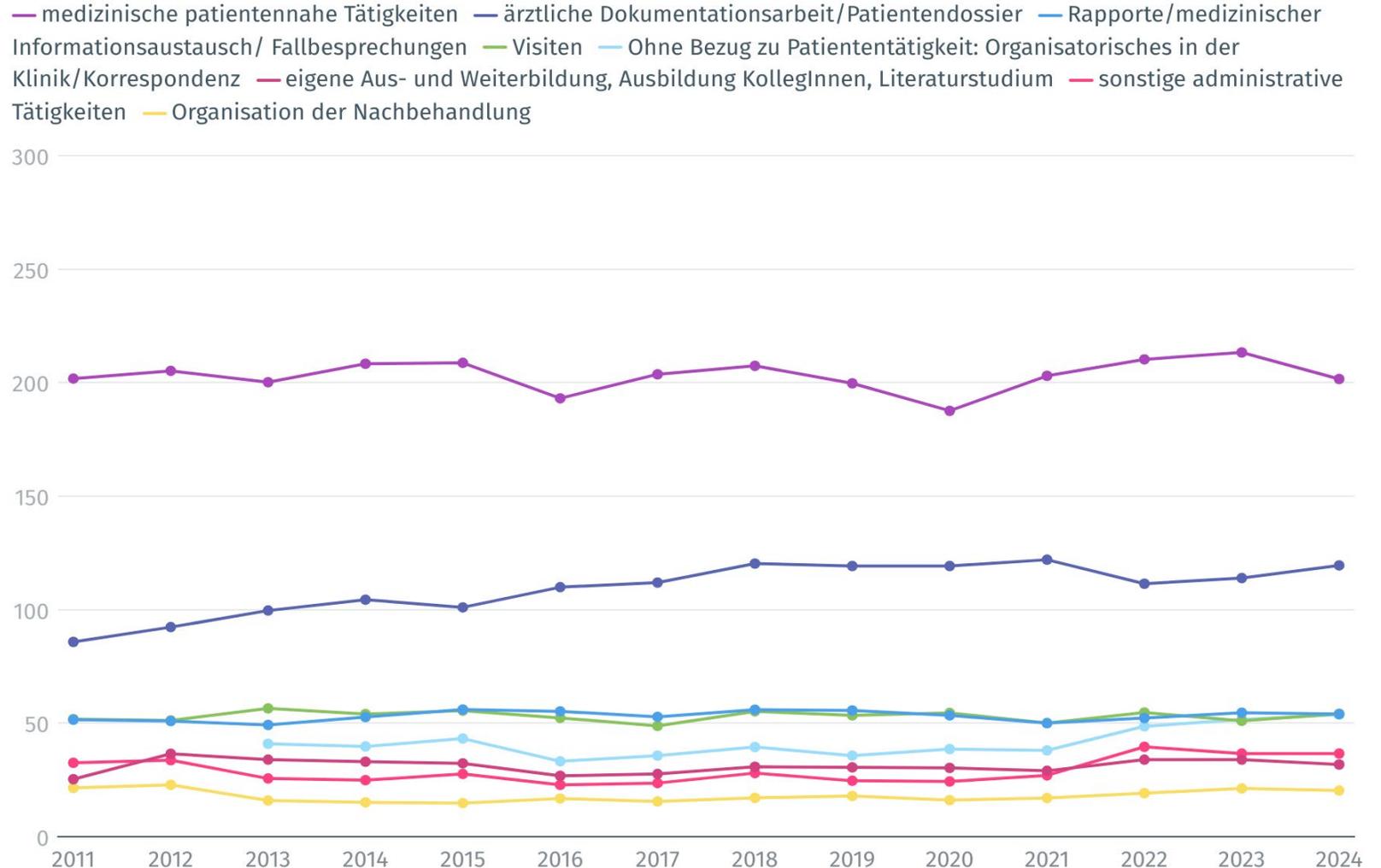
© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, April-Juni 2024  
 (n praxisambulant tätige Ärzteschaft = 379, n Akutsomatik = 1165, n Psychiatrie = 94, n Rehabilitation = 65)



# Zeitaufwand für verschiedene Tätigkeiten: Akutsomatik (Top 8)

Wenn Sie an den letzten normalen Arbeitstag denken, wie viel Zeit haben Sie dabei auf die folgenden Tätigkeiten angewendet? Bitte geben Sie Ihre Angaben in Minuten an.

in Mittelwerten Anzahl Minuten/Tag, Akutsomatik



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, April-Juni 2024 (n Akutsomatik jeweils ca. 1010)

# Bürokratische Regulierung reduzieren

24.3441 MOTION

Kostensenkung im Gesundheitswesen und Minderung der Prämienlast durch Abbau unnötiger bürokratischer Regulierungen in der medizinischen Versorgung und Pflege

Eingereicht von:



DE COURTEN THOMAS

Fraktion der Schweizerischen Volkspartei  
Schweizerische Volkspartei

Einreichungsdatum:

17.04.2024

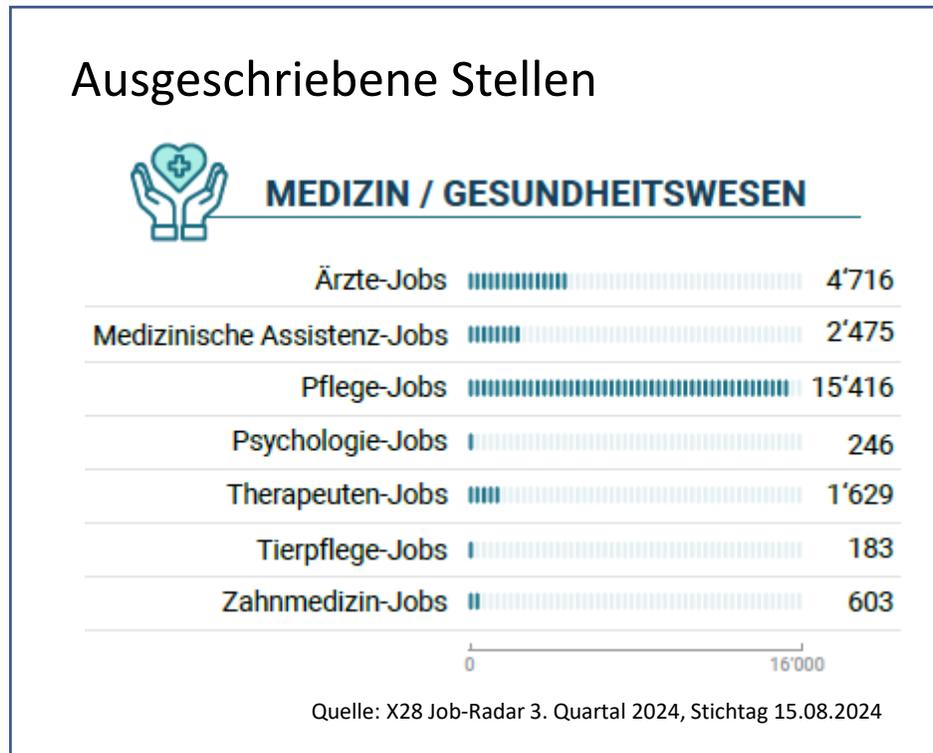
Eingereicht im:

Nationalrat

Stand der Beratungen:

Zugewiesen an die behandelnde Kommission

# Reduktion von bürokratischer Regulierung ist angesichts des Fachkräftemangels zentral

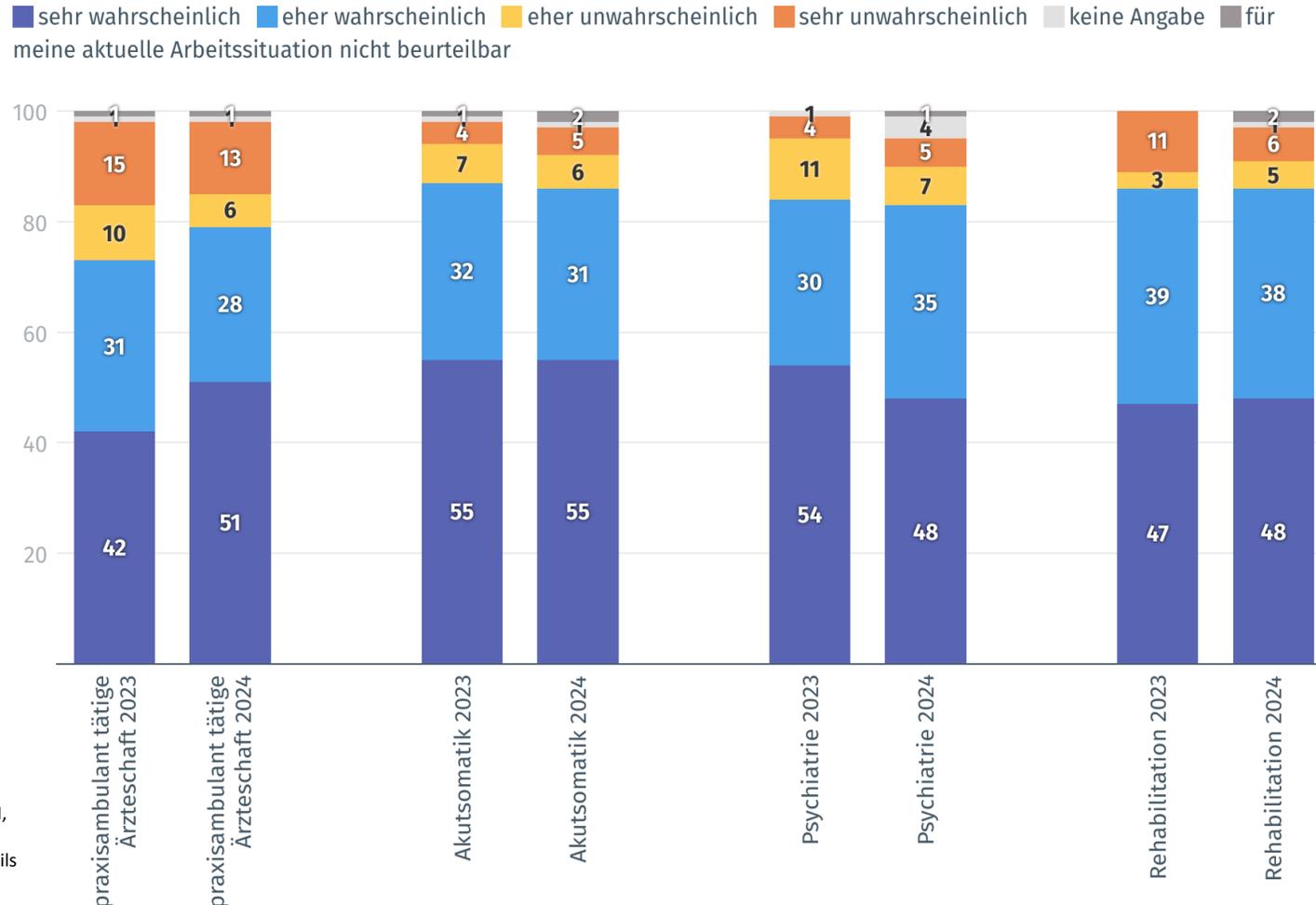


Bei einer Reduktion der bürokratischen Arbeit von Ärzten um täglich 1 Stunde würde das umgerechnet rund 4600 Stellen freisetzen.

# Viele sind in 5 Jahren nicht mehr kurativ tätig

Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie selbst innerhalb der nächsten fünf Jahre weiterhin kurativ tätig sind?

in % Ärztinnen und Ärzte  
Akutsomatik/Psychiatrie/Rehabilitation/  
praxisambulant



Hauptgrund:  
(Früh)-  
Pensionierung

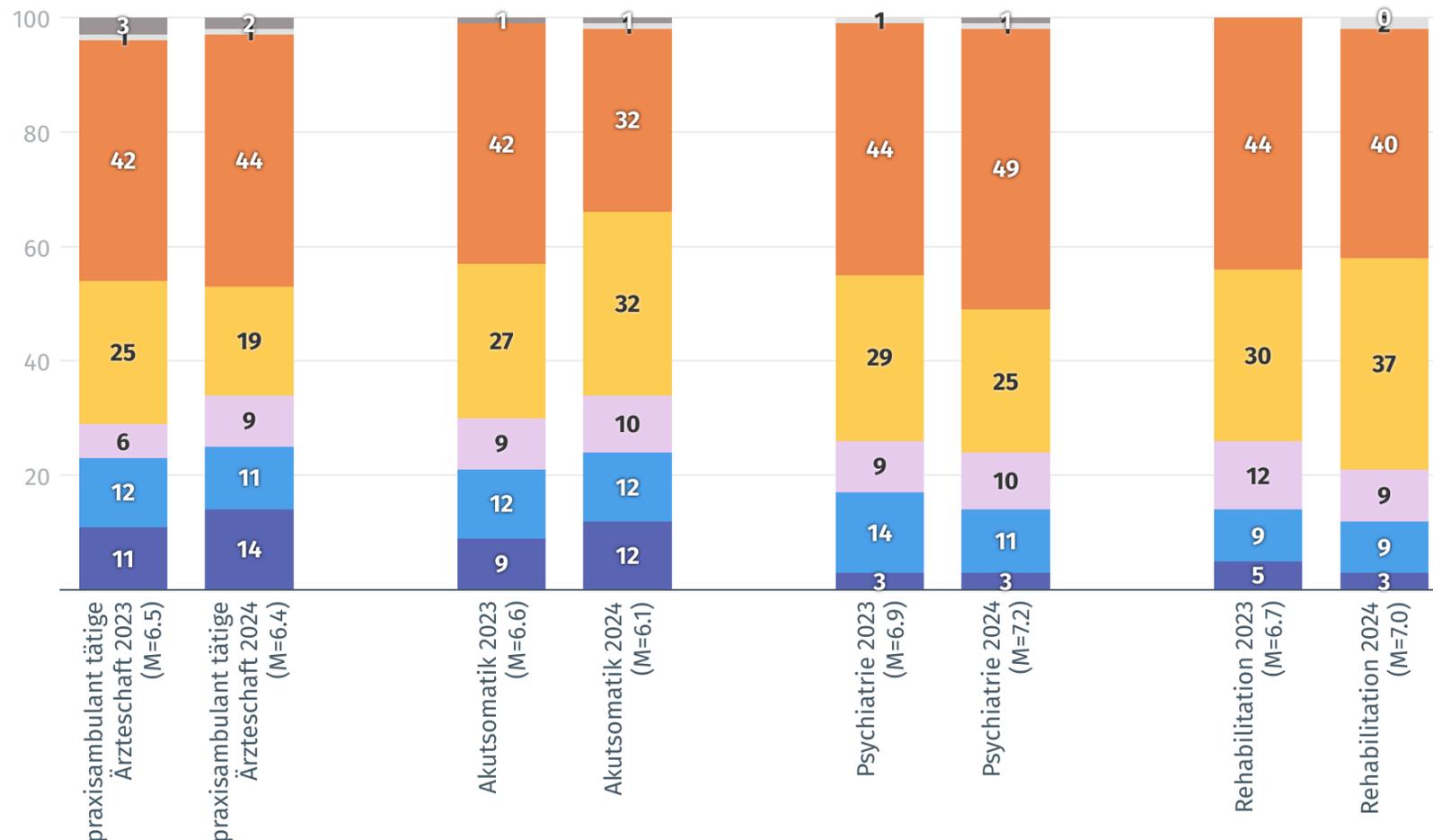
© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, April-Juni 2024  
(n praxisambulant tätige Ärzteschaft jeweils ca. 375, n Akutsomatik jeweils ca. 1170, n Psychiatrie jeweils ca. 95, n Rehabilitation jeweils ca. 60)

# Fachkräftemangel im unmittelbaren Arbeitsumfeld

Wie stark ist der Fachkräftemangel in Ihrem unmittelbaren Arbeitsumfeld gegenwärtig ein Problem, wenn 0 bedeutet "überhaupt kein Problem" und 10 bedeutet ein "sehr starkes Problem"?

in % Ärztinnen und Ärzte  
Akutsomatik/Psychiatrie/Rehabilitation/  
praxisambulant

■ überhaupt kein Problem (0-2) 
 ■ eher kein Problem (3-4) 
 ■ Mitte (5) 
 ■ eher ein Problem (6-7) 
 ■ sehr starkes Problem (8-10) 
 ■ keine Angabe 
 ■ für meine Arbeitssituation nicht beurteilbar



© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, April-Juni 2024  
(n praxisambulant tätige Ärzteschaft jeweils ca. 375, n Akutsomatik jeweils ca. 1170, n Psychiatrie jeweils ca. 95, n Rehabilitation jeweils ca. 60)

# Fachkräftemangel beheben

Studienplätze ↑: Wirkung in 12 Jahren (Studium/Facharzt)

<b>23.3293</b>	<b>MOTION</b>
Numerus clausus. Schluss mit dem Ausschluss von Medizinstudierenden aufgrund anderer Kriterien als Kompetenzen und Qualität	
Eingereicht von:	 <b>RODUIT BENJAMIN</b> Die Mitte-Fraktion. Die Mitte. EVP. Die Mitte
Berichterstattung:	<b>MICHEL MATTHIAS</b>
Einreichungsdatum:	16.03.2023
Eingereicht im:	Nationalrat
Stand der Beratungen:	Überwiesen an den Bundesrat

Bundesrat soll «insbesondere in der Grundversorgung und im ambulanten Bereich für ein besseres Angebot an **Studienplätzen und klinischen Praktika** sorgen. Gemeinsam mit den Kantonen sollen die dafür notwendigen Mittel bereitgestellt werden.»

Zusätzlich kurzfristig erforderlich:

<b>24.300</b>	<b>STANDESINITIATIVE</b>
Ausnahmebewilligungen für ausländische Ärzte bei nachgewiesenem Bedarf	
Eingereicht von:	Wallis
Berichterstattung:	<b>MÜLLER DAMIAN</b>
Einreichungsdatum:	16.01.2024
Stand der Beratungen:	In Kommission des Nationalrats

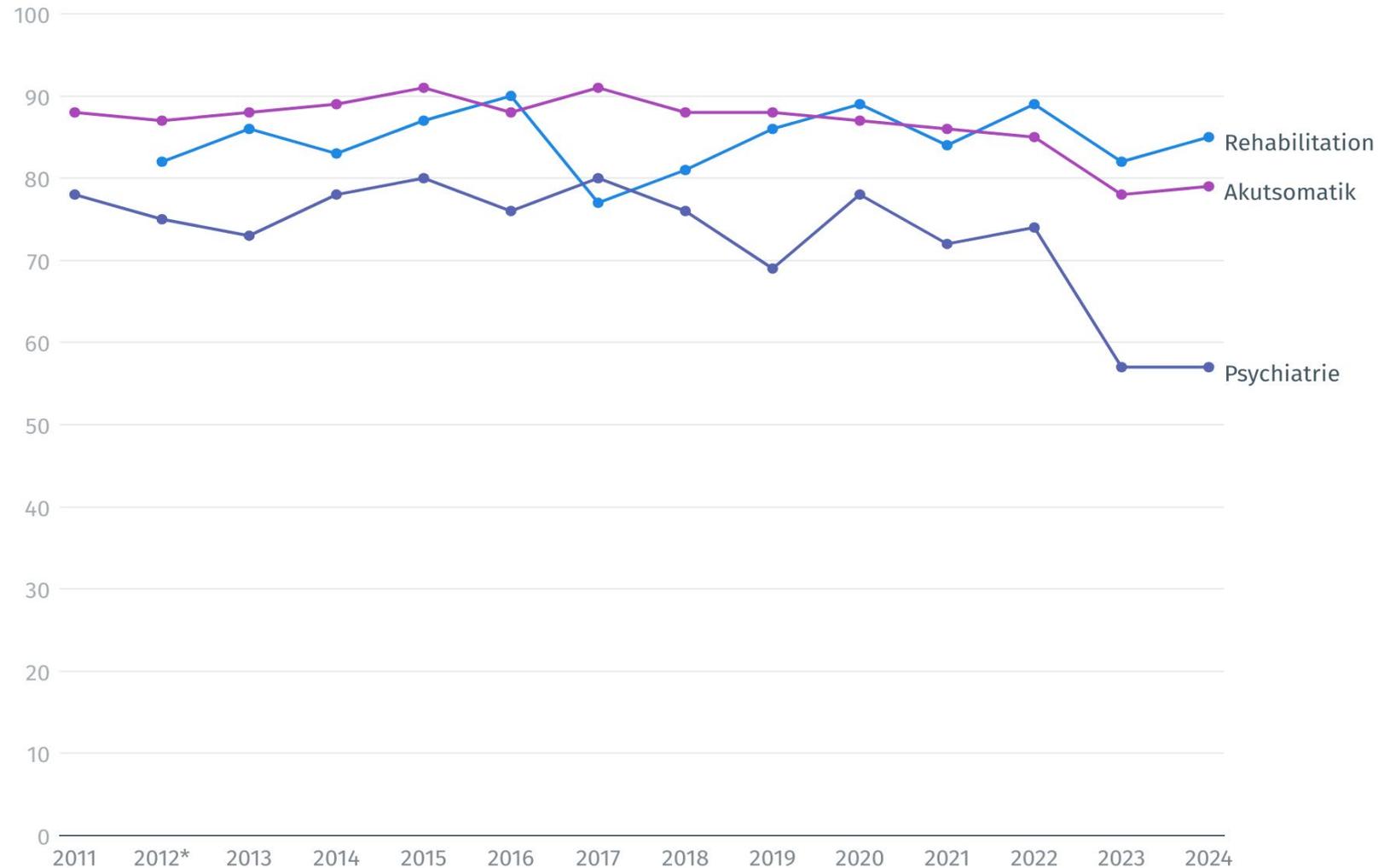
**Zudem: Fachkräfte im Beruf halten!**  
 14% der Spitalärzte der Akutsomatik denken über eine Stelle ausserhalb des Schweizer Gesundheitswesens nach

# Künftig genügend Fachkräfte für eine gute Qualität?

Wie bewerten Sie die gegenwärtige Versorgungsqualität in Ihrem unmittelbaren Arbeitsbereich?

in % Ärztinnen und Ärzte  
Akutsomatik/Psychiatrie/Rehabilitation,  
Anteil "sehr/eher gut"

© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, April-Juni 2024  
(n Akutsomatik jeweils ca. 1010, n Psychiatrie jeweils ca. 115, n Rehabilitation jeweils ca. 60), \* Rehabilitation 2011 und 2012 zusammen



# Regulierung zu Value-based Healthcare?

## Aus den Stellungnahmen des Bundesrats:

- Qualitätsabhängige Tarife nicht zielführend
- Gemäss Art. 43. Abs. 4<sup>bis</sup> KVG werden höchstens die Kosten von effizient und in der notwendigen Qualität erbrachten Leistungen vergütet, notwendige Qualität wird vorausgesetzt
- Qualitätsanforderungen in kantonalen Leistungsaufträgen/Qualitätsverträge nach Art. 58a KVG

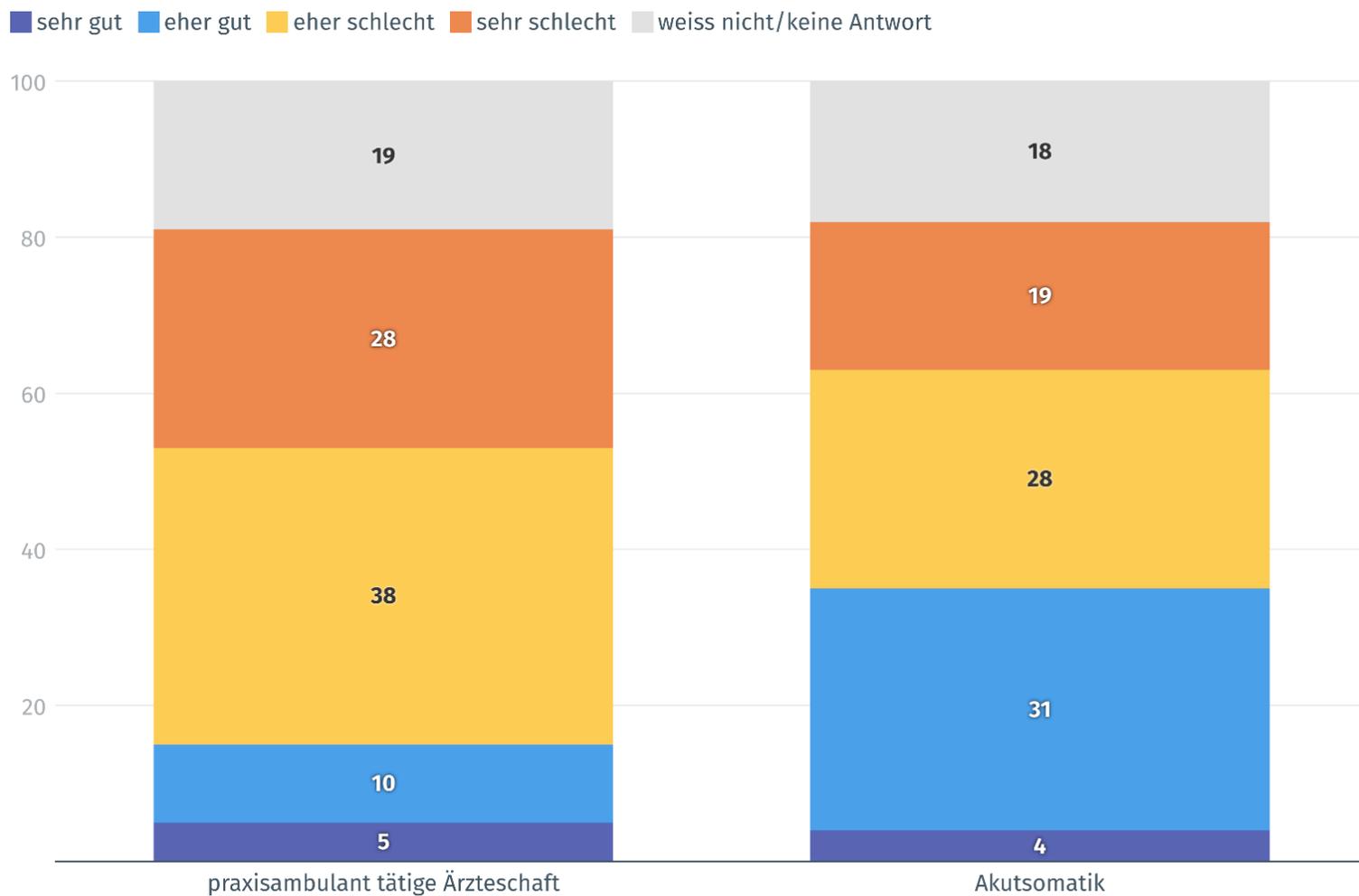


# Was meinen die Ärzte zu VBHC?

Wie bewerten Sie persönlich den VBHC-Ansatz und die darauf basierenden ergebnisorientierten Vergütungsmodelle?

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik/praxisambulant, die den VBHC-Ansatz kennen

**Nur 17% kennen den VBHC-Ansatz.**

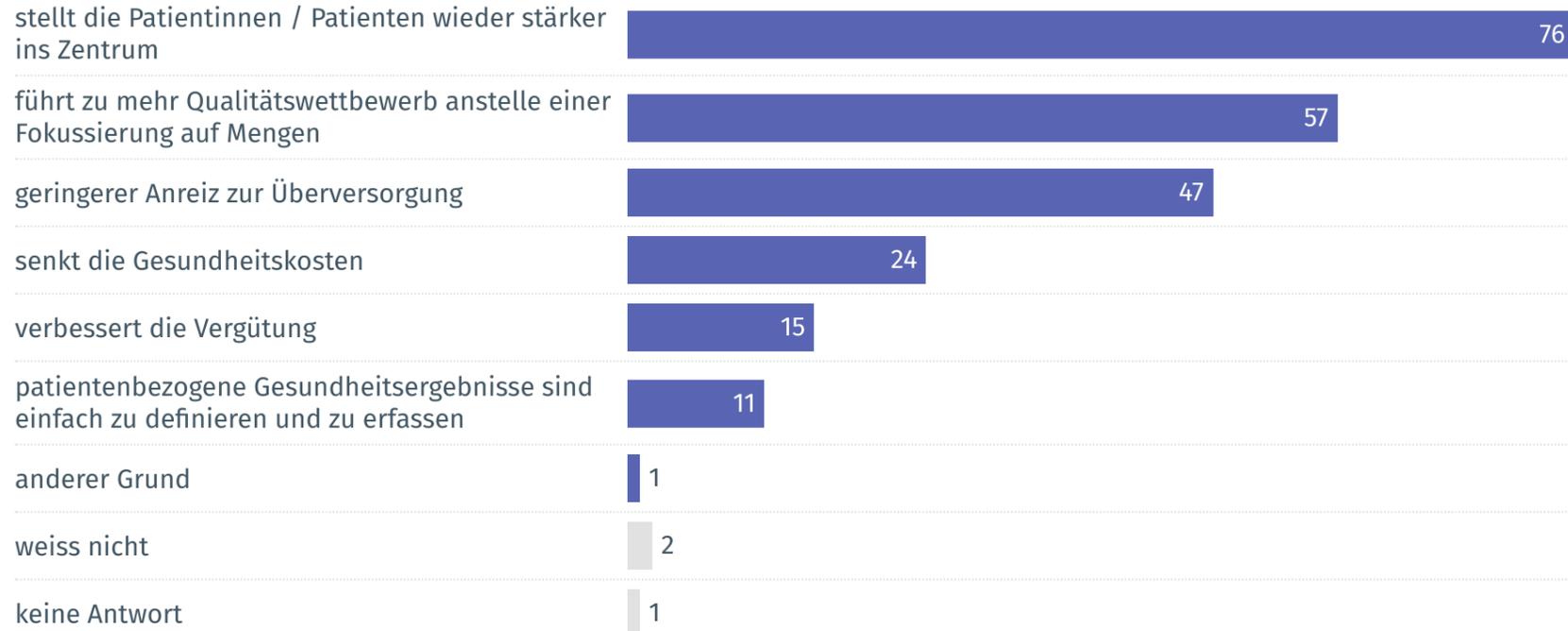


© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, April-Juni 2024  
(n praxisambulant tätige Ärzteschaft = 61, n Akutsomatik = 209)

## Begründung positive Bewertung des VBHC-Ansatzes - Akutsomatik

Was sind die Gründe, weshalb Sie den VBHC-Ansatz als sehr oder eher gut bewertet haben? Sie können mehrere Gründe ankreuzen.

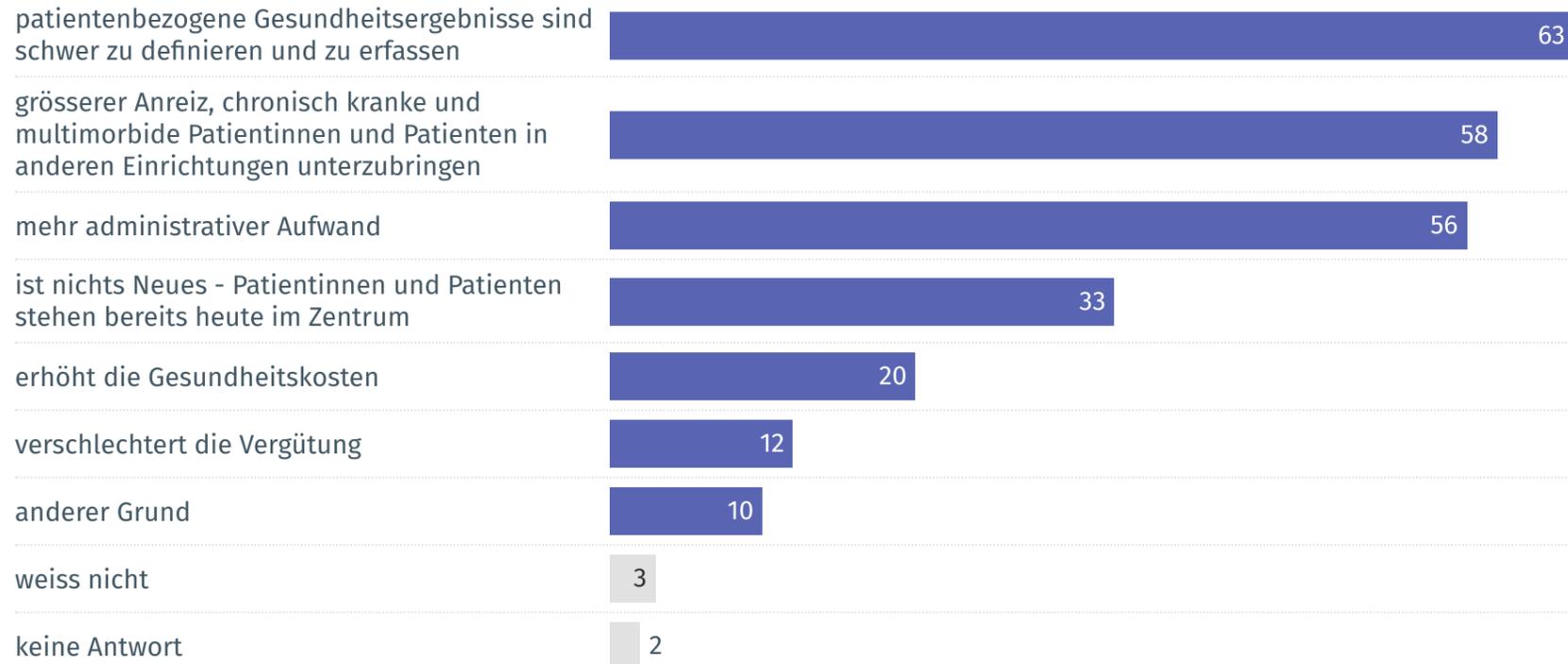
in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik, die den VBHC-Ansatz und die darauf basierenden ergebnisorientierten Vergütungsmodelle als sehr/eher gut bewerten



## Begründung negative Bewertung des VBHC-Ansatzes - Akutsomatik

Was sind die Gründe, weshalb Sie den VBHC-Ansatz als sehr oder eher schlecht bewertet haben? Sie können mehrere Gründe ankreuzen.

in % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik, die den VBHC-Ansatz und die darauf basierenden ergebnisorientierten Vergütungsmodelle als sehr/eher schlecht bewerten



# PROMs unbestritten – und Verknüpfung mit Preis?

Die Position des FMH-Zentralvorstands

PROMs fördern die patientenorientierte Behandlung

## Positionspapier der FMH zu Bonusvereinbarungen in Spitalarztverträgen

Olten, 6. November 2013

5. Selbst Bonusvereinbarungen, welche an *Qualitätsindikatoren* geknüpft sind, können kontraproduktiv sein und werden in der Wissenschaft kontrovers diskutiert. Allerdings gibt es Evidenz dafür, dass Feedback alleine das Ergebnis verbessert, und «Pay for Performance» keine zusätzliche Verbesserung bewirkt.<sup>3</sup> Die FMH empfiehlt deshalb Folgendes: Anstatt zielgebundene Boni einzusetzen, sind *nicht-monetäre Anreize* für die Teilnahme an Qualitätsaktivitäten in den Vordergrund zu stellen wie z.B. unterstützendes Feedback durch Peers, symbolische Belohnungen und Auszeichnungen.

# Kontroverse Diskussion auch heute



Cochrane Database of Systematic Reviews

Pay for performance for hospitals (Review)

There was no improvement of patient outcomes (mortality, adverse clinical events) or the improvement was at most very small. Consequently, we are uncertain whether P4P has a positive impact on patient outcomes because the certainty of the evidence was very low.

(Mathes et al. 2019)

*Pay-for-performance and patient safety in acute care: A systematic review*  
 Much hope as well as hype have been placed in p4p to help overcome ongoing health policy challenges . While this systematic review of p4p targeting hospital safety was inconclusive, we are hesitant to sound the death knell yet.

(Slawomirski et al. 2024)



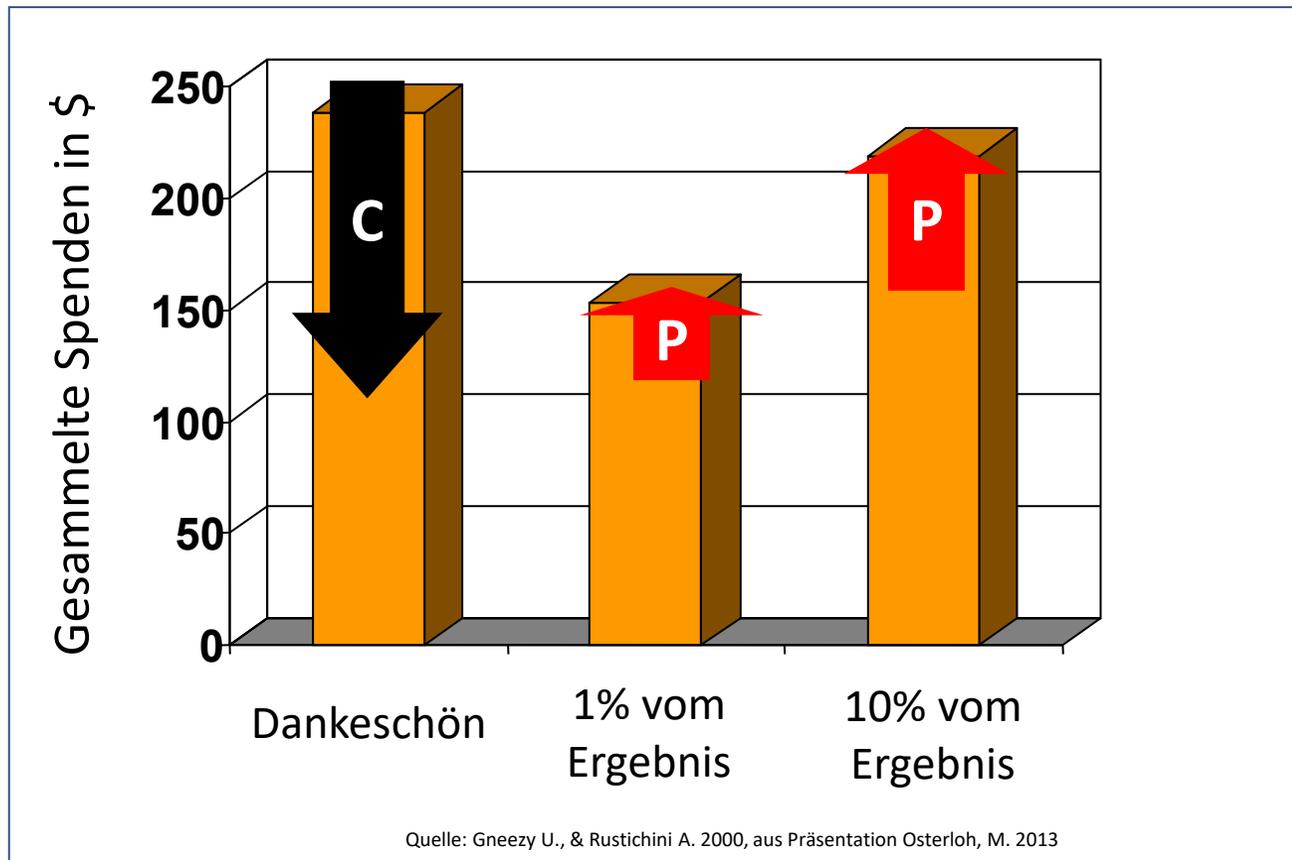
*Are alternative payment models the answer to the failures of pay-for-performance?*

Many different pay-for-performance models have since been implemented across countries.<sup>4</sup> Unfortunately, their effectiveness in improving quality of care is disappointing.<sup>5</sup> Although early reviews suggested a positive effect on processes of care, especially in primary care,<sup>6</sup> later studies concluded that the few improvements observed were not sustained in the longer term.<sup>5 6</sup>



(Papanicolas et al. 2024)

# Verdrängung der intrinsischen Motivation



Beispiel: Sammeln für Krebshilfe

# Verknüpfung mit der Vergütung bereits heute

**Qualität für FMH zentral**, deshalb Engagement für Mindestvorgaben in der CHOP, z.B.:

- Komplexdiagnostik des akuten Hirnschlags in Stroke Unit oder Stroke Center
- Mindestmerkmale pro Rehabilitationsart
- Komplexbehandlungen bei Essstörungen in der Psychiatrie

→ **Berechtigterweise nur Verknüpfung mit Struktur- und Prozessindikatoren**

→ **keine Verknüpfung mit Ergebnisqualität**

**Kanton Zürich und Einschätzung bzgl. Ergebnisqualität:**

- Berücksichtigt bei Auswahl der Planungskriterien für die Spitalplanung 2023 nur Struktur- und Prozessqualität
- Verzichtet aktuell auf Ergebnisqualität aufgrund unsicherer Indikatoren

# Wie Kosten sparen und Qualität stärken?

## Kosten sparen durch:

- Neue Modelle wie VBHC zuerst evaluieren, auch bzgl. admin. Aufwand
- Admin. Aufwand ↓
- Fehlanreize ↓, z.B. durch stetige Weiterentwicklung der Tarifstrukturen
- Ambulantisierung fördern → Abstimmung zur einheitlichen Finanzierung →
- Weniger bzw. gezielte Regulierung, Auswirkungen unabhängig prüfen



## Qualität stärken durch:

- Indikationsqualität ↑ z.B. durch Indikationsboards
- Shared decision making (SDM)
- Medizinische Guidelines (→ Online-Plattform «[Guidelines Schweiz](#)»)
- Auswirkungen von Art. 58 ff. KVG zur Stärkung von Wirtschaftlichkeit und Qualität auswerten, bevor weiter reguliert wird
- Smarter Medicine

# Wie Regulierung reduzieren?

Aus der Medizin bzw. dem Gesundheitswesen lernen:

## Folgt auf «smarter medicine» nun «smarter politics»?

LEITARTIKEL

Yvonne Gilli

WEITERE INFORMATIONEN ▼

Publiziert am 11.01.2023

**Smarter politics** Die Kunst der Medizin bestehe darin, den Patienten so lange bei Laune zu halten, bis die Natur ihn geheilt hat. Was Voltaire überspitzt für die Medizin festhielt, trifft im Kern auch auf die Politik zu: Der Wähler erwartet Problemlösungen – Aktivismus dient ihm aber nicht.

WZW-Kriterien  
«Wirksamkeit,  
Zweckmässigkeit und  
Wirtschaftlichkeit» auch bei  
der Regulierung anwenden?



Vielen Dank für  
Ihre Aufmerksamkeit

FMH · Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte · Fédération des médecins suisses  
Stationäre Versorgung und Tarife · Baslerstrasse 47 · CH-4600 Olten · Telefon +41 31 359 11 11  
[tarife.spital@fmh.ch](mailto:tarife.spital@fmh.ch) · [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch)