

## Was denkt die Ärzteschaft über die neue gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates?

# «Gesundheit2030»: Sehr viel Licht – und ein sehr dunkler Schatten

Nora Wille<sup>a</sup>, Jürg Schlup<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Dr. phil., persönliche wissenschaftliche Mitarbeiterin des Präsidenten; <sup>b</sup> Dr. med., Präsident der FMH

Das neue gesundheitspolitische Strategiepapier des Bundesrats «Gesundheit2030» findet in der Ärzteschaft sehr viel Zustimmung. Insbesondere der Fokus auf Prävention wird gewürdigt. Das in «Gesundheit2030» schlecht getarnte Globalbudget wird jedoch klar abgelehnt, weil es die medizinische Indikation in den Hintergrund rückt und in Rationierung mündet.

Mit dem Papier «Gesundheit2030» [1] legte der Bundesrat am 6. Dezember 2019 seine neue gesundheitspolitische Strategie für die kommenden zehn Jahre vor. Diese soll eine Aktualisierung und Weiterentwicklung der vorangehenden Strategie «Gesundheit2020» [2, 3] leisten. Letztere hatte der Bundesrat im Januar 2013 verabschiedet und mündete in über 90 Projekte, «wovon 23 bereits abgeschlossen sind» (siehe [1] auf S. 7), wie der Bundesrat ausweist.

Den inhaltlichen Kern von «Gesundheit2030» bildet die Definition von vier Herausforderungen, aus denen acht Ziele abgeleitet werden, die wiederum in 16 Stossrichtungen der Gesundheitspolitik des kommenden Jahrzehnts resultieren (siehe Tab. 1). Jede der in «Gesundheit2030» definierten vier Herausforderungen betrifft die Ärzteschaft und ihre tägliche Arbeit; von besonderer Bedeutung für die medizinische Versorgung in der Schweiz ist jedoch die dritte Herausforderung – «Qualitativ hochstehende und finanziell tragbare Versorgung».

### Vernehmlassung zu «Gesundheit2030» unter den Ärzteorganisationen

Um die Einschätzungen der Ärzteschaft zur «Gesundheit2030» zu ermitteln, bat die FMH im Januar 2020 ihre Mitgliedsverbände um Stellungnahmen bis Ende März 2020. Für jede der 16 Stossrichtungen sollte angegeben werden, ob diese nach Auffassung der jeweiligen Organisation zu befürworten ist und welche Priorität diese geniessen sollte. Die Einschätzungen zu den einzelnen Stossrichtungen konnten kurz begründet werden. Auch eine allgemeine Einschätzung des Papiers wurde erfragt.

Zehn angeschlossene Organisationen gaben Stellungnahmen zur «Gesundheit2030» ab, darunter sieben stimmberechtigte Organisationen, die gemeinsam über die Hälfte der FMH-Mitglieder vertreten: die Ärztesellschaften der Kantone Bern, Luzern und Zürich, die Fachgesellschaften SGAIM und SGPP sowie der VLSS und der VSAO. Zudem gaben mit mfe, der swimsa und der UNION drei mitspracheberechtigte Organisationen Stellungnahmen ab.

### Allgemein positive Resonanz der Ärzteschaft

Im Ergebnis zeigt die Vernehmlassung, dass die Ärzteorganisationen die «Gesundheit2030» als «insgesamt positiv», «richtungsweisend» oder zumindest als «weitgehend sinnvoll» würdigen bzw. sich «mit der Vision, mit den Herausforderungen sowie mit den Zielen und Stossrichtungen im Grundsatz einverstanden erklären» können. Es wird begrüsst, dass sich die Strategie nicht ausschliesslich auf das Gesundheitswesen im engeren Sinne richtet, sondern auch Faktoren wie die Arbeitsbedingungen, das Klima oder die Digitalisierung einbezieht und der Prophylaxe im weitesten Sinne viel Raum gegeben wird.

### JA zu Prävention, eHealth, Qualität und Versorgungssicherheit

Fast uneingeschränkt befürwortet werden die Stossrichtungen zur Herausforderung «Chancen auf ein Leben in Gesundheit», die sich auf die «Reduktion umweltbedingter Gesundheitsrisiken», den «Erhalt und Förderung von Natur- und Landschaftsqualitäten», das

**Tabelle 1:** Stossrichtungen (SR) der «Gesundheit2030» und ihre Bewertung in der Übersicht.

Gesundheitspolitisches Strategiepapier des Bundesrats: Vier Herausforderungen, acht Ziele, 16 Stossrichtungen	Position der FMH bzw. der ihr angeschlossenen Verbände
<b>Herausforderung Technologischer und digitaler Wandel</b>	
<b>ZIEL 1</b> Gesundheitsdaten und Technologien nutzen	
<b>SR 1.1</b> Förderung der Digitalisierung und Nutzung der Daten	<b>Zustimmung, aber Verbesserungsbedarf</b>
<b>SR 1.2</b> Definierter Umgang mit neuen Technologien	<b>Zustimmung, aber Verbesserungsbedarf</b>
<b>ZIEL 2</b> Gesundheitskompetenz stärken	
<b>SR 2.1</b> Optimierte Information der Bürgerinnen und Bürger	<b>Zustimmung, aber Verbesserungsbedarf</b>
<b>SR 2.2</b> Verbessertes Umgang mit Informationen zu Gesundheit und Krankheiten	<b>Zustimmung, aber Verbesserungsbedarf</b>
<b>Herausforderung Demographische und gesellschaftliche Entwicklung</b>	
<b>ZIEL 3</b> Pflege und Finanzierung gewährleisten	
<b>SR 3.1</b> Mehr Langzeitpflegepersonal	<b>Sehr grosse Zustimmung, sehr hohe Priorität</b>
<b>SR 3.2</b> Optimierte Finanzierung der Langzeitpflege	<b>Sehr grosse Zustimmung, hohe Priorität</b>
<b>ZIEL 4</b> Gesund älter werden	
<b>SR 4.1</b> Verstärkte Prävention nichtübertragbarer Krankheiten	<b>Sehr grosse Zustimmung, sehr hohe Priorität</b>
<b>SR 4.2</b> Mehr Gesundheit für Kinder und Jugendliche	<b>Sehr grosse Zustimmung, sehr hohe Priorität</b>
<b>Herausforderung Qualitativ hochstehende und finanziell tragbare Versorgung</b>	
<b>ZIEL 5</b> Qualität der Versorgung erhöhen	
<b>SR 5.1</b> Verstärkung der Koordinierten Versorgung	<b>Sehr grosse Zustimmung, sehr hohe Priorität</b>
<b>SR 5.2</b> Verbesserung der medizinischen Behandlungen	<b>Sehr grosse Zustimmung, sehr hohe Priorität</b>
<b>ZIEL 6</b> Kosten dämpfen und einkommensschwache Haushalte entlasten	
<b>SR 6.1</b> Beeinflussung der Kostenentwicklung	<b>JA zur Kostendämpfung, NEIN zum Globalbudget</b>
<b>SR 6.2</b> Optimierte individuelle Prämienverbilligung	<b>Sehr grosse Zustimmung, mittlere Priorität</b>
<b>Herausforderung Chancen auf ein Leben in Gesundheit</b>	
<b>ZIEL 7</b> Gesundheit über die Umwelt fördern	
<b>SR 7.1</b> Reduktion umweltbedingter Gesundheitsrisiken	<b>Sehr grosse Zustimmung, sehr hohe Priorität</b>
<b>SR 7.2</b> Erhalt und Förderung von Natur- und Landschaftsqualitäten	<b>Sehr grosse Zustimmung, hohe Priorität</b>
<b>ZIEL 8</b> Gesundheit in der Arbeitswelt fördern	
<b>SR 8.1</b> Verhindern der negativen Gesundheitseffekte neuer Arbeitsformen	<b>Sehr grosse Zustimmung, sehr hohe Priorität</b>
<b>SR 8.2</b> Förderung eines gesunden Arbeitsumfelds	<b>Sehr grosse Zustimmung, sehr hohe Priorität</b>

«Verhindern der negativen Gesundheitseffekte neuer Arbeitsformen» und die «Förderung eines gesunden Arbeitsumfelds» richten.

Auch die Reaktionen auf die Stossrichtungen zur **Herausforderung «Demographische und gesellschaftliche Entwicklung»** fallen fast ausschliesslich positiv aus. Diese fokussieren ebenfalls Präventionsanliegen wie die «Verstärkte Prävention nichtübertragbarer Krankheiten» und «Mehr Gesundheit für Kinder und Jugendliche». Sie thematisieren aber auch die Situation im Pflegebereich und fordern «Mehr Langzeitpflegepersonal» sowie eine «Optimierte Finanzierung der Langzeitpflege».

Die Stossrichtungen der **Herausforderung «Technologischer und digitaler Wandel»** werden hingegen zwar unterstützt, es werden jedoch häufiger Modifikationen gewünscht. Hinsichtlich der ersten beiden Stossrichtungen «Förderung der Digitalisierung und Nutzung der Daten» sowie «Definierter Umgang mit neuen Technologien» verweisen die antwortenden Organisationen vor allem auf die Bedeutung des Datenschutzes und – damit verbunden – auch ethische Probleme, die

eine breite gesellschaftliche Diskussion zu Nutzen und Gefahren erforderten. Auch die Kosten der Digitalisierung und die Notwendigkeit, zusätzliche administrative Belastungen zu vermeiden, werden angesprochen. Auch die anderen beiden Stossrichtungen der **Herausforderung «Technologischer und digitaler Wandel»**, die auf eine Stärkung der Gesundheitskompetenz zielen («Optimierte Information der Bürgerinnen und Bürger» und «Verbessertes Umgang mit Informationen zu Gesundheit und Krankheiten»), werden begrüsst. Einschränkend wird jedoch angemerkt, dass gerade bei vulnerablen Bevölkerungsgruppen die Möglichkeiten der Digitalisierung diesbezüglich begrenzt seien und ein Einbezug der Hausärzte wichtig sei.

Von den unter der **Herausforderung «Qualitativ hochstehende und finanziell tragbare Versorgung»** aufgeführten Stossrichtungen werden diejenigen, die die «Qualität der Versorgung erhöhen» möchten, allgemein als positiv beurteilt: Sowohl eine «Verstärkung der Koordinierten Versorgung» als auch die «Verbesserung der medizinischen Behandlungen» werden unterstützt und mit hohen Prioritäten versehen. Koor-

dination erfordere jedoch Zeit und damit auch Entschädigung. Gleichzeitig verwahrt man sich klar gegen die Forderung erfolgsabhängiger Entschädigungssysteme. Solche führten zu Fehlanreizen und widersprächen dem Hippokratischen Eid. Es bestehe auch kein allgemeines Problem mit der Versorgungsqualität, wie hier – ohne jede Evidenz – suggeriert würde. Zudem dürfe die Umsetzung von Qualitätsinitiativen den administrativen Aufwand nicht weiter erhöhen, indem z.B. (Mehrfach-)Datensammlungen als Allheilmittel für Qualitätstransparenz betrachtet würden.

### JA zur Kostendämpfung – NEIN zum (verklauulierten) Globalbudget

Ebenfalls unter der Herausforderung «Qualitativ hochstehende und finanziell tragbare Versorgung» findet sich die Stossrichtung «Beeinflussung der Kostenentwicklung». Die Kostenentwicklung erachten die Ärzteorganisationen zwar als wichtiges Thema, wie mehrere mit einem «Ja» zur Richtigkeit dieser Stossrichtung bzw. einem «Ja, aber mit Modifikationen» signalisieren. Die Ausführungen des Bundesrats zur «Beeinflussung der Kostenentwicklung» veranlassten mehrere andere Ärzteorganisationen jedoch, diese als grundsätzlich falsch zu bewerten. Diese Stossrichtung der «Gesundheit2030» impliziert nämlich trotz aller vagen Umschreibungen klar erkennbar ein Globalbudget. So kritisieren einige Ärzteorganisationen auch, es sei weder transparent noch ehrlich, dass die «Gesundheit2030» geplante, entscheidende Veränderungen verschleierte, indem sie Formulierungen verwende wie u.a. dass «die Rahmenbedingungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung so angepasst werden [sollen], dass die Einhaltung einer annehmbaren Kostenzunahme sichergestellt werden kann» (siehe [1] auf S. 24). Die hier verklauuliert geforderte Zielvorgabe sei schlicht eine Rationierungsmassnahme, unter der diejenigen am meisten leiden, die Gesundheitsleistungen am meisten benötigen. Grundsätzlich dürfe eine positive Kostenentwicklung keinesfalls auf Kosten der

Qualität erfolgen. Die Bestrebung der «Gesundheit2030», «einen Rahmen festzulegen, damit das Kostenwachstum tragbar bleibt» (siehe [1] auf S. 22), rücke jedoch die medizinische Indikation in den Hintergrund, weshalb man ein Globalbudget ablehne. Im Gegensatz zu dieser teilweise sehr scharfen Kritik am verschleierte Globalbudget der Stossrichtung «Beeinflussung der Kostenentwicklung» wird die zweite Stossrichtung zu diesem Ziel – die «Optimierte individuelle Prämienverbilligung» – von der Ärzteschaft allgemein begrüsst und nur wegen ihrer vagen Formulierung kritisiert.

### Fazit: Sehr viel Licht – und ein sehr dunkler Schatten

Insgesamt lässt sich also festhalten, dass die Ärzteschaft den Anliegen der «Gesundheit2030» – mit nur einer Ausnahme – im Grundsatz sehr positiv gegenübersteht. Insbesondere der weite Blick und der Fokus auf Prävention und die Rahmenbedingungen für Gesundheit werden gewürdigt. Die neue «Berücksichtigung von Gesundheitsdeterminanten, die ausserhalb des engeren Gesundheitswesens liegen» (siehe [1] auf S. 7) könnte die lange vernachlässigte Verhältnisprävention gegenüber der Verhaltensprävention stärken. Kritisiert werden hingegen die sehr vagen Formulierungen, die mögliche Umsetzungen bestenfalls erahnen lassen. So wären z.B. zu einem zentralen Thema wie Behandlungsqualität konkretere Aussagen erforderlich, um abschätzen zu können, ob hier ein echter Mehrwert oder nur zusätzliche Bürokratie entstünde. Stossend sind die vagen Umschreibungen besonders bei der Stossrichtung «Beeinflussung der Kostenentwicklung», die ein Globalbudget ankündigt, ohne dies transparent zu benennen. Ein solches Globalbudget, das medizinische Indikation und Qualität zugunsten einer Rationierung von Leistungen vernachlässigt, lehnt die Ärzteschaft jedoch klar ab – unabhängig davon, unter welchem Tarnmantel es daherkommt. Sinnvoller wäre ein Fokus auf Qualität, der auch die Kostenentwicklung positiv beeinflussen könne. Der Nutzen eines Systems, das durch allgemein und einfach zugängliche Versorgungsleistungen Patientinnen und Patienten eine bessere Gesundheit ermöglicht, sollte gegenüber der einseitigen Kostenfokussierung mehr Gewicht erhalten.

#### Literatur

- 1 Die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020–2030. Der Bundesrat, Bundesamt für Gesundheit (Hrsg.).
- 2 Gesundheit2020: Die politischen Prioritäten des Bundesrats.
- 3 Wille N, Bütikofer AG, Schlup J. «Gesundheit2020»: ein tauglicher Wegweiser für das Gesundheitssystem? Schweiz. Ärzteztz. 2014;95(11):423–6.

Dr. phil. Nora Wille  
Nussbaumstrasse 29  
Postfach 300  
CH-3000 Bern 15

## Nachtrag: Was bedeutet die Erfahrung mit der Corona-Pandemie für «Gesundheit2030»?

Während des Vernehmlassungszeitraums erreichte die Corona-Pandemie die Schweiz, so dass ein Kantonalverband (SMVS) mitteilte, seine Ressourcen seien zu stark beansprucht, um eine Stellungnahme abgeben zu können. Es ist zu vermuten, dass es anderen Verbänden ähnlich ging. Die Pandemie hat jedoch nicht nur Teilnahmen verhindert, sondern auch den Blick auf unser Gesundheitswesen verändert und neue Fragen aufgeworfen. Hier bleibt abzuwarten, inwieweit dies der Bundesrat in einer Aktualisierung der «Gesundheit2030» oder neuen Dokumenten berücksichtigen wird.