

# Ist der Arzt ein Leistungsgetriebener?

Gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) ist der Arzt ein «Leistungserbringer», der sich an den «WZW-Kriterien» zu



Andreas Faller

orientieren hat. Was heisst das für den einzelnen Arzt konkret: Sind «Leistungsorientierung» und «Patientenwohl» miteinander vereinbar?

Die Schweiz verfügt über ein sehr gutes Gesundheitswesen mit guter Versorgungsqualität, hoher Versorgungsdichte und kurzen Interventionszeiten. Davon profitieren wir alle als Patienten in hohem Mass.

Oberstes Ziel muss sein, die guten Elemente dieses Systems zum Wohl der Patienten zu erhalten und gleichzeitig dessen Innovationskraft zu verbessern. Denn diesem System verdankt unsere Bevölkerung, dass sie bei guter Gesundheit immer älter wird.

Älterwerden (demographische Entwicklung) und Innovation haben aber eine Kehrseite: Sie führen zu einem Anstieg der Gesundheitskosten. Hinzu kommen die Kostentreiber «Ineffizienzen» und «Mengenausweitungen». Der so resultierende Kosten- und Prämienanstieg führt zu einem starken politischen und öffentlichen Druck auf das System und dessen Akteure.

Daraus entsteht ein äusserst heikles Spannungsfeld: Wollen wir nicht auf die «erwünschten Kostentreiber» (Älterwerden bei guter Gesundheit und Innovation) verzichten, so gibt es zwei Varianten: entweder Rationierung des Systems mit Leistungsabbau und Förderung der Zweiklassenmedizin oder Abbau der «unerwünschten Kostentreiber», nämlich der Mengenausweitungen und Ineffizienzen.

Eine von den Akademien der Wissenschaften Schweiz in Auftrag gegebene und im Dezember 2012 präsentierte Studie mit dem Titel «Ineffizienzen im Schweizer Gesundheitssystem – Stossrichtungen für Verbesserungen» legt dar, dass Ineffizienz im schweizerischen Gesundheitswesen und der «Moral Hazard» (unnötiger Konsum von Leistungen) uns jedes Jahr Milliarden von Franken kosten.

## Abbau von Mengenausweitungen und Ineffizienzen

Man kann es drehen und wenden, wie man will: Diesem Dialog und den dazugehörigen Entscheidungen kann man sich nicht entziehen, und es gibt in diesem Spannungsfeld eigentlich nur eine Lösung: Abbau von Mengenausweitungen und Ineffizienzen. Das ist der richtige Ansatz, hier können die Akteure eine aktive Rolle übernehmen und die Entwicklung des Systems und ihrer eigenen beruflichen Zukunft mitbestimmen.

Es ist nachvollziehbar, dass Ärzteschaft und Pflegende im Rahmen von Diskussionen um Effizienzsteigerung und Verstärkung der Leistungsorientierung befürchten, dass damit mehr Administration und weniger Zeit mit den Patienten verbunden sind. Tatsächlich bergen falsche Massnahmen oder die falsche Umsetzung von Massnahmen in diesem Bereich solche Risiken in sich. Aber auch deshalb ist es wichtig, diese Entwicklungen nicht grundsätzlich abzulehnen, sondern an deren Ausgestaltung aktiv mitzuwirken und die Anliegen der Patienten und der Ärzteschaft einzubringen. Denn eigentlich muss Effizienzsteigerung zur Reduktion von Administration führen, und ein Teil der daraus gewonnenen Zeit sollte der direkten Arbeit mit den Patienten zugutekommen, sofern damit Behandlungsqualität und Patientensicherheit weiter erhöht werden können.

Anders wäre das bei der Alternative eines politisch verordneten Leistungsabbaus. Dabei würde den Akteuren noch viel enger als heute vorgeschrieben, was im Rahmen der Leistungserbringung im KVG-Bereich noch getan werden darf und was nicht mehr. Die Einführung solcher Rationierungsmassnahmen und eine Verstärkung der Zweiklassenmedizin kennen wir aus anderen Staaten. Würde das in der Schweiz getan, ohne zuvor die Möglichkeiten zur Rationalisierung auszuschöpfen, wäre das eine schwere Verfehlung an unserem Gesundheitssystem und an unseren Patienten.

Eines ist dabei zu betonen: Selbstverständlich arbeiten bereits heute viele Spitäler, Ärzte und andere Medizinalpersonen effizient, gleichwohl besteht aber eben noch an manchen Orten ein nicht unerhebliches Verbesserungspotential. Dort muss zwingend angesetzt werden, um falsche Entwicklungen zu verhindern.

## Der Arzt als Leistungserbringer

Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) verwendet den Begriff «Leistungserbringer» und versteht darunter auch die Ärzteschaft. Die Arbeit der Leistungserbringer wird nach Tarifen abgegolten, die aufwandsorientiert sind und nach betriebswirtschaftlichen Kriterien berechnet werden müssen. Dabei sind immer die «WZW-Kriterien» einzuhalten, wonach eine Leistung wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein muss. Korrekt gelebt, ist dieses System leistungsorientiert und lässt sich so nicht nur gegenüber den Patienten, sondern auch gegenüber den gesunden Prämienzahlern rechtfertigen.

Dieses Prinzip wurde beim Tarifeingriff im Dezember 2013 zwecks Stärkung der Hausarztmedizin zu Lasten einiger Spezialdisziplinen verletzt. Damit soll aber nicht behauptet werden, dass es unrichtig war, die Abgeltung der Hausärztinnen und Hausärzte zu erhöhen. Definitiv nicht richtig war aber, dies durch Kürzungen «mit dem Rasenmäher» und ohne betriebswirtschaftliche Begründung der Spezialdisziplinen zu tun.

Diese und weitere Eingriffe des Bundes wie der Zulassungsstopp für Leistungserbringer und die nun präsentierte Vorlage für eine Bedarfsplanung im ambulanten Bereich destabilisieren das System und haben den Akteuren nicht nur Kompetenzen genommen, sondern sie faktisch ein Stück weit von der Verantwortung für das Gesundheitswesen und seine Weiterentwicklung entbunden.

Dem muss entgegengewirkt werden. Mit anderen Worten: Wenn man Leistung verlangt, dann muss sich diese auch lohnen. Es braucht keine staatliche Planung, sondern richtige Anreize für Leistungserbringer und Patienten, sich qualitätsbewusst, effizient, leistungsorientiert und kostenbewusst zu verhalten. Dafür müsste der Bund seine Energie verwenden und die richtigen Rahmenbedingungen schaffen, statt neue Planungsinstrumente zu erarbeiten.

Dazu gehört auch, das Instrument der Wirtschaftlichkeitsprüfung durch Versicherer so auszugestalten, dass es erfolgreich umgesetzt werden kann und die Leistungserbringung tatsächlich nach den WZW-Kriterien des KVG fair beurteilt wird. Dies muss nach transparenten, überprüfbaren und damit justiziablen Kriterien geschehen. Ansonsten wird dieses

Thema ein ewiger Zankapfel zwischen Versicherern und Leistungserbringern bleiben, zumal heute die Wirtschaftlichkeitsprüfungen von Versicherer zu Versicherer sehr unterschiedlich gehandhabt werden. Dies führt für die Leistungserbringer zu einem erheblichen administrativen Aufwand und für den Patienten zu einer «Lotterie», weil Kostengutsprachen nicht selten vom Zufall abhängen, bei welcher Versicherung man versichert ist. Verstärkt wird der durch diese Mängel entstehende administrative Aufwand durch die Arbeitsweise mancher vertrauensärztlicher Dienste: Durch stark unterschiedliche Bearbeitungsabläufe und teilweise stark divergierende Entscheidungskriterien entsteht enorme Verunsicherung bei Ärzteschaft und Patienten und gleichzeitig ein enormes Potential zum Abbau von Administration. Bei allem Verständnis für die Forderung der Ver-

trauensärzte nach Entscheidungsfreiheit ist ihnen zuzumuten, sich an vereinheitlichte Abläufe bei allen Versicherern und ein einheitliches Minimum an Entscheidungskriterien zu halten.

### **Leistungsorientierung und Effizienz sind keine Gegensätze zu Patienteninteressen**

Effizienzsteigerung soll auch dazu führen, dass Patienten bei gleichbleibender Qualität rascher behandelt und unnötige medizinische Massnahmen vermieden werden. Ausserdem sollte der Ärzteschaft dank Optimierung der Prozesse wieder mehr Zeit für die Behandlung der Patienten zur Verfügung stehen.

Leistungsorientierung ist sinnvoll, sofern es darum geht, den besten Nutzen beim Patienten mit vertretbarem Aufwand zu erzielen, dies nach transparenten und fairen Rahmenbedingungen.

Leistungsorientierung ist der richtige Weg, leistungsgetriebenes Handeln muss demgegenüber vermieden werden, denn sonst besteht die Gefahr, unter unverhältnismässigem Zeitdruck in Routine zu verfallen und den Patienten zu wenig Zeit widmen zu können. Routine kann die Behandlungsqualität und Patientensicherheit gefährden, weil dabei das Fehlerisiko zunimmt.

Und natürlich gilt das Gebot der Effizienzsteigerung und Leistungsorientierung auch für die Versicherer, deren Vertrauensärzte und ihre Arbeit.

Die Ärzteschaft sollte an diesen Entwicklungen aktiv und konstruktiv teilnehmen und damit nicht nur die eigene berufliche Zukunft, sondern vor allem auch die Zukunft ihrer Patienten mitprägen.

*Andreas Faller, Lic. iur., Advokat, Basel*

## «Überzeugung steckt an!»



Johannes Manggold

### **Persönliche Eindrücke der Ärztetagung aus der Sicht eines Tagungs- und Podiumsteilnehmers.**

«Jeder Patient ist komplex, seien Sie sorgfältig und lassen Sie sich dieser ärztlichen Heilkunst nicht berauben.» So oder so ähnlich ist mir das von Professor Maio Gesagte in Erinnerung geblieben und hat mir Mut gemacht, dass trotz einer Entprofessionalisierungs-Entwicklung der Medizin (hin zu einem reinen Performancebetrieb mit volkswirtschaftlicher und sozioökonomischer Ausrichtung) ein medizinischer Mehrwert vorhanden ist, der verteidigt werden muss.

Dieses Selbstverständnis unserer ärztlichen Heilkunst, das erarbeitet werden muss und der Erfahrung bedarf, muss mit Vehemenz – und nicht nur als Beiwerk in den Verhandlungen um Taxtpunkte, Qualitätslabels und Labortarife – vertreten werden. Die zunehmende Entmachtung der Ärzteschaft ist bedenklich. Damit meine ich eine positiv besetzte «Macht», die durch das Wissen und deren dem Patienten zugewandte Anwendung sozusagen im Arztsein impliziert und nach Auffassung von Professor Maio uns auch eigen ist.

Wie wichtig es ist, dies wieder ins Bewusstsein und in unser Selbstverständnis zu bringen und es auch offen und ohne falsche Scham und Zurückhaltung zu vertreten, hat Professor Maio eindrücklich erläutert. Der komplexe Patient braucht einen komplex denkenden Arzt, um adäquate Lösungen zu finden. Dieser Arzt ist nicht ersetzbar, auch nicht in Teilen.

Dies sollte sich auch in den Tarifverhandlungen abbilden. Das sorgfältige Denken und durchdachte Abwägen und das damit in der allgemeinen Wahrnehmung verhinderte Therapiechaos sollten aufgewertet und adäquat vergütet werden. Die komplexe Leistung des ärztlichen Denkens ist mehr wert und effizient, aber schlecht messbar. Dies ist im zunehmend von Controlling geprägten Gesundheitswesen ein grosser Nachteil.

### **Gesundheitspolitische und medizinethische Denkweisen**

Wie stark sich die Denkweise eines Medizinethikers von der eines im Politbetrieb versierten Akteurs unterscheidet, zeigte sich für mich in den Aussagen von Herrn Faller, welcher genau dieses Controlling als Mittel zur Kostendämpfung und Verbesserung der aktuellen Situation ansieht. «Pay for performance» heisst dabei das Zauberwort. Die Aufwertung des ärztlichen Denkprozesses und Abwägens sei zwar bedenkenswert, aber wegen der Kosten dem Prämienzahler nicht zu vermitteln. Dass darin aber ein Einspar-

potential grösseren Ausmasses liegt, als es mit «pay for performance» erzielt werden könnte, war auch in der Diskussion nicht zu vermitteln. Dabei zeigte sich für mich einmal mehr das Problem der unterschiedlichen Lebenshintergründe und angewendeten Tools. Vielleicht kann man nicht erwarten, dass ohne direkte Arbeit am und mit dem Patienten diese Erkenntnis überzeugend gewonnen werden kann. Daraus ergeben sich aber auch unterschiedliche Zielvorgaben. Einerseits die Versorgung des Patienten im medizinischen Sinne mit Verhinderung unnötiger Therapien und individualisierter Betreuung und andererseits die politischen und ökonomischen eher auf aus der Wirtschaft extrapolierten Ziele und Herangehensweisen.

Dabei halte ich das Wahlvolk (sprich unsere Patienten) für nicht ganz so einfach gestrickt, als dass man ihnen diesen Entscheidungsprozess vorab abnehmen müsste. Dass unsere wählenden Patienten sehr wohl unsere sorgfältige, patientenorientierte Arbeit schätzen und aufgewertet sehen möchten, hat sich ja bei der Hausarztinitiative gezeigt. Da unsere Patienten auch in Befragungen genau diese Tätigkeit als extrem wichtig erachten (und wenn fehlend als elementaren Makel), sollte vielleicht nachdenklich stimmen.

Dass «pay for performance» sogar lebensgefährlich und letztendlich tödlich sein kann, hat man bei der Bezahlung für