

## **Zur Vernehmlassung: Bundesgesetz über das Zentrum für Qualität in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung**

Vernehmlassungsfrist bis 5. September 2014

### **Die Medizin hat dem Menschen zu dienen und nicht der Ökonomie**

#### **Das geplante „Qualitäts“zentrum bricht mit den humanistischen Grundwerten in der Medizin**

*Von Dr. med. Regina Graf, Dr. med. Daniel Güntert, Prof. Dr. med. David Holzmann, Dr. med. Viviane Kaiser, Dr. med. Raimund Klesse, Dr. med. Susanne Lippmann-Rieder, Dr. med. Sabine Vuilleumier-Koch, Dr. med. Gabriela Wirth Barben*

Die Schweiz hat ein hervorragendes Gesundheitswesen. Trotzdem wollen Bundesrat Alain Berset und das BAG ein nationales Steuerungs- und Kontrollzentrum für „Qualität und Wirtschaftlichkeit“ mit Prämien, Steuergeldern und Drittmitteln errichten. Jeglicher Bedarfsnachweis für ein solches Zentrum fehlt. Das Zentrum hat mit der versprochenen Qualität gar nichts zu tun, sondern dient der Durchsetzung massiver Einsparungen auf Kosten der allgemeinversicherten Bevölkerung. Dazu soll das dem amerikanischen Kongress entstammende Instrument der Health Technology Assessment (HTA)<sup>1</sup> eingeführt werden, das im krassen Widerspruch zu der ethischen Grundhaltung des Hippokratischen Eides steht. Damit würde der Lebenswert eines Menschen in Franken und Rappen berechnet und Menschen medizinisch notwendige Behandlungen verweigert!

Das wäre ein eklatanter Bruch mit der humanistischen Tradition in der Medizin. Dieses eines demokratischen Staates unwürdige Ansinnen gehört deutlich zurückgewiesen.

#### **Hervorragendes Schweizer Gesundheitssystem – wozu also ein derartiger Eingriff?**

Weltweit gibt es kaum ein Land, in dem das Gesundheitswesen so gut geregelt und von so hoher Qualität ist wie in der Schweiz. So schreibt der Bundesrat in seinem erläuternden Bericht zum vorliegenden Gesetzesentwurf: „Die OECD und WHO haben in ihren 2006 und 2011 erschienenen Länderberichten zur Schweiz festgehalten, dass die schweizerische Bevölkerung über einen guten Gesundheitszustand verfügt und eine überdurchschnittlich hohe Lebenserwartung hat.“<sup>2</sup>

Um so befremdlicher ist es, dass Bundesrat Berset einen Gesetzesentwurf für eine "Qualitäts"-Steuerungszentrale in die Vernehmlassung gegeben hat.<sup>3</sup> Die Anlehnung und Ausrichtung auf ausländische Modelle ist offensichtlich. Als Begründung bezieht sich der erläuternde Bericht des Bundesrates wieder auf OECD und WHO, die – entgegen ihrem eigenen Lob für das schweizerische Gesundheitswesen – für die Schweiz einen „*Handlungsbedarf im Bereich Qualität*“

---

<sup>1</sup> Schweizer HTA-Konsensus-Projekt, Eckpunkte für die Weiterentwicklung in der Schweiz, S. 4

<sup>2</sup> Erläuternder Bericht zum Bundesgesetz über das Zentrum für Qualität in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, Bern 2014, S. 7 (im folgenden zitiert: *erläuternder Bericht*)

<sup>3</sup> Vgl. Beilage "Rechtliche Aspekte" von Dr.iur. Marianne Wüthrich

sowie bei der Überprüfung der Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in Bezug auf ihre Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit“<sup>4</sup> sehen.

Die Hintergrundstrategie des geplanten Zentrums hat Bundesrat Berset in seiner Agenda „Gesundheit 2020“ festgelegt.<sup>5</sup>

## **Bevölkerung und Parlament wollen kein zentrales Institut**

Den ersten Versuch, mit Hilfe von bestellten OECD- und WHO-Papieren ein solches Zentralinstitut zu installieren, lehnte der Nationalrat bereits in der ersten Debatte zum Präventionsgesetz im April 2011 klar und deutlich ab.

Das jetzige Vorhaben Bundesrat Bersets, ein Gesundheits-Steuerungszentrum zu errichten, mündet in eine Staatsmedizin mit der Möglichkeit zentralistischer Durchgriffe von oben und einem menschenverachtenden Kosten-Nutzen-Denken. Bersets Konstrukt mag zwar globalen Plänen entsprechen, bricht jedoch mit den humanistischen Grundwerten in der Medizin und ist dem Schweizer Volk wesensfremd.

Den Willen des Schweizer Volkes bestätigt auch der langjährige Präsident der Gesundheitsdirektorenkonferenz, Carlo Conti: „Ich komme zum Schluss, dass laut allen Untersuchungen, die ich kenne, allen Befragungen, allen Reaktionen in der Öffentlichkeit, unsere Bevölkerung letztlich eine gute Gesundheitsversorgung will. *Und überall wo man probiert, gewisse Einschränkungen aus Kostengründen durchzusetzen, dort stösst das im demokratischen Prozess auf Widerstände.*“<sup>6</sup>

## **Es geht gar nicht um Qualität**

Ziele des „Qualitäts“zentrums sollen *mehr Qualität, mehr Sicherheit, mehr Transparenz und mehr Effizienz* im Schweizer Gesundheitswesen sein (*Art. 3 a-c des Gesetzesentwurfs*). Diese für viele Menschen positiv besetzten Begriffe werden manipulativ eingesetzt, um zu verschleiern, dass es letztlich um ein drastisches Herunterfahren der Gesundheitsversorgung geht. Den Nachweis der mangelnden Qualität und Sicherheit sind die Strategen bis heute schuldig geblieben.

- Zu „*mehr Sicherheit*“: Tatsächlich fehlt ein Bedarfsnachweis für das geplante Zentrum. Mangels geeigneter Belege ziehen Bundesrat Berset und das BAG im erläuternden Bericht Zahlen eines amerikanischen Institutes heran, deren Richtigkeit schon in den USA umstritten sind. Diese Zahlen aus ausländischen Spitälern rechnet das BAG dann auf die Schweiz hoch. Danach seien 2000 – 3000 Todesfälle pro Jahr auf medizinische Fehler zurückzuführen.<sup>7</sup> Keinem Studenten würde man solche Rechenexperimente durchlassen! Abgesehen von der Tatsache, dass das US-amerikanische und das Schweizer Gesundheitssystem nicht vergleichbar sind.

- Zu „*mehr Qualität*“: In der Schweiz ist ein solches Kontrollzentrum überflüssig. Die Qualität der medizinischen Versorgung ist bei uns für alle Menschen hoch. Die fundierte wissenschaftliche Aus-, Weiter- und Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten an den Schweizer Universitäten und

---

<sup>4</sup> Erläuternder Bericht, S. 2

<sup>5</sup> Vgl. Beilage „Drittmittel oder Ende der freien Forschung und Lehre“ von Dr. Henriette Hanke Güttinger

<sup>6</sup> Samstagsrundschau, SRF 1, 5.7.2014

<sup>7</sup> Erläuternder Bericht S. 8

Spitalern und die steten Bemühungen der Fachgesellschaften, das hohe Wissensniveau zu halten und laufend neuen Erkenntnissen anzupassen, sind die Grundlagen für die gute medizinische Versorgung.

- Zu „mehr Transparenz“: Mehr Transparenz für wen? Höchstens für die Steuerungszentrale und ihre Kontrolleure!

- Zu „mehr Effizienz“: Die Kosten des geplanten Zentrums wären beachtlich: Ein jährliches Budget von 32 Millionen Franken und mindestens 30 Vollzeitstellen, zu bezahlen aus den Bundessteuern und unseren Krankenkassenprämien (*Gesetzesentwurf Art. 12-15*) – ist dies die Vorstellung von „mehr Effizienz“ im EDI?<sup>8</sup>

Dr. med. Urs Stoffel, Präsident der Zürcher Ärztegesellschaft (AGZ), äusserte sich am 2. Juni 2014, das Qualitätszentrum sei ein „*Zeugnis der aktuellen, stark ins System des Gesundheitswesens eingreifenden Planungs- und Steuerungsaktivitäten des Bundesrates (...)* mit einem Budget von CHF 32 Mio.<sup>9</sup>

### **Hauptzweck des geplanten Zentrums: Rationierung im Gesundheitswesen**

Die Medien haben den Zusammenhang zwischen dem geplanten Zentrum und einer Rationierung sofort erkannt und benannt: Am selben Tag, an dem Bundesrat Berset sein „Qualitätszentrum“ in die Vernehmlassung gegeben hat, tauchten in den Schweizer Medien „Fünfer-Listen“ auf, zu deutsch schwarze Listen mit sogenannten unnötigen ärztlichen Leistungen: „*Das gab es in der Schweiz noch nie: Ärzte einigen sich auf fünf Methoden, von denen sie öffentlich abraten.*“<sup>10</sup>

Übrigens sind die Fünfer-Listen keine Erfindung der Schweizer Ärzte, sondern ein angloamerikanisches Importprodukt.<sup>11</sup>

Dies wäre nur der Anfang eines umfangreichen Sparprogramms auf Kosten der grundversicherten Schweizer Bevölkerung. Denn die Rationierung der medizinischen Leistungen ist der eigentliche Zweck des Zentrums: „*Gleichzeitig ist eine systematische Überprüfung medizinischer Leistungen auf Wirksamkeit geplant. Zwar wird dies schon heute gemacht, bevor Leistungen kassenpflichtig werden. Allerdings stehen laut Berset dafür nicht genügend Mittel zur Verfügung. Das Zentrum soll vor allem teure Behandlungen auf ihren Nutzen für die Patienten untersuchen.*“<sup>12</sup>

Das bedeutet: Bundesrat Berset fordert „genügend Mittel“, also 32 Millionen Franken jährlich und rund 30 Vollzeitstellen, um den medizinischen Leistungskatalog systematisch einzuschränken.

---

<sup>8</sup> Erläuternder Bericht, S. 42ff; siehe dazu auch Beilagen: "Rechtliche Aspekte", von Dr. iur. Marianne Wüthrich und „Drittmittel oder Ende der freien Forschung und Lehre“ von Dr. phil. H. Hanke Güttinger

<sup>9</sup> Zürcher Ärztezeitung, Nr. 2, Juni 2014, S. 7

<sup>10</sup> Ärzte setzen medizinische Leistungen auf eine schwarze Liste, SRF, 14. 5. 2014

<sup>11</sup> Vgl. „Die SGIM startet ihre Kampagne «Smarter Medicine» mit der ersten ‚Top-5-Liste‘ der Schweiz“, imitiert nach „Choosing-Wisely-Initiative“ (USA 2012) und NICE (National Institute of Health and Clinical Excellence), United Kingdom, 1999. Nach diesem Vorbild werden in verschiedenen Ländern sogenannte „Top-5-Listen“ implantiert. (Schweizerische Ärztezeitung Nr. 20/2014)

<sup>12</sup> „Widerstand gegen Qualitätszentrum“, Tages-Anzeiger, 14. 5. 2014

## **Ein Wort zum Sparen am richtigen Ort**

Für diejenigen Adressatinnen und Adressaten dieser Vernehmlassung, die der Meinung sind, mehr Sparsamkeit wäre in unserem Gesundheitswesen schon nötig: Wer von uns weiss denn, ob der medizinische Test oder das Medikament, das von einer Zentrale aus generell für alle Versicherten gestrichen würde, für ihn persönlich nicht doch wirksam oder sogar überlebenswichtig gewesen wäre? Nur weil sich hinterher herausstellt, dass die Leistung in manchen Fällen nicht wirksam war, soll sie für alle gestrichen werden? Tatsächlich weiss der Arzt nicht immer mit Sicherheit, ob eine Behandlung im konkreten Fall wirken wird oder nicht. Dem einzelnen Patienten so lange und mit so vielen Versuchen zu helfen, wie der Arzt es nach bestem Wissen und Gewissen für richtig einschätzt, darin besteht ja die ärztliche Kunst und Verantwortung.

Für ein Sparprogramm im EDI gäbe es geeignetere Ansatzpunkte: Die seit Jahren stetig wachsende Machtblase im BAG mit enorm angestiegenem Mitarbeiterstab, hochbezahlten externen Beratern und entsprechendem Budget sollte dringend unter die Lupe genommen werden: Da gäbe es einiges zu sparen, statt noch ein zusätzliches „Qualitätszentrum“ mit weiteren Millionen zu errichten.

## **Vertrauensbeziehung zwischen Arzt und Patient muss über der Rendite stehen**

Welche Abklärungen und Therapien ein kranker Mensch benötigt, gehört in die Hand des behandelnden Arztes und muss nach medizinischen und menschlichen Kriterien erfolgen. Im Vertrauen darauf wenden wir uns an den Arzt. Ökonomistische Vorgaben zerstören das für jede Behandlung unabdingbare Vertrauensverhältnis.

Lesen Sie dazu den eindrücklichen Artikel von Prof. Dr. med. Giovanni Maio, "Ärztliche Hilfe als Geschäftsmodell", Deutsches Ärzteblatt, 20. April 2014 (siehe Beilage)

## **Das geplante Zentrum – ein Comité du salut public?**

Das geplante Gesetz ist ein zentralistisches Durchsetzungsinstrument obrigkeitlich verordneter Rationierungsmassnahmen unter dem Deckmantel Qualität und Sicherheit:

Medizinische Leistungen werden eingeschränkt und das Geld, das den kranken Menschen zur Verfügung stehen sollte, würde zum Ausbau eines Macht- und Kontrollapparates eingesetzt, welcher Erinnerungen weckt an das Comité du salut public, den Wohlfahrtsausschuss der Jakobiner zur Zeit der französischen Revolution.

## **Das Nationale Zentrum für „Qualität“ – ein Staatstrojaner!**

Hier soll vorgestellt werden, wie das Rationierungsprogramm konkret ablaufen würde, nämlich mittels der „Bewertung von Gesundheitstechnologien“ (erstmal verwendet in Art. 3, Abs. 1 d; in Art. 4 Abs. 2 näher ausgeführt). Dieser technokratische Begriff entspricht dem englischen „Health Technology Assessment“ (HTA).

HTA meint sämtliche Leistungen, die von allen medizinischen Berufsgruppen erbracht werden, von einer ärztlichen Untersuchung, einer Blutdruckmessung, einer Körperwäsche durch eine Pflegeperson über die Bestimmung von Blutwerten im Labor bis hin zu einer Operation oder

Rehabilitationsbehandlung. Ebenso werden Medikamente, diagnostische und therapeutische Verfahren erfasst.<sup>13</sup>

Das vorgesehene Zentrum soll folgendes Ziel haben:

*„Unterstützung der Entscheidungsfindung bei der Bezeichnung von Leistungen, indem systematische wissenschaftliche Grundlagen zur Bewertung von Gesundheitstechnologien unter Berücksichtigung der medizinischen, ökonomischen, sozialen, ethischen und rechtlichen Aspekte bereitgestellt werden.“ (Art. 3 Abs. 1 d)*

Mit „Entscheidungsfindung bei der Bezeichnung von Leistungen“ ist die Erstellung von Listen gemeint, mit denen bestimmt wird, ob die Grundversicherung eine Operation, eine Spitalnacht, ein Medikament oder eine Physiotherapie bezahlt oder nicht. Diese Entscheidung würde ein Gremium fällen, in dem nicht mehr die Ärzte entscheiden, welche Behandlungen medizinisch sinnvoll und notwendig sind<sup>14</sup>, sondern auch medizinfremde Berufsgruppen, wie die neu geschaffenen Gesundheitsökonominnen und andere sog. „Experten“. Damit wäre der Boden der Wissenschaftlichkeit verlassen. Grundsätzlich kann die Bezahlungsverweigerung jeden von uns treffen: Ein notwendiger Hüftgelenk-Ersatz würde vielleicht nicht mehr bezahlt, ab 60 Jahren könnte die Durchführung einer Dialyse nicht mehr rentabel sein, oder ein Krebsmedikament wäre ganz einfach zu teuer, obwohl nur dadurch das weitere Leben möglich wäre. Und damit nicht genug: Diese sogenannten Experten diskutieren auch Optionen, die den Lebenswert eines kranken Menschen nach Franken und Rappen berechnen! So nach verschiedenen Varianten des QALY-Modells (QALY = qualitätsbereinigtes Lebensjahr), welches auch im Schweizer HTA-Konsensus-Papier zu finden ist. Bei den QALY-Berechnungen wird ein gesunder Mensch mit einem Lebensqualitätswert von 1 QALY bewertet. Für ihn würden im Krankheitsfall z. Bsp. 60'000 Franken Heilungskosten/Jahr aufgewendet. Ein chronisch kranker Mensch, z.Bsp. mit einer schmerzhaften rheumatischen Erkrankung und einer zusätzlichen Depression wird vielleicht nur mit einem ½ QALY bewertet. Für seine Behandlung würden dann vielleicht nur 30'000 Franken eingesetzt. Das kommt nicht in Frage!

Diese Gesetzesartikel bedeuten einen klaren Bruch mit der Hippokratischen Ethik und der humanistischen Tradition unseres Landes und unserer Gesundheitsversorgung.<sup>15</sup>

**Das geplante Gesetz muss daher bereits in der Vernehmlassung als Ganzes zurückgewiesen werden!**

Im August 2014

---

<sup>13</sup> Vgl. Schweizer HTA-Konsensus-Projekt, Institute for Innovation & Valuation in Health Care, 19.10.2011, S. 13

<sup>14</sup> Dazu Prof. Dr. med. Giovanni Maio, einer der bekanntesten Medizinethiker unserer Zeit: "Es gibt kaum mehr Ermessensspielräume für den Arzt; immer weniger wird der genuin ärztlichen Erfahrung überlassen, stattdessen wird dem Arzt im Detail vorgeschrieben, was er zu tun hat. Dieses Handeln nach Vorgaben, fast schon nach Gebrauchsanweisungen hat eigentlich nichts professionell Ärztliches mehr an sich. Vielmehr ist im Zuge der Ökonomisierung eine politisch gewollte Deprofessionalisierung der Ärzteschaft zu verzeichnen." (Deutsches Ärzteblatt, 12. 4. 2012)

<sup>15</sup> Vgl. Beilage "Der Mensch hat keinen Preis" von lic.phil. Moritz Nestor