

# «Unsere Spitallandschaft ist im Umbruch: Tiefgreifende medizinische, technologische und organisatorische Veränderungen stehen bevor.»

**Interview mit Joachim Eder**  
Präsident der  
Gesundheitskommission,  
economiesuisse

Joachim Eder hat dank seiner erfolgreichen Tätigkeit als Kantonsrat (1983-2001), als Regierungsrat (Zuger Gesundheitsdirektor von 2001-2012) und Ständerat (2011-2019) grosse politische Erfahrung in Exekutive und Legislative. In seinem ursprünglichen Beruf als Sekundarlehrer phil.I (während 27 Jahren unterrichtete er in seinem Wohnort Unterägeri), als langjähriger Handballtrainer und OK-Präsident verschiedener Grossanlässe bewies er zudem seine Führungsfähigkeiten. Heute engagiert sich Eder vorab im Bildungs-, Sozial- und Gesundheitsbereich, u.a. als Hochschulrat der PH Zug, VRP der ats-tms AG, Präsident der Kommission Gesundheitspolitik von economiesuisse und Stiftungsrat verschiedener Stiftungen.





**Marc Bodenmann**  
Senior Consultant, Healthcare,  
KPMG Schweiz

**Joachim Eder**  
Präsident der Gesundheitskommission,  
economiesuisse

**Marc-André Giger**  
Director, Healthcare,  
KPMG Schweiz

**KPMG** Herr Eder, in Ihrer Laufbahn haben Sie sich stets für das Schweizer Gesundheitssystem eingesetzt. So waren Sie unter anderem Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates (SGK-SR), Gesundheitsdirektor im Kanton Zug und sind aktuell Verwaltungsratspräsident des Arzttarif Schweiz (ats-tms ag) und der Kommission Gesundheitspolitik von economiesuisse. Was reizt Sie am Thema Gesundheit und was treibt Sie in Ihren Funktionen an?

**Joachim Eder** «Die Gesundheit ist zwar nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts.» Kaum ein anderer Ausspruch Arthur Schopenhauers wird so häufig zitiert wie dieser. «Neun Zehntel unseres Glücks beruhen allein auf der Gesundheit», schrieb vor 150 Jahren der bedeutende deutsche Philosoph an anderer Stelle. Sich politisch für dieses hohe Gut und einen derart kostbaren Wert engagieren zu dürfen, ist ein einmaliges Geschenk. Für unsere Lebensqualität spielt die Gesundheit neben der Sicherheit und einer intakten Umwelt eine entscheidende Rolle. Entsprechend gross ist ihr gesellschaftlicher Stellenwert. Trotz seiner enormen volkswirtschaftlichen Bedeutung (bald jede siebte beschäftigte Person arbeitet im Schweizer

Gesundheits- oder Sozialwesen) ist unser Gesundheitssystem heute aber überreguliert, intransparent und teilweise auch innovationshemmend. Deshalb war mir ein massvoller staatlicher Fussabdruck stets ein grosses Anliegen. Zudem stellte ich auch den Patientennutzen immer in den Mittelpunkt meiner Aktivitäten.

**KPMG** Als Präsident der Gesundheitskommission von economiesuisse ist es Ihnen gelungen, Leitlinien für eine liberale Gesundheitspolitik zu erarbeiten. Welche Themen stehen für Sie dabei im Vordergrund und wo möchte economiesuisse zukünftig Schwerpunkte legen?

**Joachim Eder** Der Wirtschaftsdachverband stellt fünf Kernforderungen auf, die punkto Qualität, Innovation und Finanzierbarkeit zu einem nachhaltiger ausgerichteten Schweizer Gesundheitswesen beitragen sollen. Zuerst müssen die Rollen im Gesundheitssektor klarer getrennt werden. Die öffentliche Hand soll die Rahmenbedingungen festlegen, das Erbringen der Leistungen aber in der Regel privaten Organisationen überlassen. Zweitens fordern wir mehr Mut zum Wettbewerb. Voraussetzung dafür ist eine deutlich höhere Transparenz über die Qualität der erbrachten Leistungen.



Nur wenn die Konsumentinnen und Konsumenten gut informiert eine Auswahl treffen können, werden sich Qualität und Effizienz durchsetzen. Der Zugang zu innovativen Behandlungsmöglichkeiten für alle ist das dritte Kernanliegen der Wirtschaft. Hier steht die Politik in der Verantwortung, innovationsfreundliche Rahmenbedingungen zu schaffen, nicht nur für die Entwicklung neuer Therapien, sondern auch für moderne Prozesse wie das elektronische Patientendossier. Unsere vierte Forderung zielt auf die Selbstverantwortung: Gut informierte Patientinnen und Patienten, die über entsprechende Wahlmöglichkeiten verfügen, stärken das System. Ohne sie ist ein echter Leistungswettbewerb nicht denkbar. Er funktioniert aber nur, wenn fünftens auch finanzielle Gesichtspunkte bei den Entscheidungen der Menschen eine Rolle spielen. Deshalb sollte sich der allgemeine Trend hin zu mehr Individualismus auch in der Finanzierung der Gesundheitsleistungen abbilden. Heute ist das Gegenteil der Fall: Der solidarisch finanzierte Anteil der Gesundheitskosten steigt jährlich, was sich in höheren Grundversicherungsprämien niederschlägt.

**KPMG** Im Schweizer Gesundheitswesen stehen aktuell verschiedene Initiativen zur Diskussion. Wie beurteilen Sie diese Initiativen und wo sehen Sie für die Zukunft weiteren Handlungsbedarf?

**Joachim Eder** Im Mittelpunkt steht die Kostenbremse-Initiative der Mitte und die Prämien-Entlastungs-Initiative der SP. Beide Volksbegehren waren im Nationalrat chancenlos, im Ständerat dürfte es auch so sein. Dennoch besteht im Parlament ein Konsens für weitere Massnahmen gegen das Kostenwachstum und für mehr finanzielle Mittel im Bereich der individuellen Prämienverbilligung. Der Nationalrat hat mit seinen indirekten Gegenvorschlägen den Weg vorgespurt. Mir persönlich scheint es sehr wichtig, von den Reformen der letzten Jahre wegzukommen. Diese tendierten meist in Richtung eines zentralisierten Gesundheitswesens und stellten eine Art kurzfristige «Pflasterlipolitik» dar. Für die Zukunft sollten sich alle Akteure einvernehmlich auf eine gemeinsame Grundlage mit klar vereinbarten Zielen einigen, statt sich immer gegenseitig die Schuld zuzuschieben oder innovative Ansätze zu blockieren. Wenn die egozentrische Sicht weitergeht und nicht einem partnerschaftlichen Netzwerk Platz macht, werden die Patientinnen und Patienten die grössten Verlierer sein.

**KPMG** Auch der Bund spricht schon seit längerem von koordinierter Versorgung, die gefördert werden muss. Ein wichtiger Faktor dabei sind Daten.

Wie steht die Schweiz bezüglich Daten im Gesundheitswesen da?

Welchen Handlungsbedarf sehen Sie?

**Joachim Eder** Der Bund hat im Gesundheitswesen leider keine kohärente Datenstrategie. Dies beweist der Umstand, dass ein entsprechender Auftrag der SGK-S (Postulat 18.4102, vom Ständerat am 21.3.2019 angenommen), seit mehr als drei Jahren im Departement von Bundesrat Berset schlummert. Die Forderung scheint mir heute aktueller denn je. Eine kohärente Datenstrategie, die dem Grundsatz der Datensparsamkeit und damit dem Persönlichkeitsschutz der Patientinnen und Patienten beziehungsweise der Versicherten Rechnung trägt, ist für die meisten Reformprojekte und für viele gesundheitspolitische Massnahmen unabdingbar. Für mich ist es unbegreiflich, dass der Bundesrat so lange braucht, bis er endlich den Bericht dazu liefert. Zwar hat er Anfang Mai 2022 Ruth Humbels Postulat «Bessere Nutzung von Gesundheitsdaten für eine qualitative hochstehende und effiziente Gesundheitsversorgung» nach sieben Jahren beantwortet. Dass sich unser Parlament solche Verzögerungen gefallen lässt, ist nicht nachvollziehbar. Auch die Antworten auf das Postulat 18.4102 sind dringender denn je: Wer erhebt heute von wem welche Daten? Wer benötigt welche Daten zu welchen Zwecken? Wie können die benötigten Daten zuverlässig und mit möglichst geringem Aufwand erhoben werden? Wie wird der Schutz der persönlichen Daten sichergestellt?

**«Wenn die egozentrische Sicht weitergeht und nicht einem partnerschaftlichen Netzwerk Platz macht, werden die Patientinnen und Patienten die grössten Verlierer sein.»**



**KPMG** Die Schweizer Spitäler sehen sich mit einem immer stärker werdenden Kostendruck und steigenden Ansprüchen der Patienten konfrontiert.

Welchen Veränderungsbedarf und welches Verbesserungspotential sehen Sie in den Schweizer Spitälern?

**Joachim Eder** Unsere Spitallandschaft ist im Umbruch: Tiefgreifende medizinische, technologische und organisatorische Veränderungen stehen bevor. Beschäftigten werden die Verantwortlichen nebst dem Preis- und Kostendruck, der die Konzentration vorantreibt, besonders auch der drastische Fachkräftemangel, die digitale Vernetzung und die verstärkte Ambulantisierung. Das Hauptdilemma liegt im Spagat zwischen sozialer Verantwortung und Gewinnorientierung. Grundsätzlich zeigen die Massnahmen zur Optimierung der Spitalfinanzierung und der freien Spitalwahl Wirkung. Auch die Zusammenarbeit zwischen den Kantonen hat sich verbessert, doch könnte durchaus ein noch stärkerer überregionaler Ansatz ins Auge gefasst werden. Schliesslich sollten in einer idealen Tariflösung alle betroffenen Leistungsbereiche über die gleiche Berechnungslogik tarifiert werden, unabhängig davon, ob die Leistungen ambulant oder stationär stattfinden. Das Projekt einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) bietet hier eine Lösung an.

**«Das Hauptdilemma liegt im Spagat zwischen sozialer Verantwortung und Gewinnorientierung.»**

**KPMG** Seit 2004 werden ambulante Leistungen über den mittlerweile veralteten Arzttarif TARMED abgerechnet. Der neue Arzttarif TARDOC soll nun den TARMED-Tarif ersetzen. Diese Revision der Tarifstruktur wurde bisher noch nicht genehmigt und verzögert sich weiter.

Welche Auswirkungen hat dies für die Leistungserbringenden und Patient:innen des schweizerischen Gesundheitssystems?

**Joachim Eder** Das Thema TARDOC und die bisherige Nichtgenehmigung des am 12.7.2019 eingereichten und dreimal nachgebesserten Gesuchs von curafutura und FMH durch den Bundesrat ist ein Trauerspiel. Die zögerliche Haltung der Landesregierung und ihr letzter Beschluss vom 3.6.2022 sind schwer nachvollziehbar, erfüllt der neue Tarif TARDOC doch die gesetzlichen Genehmigungskriterien. Der Bundesrat hat klar gegen den Willen der Kantone, der Mehrheit der Versicherer und der Leistungserbringer entschieden und muss den damit verbundenen gesundheitspolitischen Scherbenhaufen verantworten. Zu bezahlen haben diesen allerdings die Patientinnen und Patienten sowie die Prämienzahlenden, geht es doch um ein Volumen von jährlich 14 Mia. Franken! Der TARDOC bringt durch Effizienzsteigerung und Beseitigung von Fehlanreizen eine wesentliche Verbesserung gegenüber dem deutlich veralteten TAR-MED. Alle sind sich einig, dass dieser nicht mehr der heutigen modernen Medizin entspricht. Zudem wird die von der Bevölkerung geforderte Stärkung der Grundversorgung durch Haus- und Kinderarztpersonen auf Jahre hinaus verhindert. Dass sich der Bundesrat nach drei Jahren noch nicht zu einer Genehmigung durchringen konnte, ist ein schwarzes Kapitel, nicht nur für die Tarifaufonomie als zentraler Pfeiler im KVG, sondern auch für weitere notwendige Reformen im Gesundheitswesen. Der Entscheid signalisiert nämlich auch Folgendes: Ein Tarifpartner kann mit seinem Veto die konstruktive Lösung einer Mehrheit sabotieren. Bundesrat Berset plädierte am 1. August in Luzern dafür, «wieder zu unseren Stärken zurückzukehren. Zum gemeinsamen Ringen um gute Lösungen, zur Neugier auf die Sicht der anderen und zum Wissen darum, dass auch das Gegenüber recht haben könnte.» Dem ist nichts beizufügen.