



Ein gemeinsames Projekt der  
Luzerner Landzeitungen

# «Der Kostenröhrenblick ist veraltet»

**GESUNDHEITSPOLITIK** Permanent steigende Gesundheitskosten schlagen sich bei den Versicherten teils massiv auf höhere Krankenkassen-Prämien nieder. Für diverse Medikamente bestehen Lieferengpässe. Seit Jahren streiten verschiedene Player über Tarife und Modelle. Da stellt sich die Frage: Wo soll diese Entwicklung noch hinführen?

von **Ernesto Piazza**

Damian Müller (FDP) ist als Vizepräsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit politisch nahe am Puls der komplexen Materie. Im WB äussert sich der Ständerat zu brisanten Baustellen und skizziert auch Lösungsvorschläge.

**Damian Müller, die Medikamenten-Knappheit ist momentan in aller Munde. Wie sehr bereitet Ihnen diese Situation Sorge?**

Sie ist für mich sehr besorgniserregend. Das Versorgungsproblem zeichnet sich schon seit längerem ab. Der Grund liegt in der europäischen Medizinprodukteverordnung. Diese ist zwar gut gemeint, in der Realität aber viel zu bürokratisch und innovationshemmend. Sie sollte eigentlich die Patientensicherheit erhöhen, sie ist aber zu einem Risiko geworden.

**Weshalb?**

Die Firmen reduzieren ihr Sortiment um durchschnittlich 15 Prozent, weil sich die Rezertifizierung unternehmerisch nicht lohnt. Viele altbewährte klinisch einwandfreie Produkte verschwinden deshalb vom Markt. Und neue – so zeigt es eine europaweite Studie – kommen immer häufiger erst in den USA auf den Markt. Bestenfalls gelangen diese Produkte um Jahre verzögert nach Europa und in die Schweiz.

**Sind auch Schweizer Produkte davon betroffen?**

Ja, viele sogar.

**Zum Beispiel?**

Die Firma Geistlich mit Hauptsitz in Wohlen, die weltweit 800 Personen, davon 450 in der Schweiz, beschäftigt, hat sich auf die medizinische Regeneration von Knochen, Knorpel und Gewebe spezialisiert. Und sie hat ein zweischichtiges Pflaster entwickelt, das die Struktur der menschlichen Haut nachahmt und das Überwachen einer akuten oder chronischen Wunde mit Epithelzellen erleichtert, zum Beispiel an den Füssen von Diabeteskranken. Dieses Medizinprodukt wurde in der Schweiz erforscht, entwickelt und wird sogar hier produziert.

**Warum darf es dann in der Schweiz nicht eingesetzt werden?**

Wegen der bürokratischen EU-Regulierung hat die Firma zuerst eine FDA-Zulassung beantragt und auch erhalten. Das war im Jahr 2018. Während in den USA die Patientinnen und Patienten bereits seit bald fünf Jahren von diesem grossartigen Produkt profitieren, ist das Verfahren zur Anerkennung in Europa aber noch am Laufen. Das ist doch absurd!

**Salopp gesagt: Mit Kartoffeln können wir uns selbst versorgen.**



Ständerat Damian Müller fordert, dass der Bundesrat das nationale Recht so anpasst, dass die Schweiz auch Medizinprodukte aussereuropäischer Regulierungssysteme mit vergleichbar strengen Anforderungen anerkennt. Foto zvg

**Warum nicht auch bei Medikamenten oder Medizinprodukten?**

Kartoffeln zu produzieren, ist einfacher als Medikamente oder Medizinprodukte, wo wir auf Importe angewiesen sind. Bei den Medikamenten fängt es bereits bei den Wirkstoffen an. Dort gibt es laut einer amerikanischen Studie für ein Drittel aller Wirkstoffe weltweit jeweils nur einen einzigen Hersteller. Fällt jetzt dieser Wirkstoff weg, wirkt sich das sofort negativ auf die Verfügbarkeit all derjenigen Medikamente aus, die diesen Wirkstoff benötigen.

**Und wie ist es bei den Medizinprodukten?**

Bei den Medizinprodukten reden wir von 500 000 verschiedenen Produkten,

zum Beispiel bei den Medizinprodukten ist aber nicht, dass wir uns nicht selbst versorgen können. Viele Länder können das nicht.

**Wo liegt dann das Problem?**

Es ist nicht die Abhängigkeit vom Ausland, wie es den Anschein erwecken mag. Es liegt vielmehr daran, dass wir nur Medizinprodukte vom europäischen System anerkennen. Das müssen wir ändern.

**Und wie soll das gehen?**

Weniger abhängig sein, heisst für mich: Diversifizieren. Und das ist keine Hexerei! Das Parlament hat dem Bundesrat mit Überweisung meiner Motion «Für mehr Handlungsspielraum bei der Be-

**Während der Parlamentsdebatte haben sich Gesundheitsminister Alain Berset sowie die zuständigen Gesundheitsbehörden vehement gegen Ihre Motion gewehrt. Was passiert, wenn sie liegen bleibt?**

Der Auftrag des Parlaments an die Regierung ist verpflichtend. So will es die Gewaltentrennung. In der Realität sieht es tatsächlich oft anders aus. Aufträge, die den zuständigen Behörden nicht gehen sind, werden verschleppt.

**Könnte das auch diesmal passieren?**

Ich will den Teufel nicht an die Wand malen. Vorerst vertraue ich darauf, dass der Gesundheitsminister die Dringlichkeit des Auftrags anerkennt. Wie gesagt: Es ist keine Hexerei, diesen umzusetzen. Vielmehr ist es eine Frage des Willens. Ich wünsche mir, dass die Behörden ernsthaft mit der Medtech-Branche und den Gesundheitsakteuren zusammenarbeiten und den Auftrag zügig und pragmatisch umsetzen.

**Die Kostenexplosion im Gesundheitswesen führt ebenfalls zu Diskussionen. Was sagen Sie dazu?**

Meiner Meinung nach leiden wir vielmehr an einer Regulierungs- und Bürokratieexplosion. Seit 2019 wurden allein auf Bundesebene mehr als 500 gesundheitsbezogene, parlamentarische Vorstösse eingereicht, dabei sind jene zur Covid-Pandemie nicht einmal mitgerechnet.

**Wollen Sie nicht über Kosten reden?**

Doch, selbstverständlich. Aber nicht isoliert von Leistung und Qualität. Es muss ein Paradigmenwechsel statt-

finden, wenn wir das Gesundheitswesen weiterentwickeln wollen. Der Kostenröhrenblick und das Denken in Silos sind veraltet. Wir müssen den gesamten Behandlungspfad betrachten. Und da stellt sich die entscheidende Frage: Welchen Wert schafft das Gesundheitswesen pro investierten Franken und Personaleinheit aus Patientensicht.

**Heisst das: Die Ressourcen müssen maximiert werden?**

Genau, das ist es! Und genau darum muss es auch in einem solidarisch und kollektiv finanzierten System mit grossem Fachkräftemangel gehen. Mag sein, dass das ökonomisch tönt, aber dennoch ist exakt dieser Ansatz patientenzentriert. Würden sich die medizinischen Leistungserbringer in Praxen, Spitälern, Heimen, Reha-Kliniken etc. und die Kostenträger, also die Krankenkassensicherer und Kantone, an diesem Wert für die Patientin und den Patienten orientieren, kämen wir einen guten Schritt voran.

**Ist es aber nicht auch so, dass die eigenen Taschen sehr oft am nächsten liegen?**

Aus diesem Grund ist es wichtig, finanzielle Fehlanreize aus dem System zu nehmen und im Gegenzug finanzielle Anreize im System zu schaffen, welche die Patientenperspektive erhöhen.

**Können Sie das konkretisieren?**

Führt ein Orthopäde eine Knieoperation durch, verdient er Geld. Verzichtet er darauf zugunsten einer konservativen Physiotherapie, verliert er Geld. Wenn ein Arzt umso mehr verdient, je mehr Operationen er durchführt, ist das ein Fehlanreiz im System und nicht

*«Wenn ein Arzt umso mehr verdient, je mehr Operationen er durchführt, ist das ein Fehlanreiz im System.»*

im Unterschied zu circa 8000 Arzneimitteln. Wollten wir uns selbst mit Medizinprodukten versorgen, spricht schon die Menge und die Vielfalt dagegen. Und wertmässig holen wir rund 50 Prozent der benötigten Medizinprodukte aus dem Ausland.

**Wenn es keine Lösung ist, die gesamte Wertschöpfungskette wichtiger Güter zurück ins Land zu holen, wie soll das Problem dann gelöst werden?**

Grundsätzlich unterstütze ich Offenheit und Diversifizierung, statt Abschottung und Autarkie. Das Problem

schaffung von Medizinprodukten» bereits im November 2022 einen entsprechenden Auftrag erteilt.

**Was fordern Sie konkret mit Ihrem Vorstoss?**

Der Bundesrat muss das nationale Recht so anpassen, dass die Schweiz nebst Medizinprodukten mit dem europäischen CE-Kennzeichen auch Medizinprodukte aussereuropäischer Regulierungssysteme mit vergleichbar strengen Anforderungen anerkennt, insbesondere Medizinprodukte, die von der FDA (Food and Drug Administration) für die USA zugelassen werden.

zum Guten für die Patienten. Die Frage müsste doch sein: Welches ist die optimale Behandlung für den Patienten?

#### Und wie sieht hier Ihre Lösung aus, um aus diesem Teufelskreis herauszukommen?

Fehlansätze wie «Je mehr Operationen, desto höher der Lohn» müssen aus dem System genommen werden und Anreize richtig gesetzt werden. So sollten zum Beispiel auch diejenigen Leistungserbringer sachgerecht vergütet werden, die durch Prävention Kosten verhindern. Wird eine chronische Krankheit wie Diabetes gut behandelt, können zum Beispiel viele teure Spitalaufenthalte verhindert werden.

#### Was halten sie von einer ganzheitlichen Medizin, wo die Schulmedizin beispielsweise gerade bei der von Ihnen angesprochenen Prävention mit der Komplementärmedizin zusammenarbeiten könnte?

Ich halte eine medizinische Versorgung, bei der ein Patient von der Prävention über allfällige Behandlungen begleitet wird und die verschiedenen Leistungserbringer untereinander im Austausch sind, für sehr sinnvoll. Und eine medizinische Leistung – egal, in welchem Bereich der Medizin sie erbracht wird – muss in jedem Fall wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein, damit unser Gesundheitswesen finanzierbar bleibt.

#### Kosten, Leistung und Qualität müssen also übereinstimmen. Wie wird denn die Qualität gemessen?

Wir brauchen Daten, Daten und nochmals Daten. Und zwar nicht auf einem Datenfriedhof, sondern Daten, mit de-

nen gearbeitet wird. Deshalb ist Transparenz ein weiterer wichtiger Pfeiler. Nur so ist Qualitätswettbewerb überhaupt möglich.

#### Was kann die Bevölkerung tun?

Mithelfen. In anderen Ländern, etwa in Israel, ist die Datenspende so selbstverständlich wie die Blutspende. In einem System, das solidarisch finanziert ist, darf auch in diesem Punkt Solidarität erwartet werden.

#### Wie beurteilen Sie das Potenzial bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens?

Da sehe ich ein grosses Potenzial. Und wir werden es nutzen müssen, anders geht es gar nicht. Die Menschen wer-

«Wir brauchen Daten, Daten und nochmals Daten.»

den immer älter. Dem gegenüber steht ein Fachkräftemangel. Das Luzerner Kantonsspital hat zum Beispiel ein Pilotprojekt für chronisch Kranke mit Herzinsuffizienz initiiert, die im Stil «Hospital at Home» von der Ferne überwacht werden. So lassen sich viele Spitaltage einsparen.

#### Welche Chancen räumen Sie der künstlichen Intelligenz im Gesundheitswesen ein?

Die Medizintechnik spielt ganz allgemein eine zentrale Rolle bei der Digitali-

sierung. Was die künstliche Intelligenz betrifft: Da lassen sich beispielsweise die Abläufe in einem Operationssaal schon heute optimieren.

#### Im Gesundheitswesen spricht man ebenfalls immer wieder von Reformen. Welche sollte schleunigst umgesetzt werden?

Diejenige, die pfannenfertig vorliegt.

#### Und das wäre?

Das Tarifwerk TARDOC liegt seit vier Jahren in der Schublade von Bundesrat Alain Berset. Er ist zwar nicht perfekt, aber unbestritten viel besser als der heillos veraltete TARMED, der längst nicht mehr die aktuelle Situation im ambulanten Bereich abbildet. Eine weitere wichtige Reform ist die EFAS, die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen.

#### Wie sieht diese Finanzierung im Moment aus?

Stationäre Leistungen, davon spricht man, wenn die Patienten im Spital übernachten, werden von den Krankenversicherern mit 45 Prozent und von den Kantonen mit 55 Prozent getragen. Demgegenüber ist die Finanzierung bei ambulanten Leistungen, da werden die Patienten in der Arztpraxis oder im Spital behandelt und gehen danach wieder nach Hause, so geregelt, dass die Kosten zu 100 Prozent über die Krankenversicherungsprämien laufen. Das ist ein grosser Fehlanreiz im System.

#### Weshalb?

Weil der Entscheid über eine Behandlung aus medizinischer und patientenorientierter Sicht getroffen werden

sollte. Er darf nicht von Finanzströmen beeinflusst sein.

#### Wie beurteilen Sie die einheitliche Finanzierung EFAS – kommt sie?

EFAS geht zurück auf einen Vorstoss mit dem Titel «Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus» von alt Nationalrätin Ruth Humbel aus dem Jahr 2009! Die Zeit dafür ist überreif. Die Reform muss beschlossen und anschliessend rasch umgesetzt werden – und zwar im Sinne des Textes.

#### Betroffen im negativen Sinn sind von solchen «Spielchen» letztlich immer auch die Versicherten mit ihren Prämien. Warum dauert alles so lange – hier mittlerweile bald ein Vierteljahrhundert?

Mir scheint es Taktik der Gegnerschaft zu sein, die Vorlage der Massen überladen zu wollen, dass sie am Ende scheitert. Das darf nicht passieren. Ich bin dezidiert der Meinung, dass eine Spaltung der Rechnungen fernab von der ursprünglichen monistischen Idee ist. Eine Spaltung würde die Bürokratie erhöhen, das Chaos wäre vorprogrammiert.

#### Die vergangenen Legislaturen waren gesundheitspolitisch eigentliche Kostendämpfungspaket-Legislaturen, die den Anstieg der Krankenkassen-Prämien aber trotzdem nicht zu verhindern vermochten. Sehen Sie das auch so?

Ja, leider. Bundesrat Alain Berset treibt mit seinen Paketen vor allem jene Geschäfte voran, die in Richtung Verstaatlichung des Gesundheitswesens gehen.

Im Parlament versuchen wir mit allen Kräften dagegenzuhalten.

#### Mit dem Rücktritt von Bundesrat Alain Berset geht automatisch ein Wechsel an der Spitze des EDI einher. Was wünschen Sie sich von der neuen Departementsführung für unser Gesundheitswesen?

Einen Paradigmenwechsel, bei dem Kosten nicht isoliert von Leistung und Qualität betrachtet werden. Wir brauchen keinen staatlichen Dirigismus, sondern mehr Rahmenbedingungen, die den Qualitätswettbewerb fördern. Ich erhoffe mir zudem, dass die neue Departementsführung eine enge und konstruktive Zusammenarbeit mit den Gesundheitsakteuren für unabdingbar hält.

In einer der nächsten Ausgaben werden wir auch ein Interview mit Andrea Gmür (Mitte), der zweiten Luzerner Vertretung im Ständerat, publizieren.

### Zur Person

Damian Müller ist 38-jährig und politisiert für die FDP. Seit 2015 repräsentiert er den Kanton Luzern im Ständerat und stellt sich im Herbst für eine dritte Legislatur zur Verfügung. Aktuell ist er Vizepräsident der Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-S). Des Weiteren gehört er als Mitglied den Kommissionen Umwelt, Raumplanung und Energie (UREK-S), der Staatspolitischen Kommission (SPK-S) sowie der Aussenpolitischen Kommission (APK-S).

## Patienten können Akten einfordern

**NEUENKIRCH** Die Patientinnen und Patienten des ehemaligen Ärzteentrums Neuenkirch, das seit Ende April geschlossen ist, können ab sofort ihre physischen Krankengeschichten bestellen. Noch immer nicht möglich ist der Zugang zu den elektronischen Krankenakten.



Die Arztpraxis führte rund 10 000 Dossiers. (Symbolbild Keystone)

Dies trotz «grossen Bemühungen» der Dienststelle Gesundheit und Sport und der Drittfirma Archivsuisse, wie die Staatskanzlei gestern Montag mitteilte. Sobald dies möglich sei, werde auf der Homepage der Dienststelle Gesundheit und Sport eine entsprechende Information hinterlegt.

Die physischen Krankengeschichten hingegen können Patientinnen und Patienten ab sofort entweder sich oder ihrer neuen Hausarztpraxis zustellen lassen. Möglich ist die Bestellung über ein Online-Formular von Archivsuisse. Notwendig ist die Kopie des amtlichen Ausweises – elektronisch oder per Post zugestellt. Unterstützung beim Ausfüllen gibt es über die Hotline (041 228 45 54) während der Bürozeiten.

Die Dienststelle Gesundheit und Sport hatte am 6. Juli im Ärztee-

rum Neuenkirch sämtliche physisch vorhandenen Krankengeschichten und Röntgenbilder beschlagnahmt. Rund 10 000 Krankengeschichten wurden der Firma Archivsuisse übergeben. Und zwar, weil die Herausgabe der Akten nach der Praxisabschlussung an die Patientinnen und Patienten nicht wunschgemäss funktionierte, obwohl der Praxisbetreiber zur Herausgabe der Dossiers verpflichtet war. Diese Drittfirma habe inzwischen sämtliche Krankengeschichten und Röntgenbilder sortieren können, heisst es weiter. Sie werde die Krankengeschichten vorschriftsgemäss aufbewahren. Das heisst, die vorhandenen Krankengeschichten von Patientinnen und Patienten werden für zwanzig Jahre ab dem

letzten Behandlungstag aufbewahrt.

Das Ärztezentrum Neuenkirch ist eine von vier Praxen im Kanton Luzern, die demselben Unternehmer gehören. Die drei anderen Praxen, die Surenweidpraxis in Oberkirch, das Ärztezentrum Triengen und das Ärztezentrum Napf in Hergiswil, müssen bis Ende September schliessen, wie der Kanton Anfang Juli bekannt gab. Als Grund nannte er eine mangelnde Vertrauenswürdigkeit des Betreibers.

Bei den anderen drei Praxen arbeite die Dienststelle Gesundheit und Sport mit «Hochdruck» an einer Lösung, damit die Patientinnen und Patienten dieser Praxen ebenfalls zu ihren Krankengeschichten kommen, wie es weiter heisst.

sda/WB



André Bachmann. Foto Keystone



Marco Baumann. Foto FDP

## Luzerner FDP will Einer-Ticket

**STADTRATSWAHL** Die Geschäftsleitung der FDP Stadt Luzern schlägt ihren Mitgliedern André Bachmann oder Marco Baumann als Kandidaten für den Stadtrat vor. Sie will mit einem Einer-Ticket in die Gesamterneuerungswahlen vom Frühling 2024 ziehen. Die Nomination findet am 1. September statt.

Eine Findungskommission führte seit Anfang des Jahres zahlreiche Gespräche, wie die Partei am Montag mitteilte. Schliesslich hätten sich zwei Namen durchgesetzt: André Bachmann, Präsident LuzernPlus und Regionale Kul-

turförderung, Kirchenrat der katholischen Kirche Stadt Luzern, und Marco Baumann, Fraktionschef und Grossstadtrat der FDP Stadt Luzern.

Beide seien «sehr fähige und politisch erfahrene» Persönlichkeiten und den Mitgliedern biete sich eine gute Auswahl für die Nachfolge von Martin Merki, wie es in der Mitteilung heisst. Der Stadtluzerner Sozial- und Sicherheitsdirektor tritt bei den Wahlen 2024 nicht mehr an. Er ist seit 2012 im Amt.

Der fünfköpfigen Luzerner Stadtregerung gehören neben Merki Stadtpräsident Beat Züsli (SP), Franziska Bitzi Staub (CVP), Manuela Jost (GLP) sowie Adrian Borgula (Grüne) an. Jost und Borgula treten ebenfalls nicht mehr an. Beide sind – gleich wie Merki – seit 2012 im Amt.

sda

# WB-Gspräch

Das Monatsinterview

## Sommerzeit ist Lagerzeit

Vor 50 Jahren führte der FC Willisau sein erstes Juniorenlager durch. Der damalige Lagerleiter Roberto Rumi und Stefan Schärli, der dieses Amt heute ausübt, sind zu Gast beim sommerlichen WB-Gspräch mit Chefredaktor Stefan Calivers.

Zu sehen ab Mittwoch, 26. Juli, auf [www.willisauerbote.ch](http://www.willisauerbote.ch), zu lesen im WB vom Freitag, 28. Juli.

Partner:

die Mobiliar

Generalagentur Willisau-Entlebuch

RAIFFEISEN

GUT

GEBÄUDETECHNIK

SWISS KRONO