

Auch nach dem Jubiläum putzmunter und spannend: der 11. SKGG und Zukunftsforum Gesundheit

Ein Spagat zwischen Anspruch und Wirklichkeit

Der 11. Schweizerische Kongress für Gesundheitsökonomie und Gesundheitswissenschaften (SKGG) beleuchtete mit spannenden Beiträgen das Thema «Gesundheitspolitik zwischen Anspruch und Wirklichkeit». – Fragen wie «Braucht die Schweiz eine nationale Gesundheitspolitik?» oder «Sind gesundheitspolitische Entscheide ohne wissenschaftliche Erkenntnisse vertretbar?» standen dabei im Fokus. Ausgangslage bildet bei solchen Betrachtungen das ungute Gefühl, dass knapper werdende Ressourcen bei nach wie vor steigenden Ansprüchen, vor allem qualitativer Art, suboptimal eingesetzt werden, und dass Weichen gestellt werden, ohne dass sich die Akteure ausgiebig genug mit den Folgen beschlossener Massnahmen und der Wahrscheinlichkeit des erwarteten Nutzeneintritts auseinandergesetzt haben.

Es braucht jede Menge Gehirnschmalz, um sich mit der komplexen Materie der vielschichtigen Gesundheitsprojekte zu beschäftigen, denn die Auswirkungen von Fehlentscheiden sind gravierend. Aber hören wir denn auch in gebührendem

Masse auf sorgfältig abgestützte Analysen von Experten oder schlagen wir deren gutgemeinten Ratschläge nicht zu oft schlichtweg in den Wind? Verhindert gar unser föderalistischer Staatsaufbau, der Kantönligeist, das Realisieren besserer Lösungen? Aber, so kam in den ergiebigen Diskussionen ebenfalls zum Ausdruck: Was ist denn «besser»? Und für wen? Und sind die beschlossenen Instrumente denn auch nachhaltig? – Einen ersten Hinweis auf die Notwendigkeit gründlicher Abklärungen vor unbedachtem Handeln gab Dr. Urs Meister von Avenir Suisse.

Think Tanks – mehr als Rufer in der Wüste?

Dr. Urs Meister, Avenir Suisse, Avenir Suisse wurde 1999 von 14 internationalen Schweizer Firmen ins Leben gerufen. Heute wird Avenir Suisse von über 100 Förderern aus allen Branchen und Regionen, von Privatpersonen und von Firmen aller Grössenordnungen, unterstützt. Als unabhängiger Think-Tank engagiert sich Avenir Suisse für die gesellschafts- und wirtschaftspolitische Entwicklung der Schweiz. Avenir Suisse will frühzeitig relevante Themen definieren und Handlungsbedarf sowie Lösungsvorschläge und Denkanstösse aufzeigen. Zu diesem Zweck erarbeitet der Think-Tank selbst oder in Zusammenarbeit mit wissenschaftlichen Instituten und Fachleuten aus dem In- und Ausland längere und kürzere Analysen, organisiert Tagungen sowie Foren aller Art und nimmt mit Vorträgen, Zeitungs- und Zeitschriftenartikeln sowie Beiträgen in den elektronischen Medien

an der öffentlichen Diskussion teil. Ein besonderes Anliegen von Avenir Suisse ist die möglichst verständliche und praxisnahe Aufbereitung der Studienergebnisse.

Projekte Gesundheit

Avenir Suisse hat bisher verschiedene Publikationen im Bereich Gesundheit veröffentlicht. Dazu gehört etwa das Buch «Gesundheitskosten in der alternden Gesellschaft» (Harry Telser und Lukas Steinmann, 2005). Das vorgeschlagene Reformprogramm adressierte die wachsenden Umverteilungseffekte im Gesundheitsbereich und skizzierte Ansätze, um ältere Jahrgänge stärker an ihren steigenden Gesundheitskosten zu beteiligen. 2008 publizierte Avenir Suisse in der Reihe «Kantonsmonitoring» die Studie «Spitäler zwischen Politik und Wettbewerb – Betriebliche Autonomie im kantonalen Vergleich» (Urs Meister, 2008). Sie schuf erstmals eine detaillierte Übersicht über die Governance-, Steuerungs- und Finanzierungsstrukturen für Spitäler in den Kantonen. Im Buch «Mehr Markt für den Service public» (Hrsg. Urs Meister, 2012) untersuchte Robert Leu die Effektivität des Spitalmarktes vor dem Hintergrund der neuen Spitalfinanzierung. Schliesslich sollte diese nicht nur höhere Transparenz schaffen, sondern auch höhere Patientenmobilität über die Kantonsgrenzen hinweg und damit mehr Wettbewerb. Der Beitrag illustriert detailliert die vielfältigen Markt- und Wettbewerbsverzerrungen, die nicht zuletzt aus der Mehrfachrolle der Kantone als Spitaleigner, Leistungseinkäufer und Regulator resultieren.



Dr. Urs Meister,
Projektleiter Avenir Suisse



Prof. Ernst Hafen, ETH Zürich und Vorstand des Vereins Daten und Gesundheit

Ideen für die Schweiz

2013 publizierte Avenir Suisse das Buch «Ideen für die Schweiz» (Hrsg. Gerhard Schwarz und Urs Meister). Das Buch illustriert 44 Ideen zu insgesamt zwölf Politikbereichen und stellt eine Gesamtschau der Arbeit des Think-Tanks dar. Das Kapitel «Ansätze zur Begrenzung des Wachstums der Gesundheitskosten» fokussiert vor allem auf die mit der Alterung der Gesellschaft verbundenen Kostensteigerungen. Zu den dargestellten Ideen gehört etwa eine engere Fokussierung des Leistungskatalogs in der Grundversicherung anhand institutionalisierter Kosten-Nutzen-Analysen. Daneben werden zur Beseitigung der vielfältigen, verzerrenden politischen Einflüsse die Abschaffung der kantonalen Spitalplanung und des Kontrahierungszwangs vorgeschlagen. Längerfristige Massnahmen, die vor allem die wachsende Umverteilung zwischen Jung und Alt adressieren, beziehen sich auf die Neudefinition des Versicherungsprinzips. Dazu gehört eine höhere, nach Alter differenzierte private Kostenbeteiligung. Zudem könnte die Krankenversicherung durch ein System mit Kapitalaufbau ergänzt werden – dem sog. Medical Savings Account.

Auktionen statt Ärztestopp

Eine weitere Idee, die Avenir Suisse bereits 2008 lanciert hatte, ist die Ablösung des rigiden, marktfernen Ärztestopps durch ein Auktionsmodell. Dieses weist im Vergleich zu einer rigiden Angebotsplanung zwei wesentliche Vorteile auf. Erstens wirkt der Auktionsmechanismus als Wettbewerbsinstrument. Dort wo die Ärztedichte zu hoch ist, sind durch die Konkurrenz bei der Ausschreibung tiefere Tarife zu erwarten. Zweitens wird ermöglicht, dass gerade in ländlichen Gebieten, wo der Betrieb von Arztpraxen unattraktiver ist, relativ höhere Tarife resultieren und so einen drohenden Ärztemangel abwenden. Das System verhindert damit regionale Über- bzw. Unterangebote.

Big Data und Gesundheit – ein Politikum?

Prof. Ernst Hafen, ETH Zürich und Vorstand des Vereins Daten und Gesundheit, ging aufs Thema des rasanten Datenwachstums zu. Big Data, leistungsstarke IT ist das Mittel der Wahl dabei können individuelle, für Gesundheit und



synedra

information technologies

synedra – Lösungskompetenz im Gesundheitswesen

- ✓ PACS für Radiologie, Kardiologie und Nuklearmedizin
- ✓ Bild- und Befundverteilungsplattform und Telemedizinlösung
- ✓ Foto- und Videodokumentation
- ✓ Videolösung im OP
- ✓ Datenspeicher für die Anbindung von medizin-technischen Geräten
- ✓ Lösung für die rechtssichere Archivierung

Entdecken Sie synedra AIM –
Ihr medizinisches Universalarchiv.
Mehr Infos auf www.synedra.com



Nationalrat Dr. med. Ignazio Cassis bezeichnete den Föderalismus als Kompromiss, der als Spiegelbild der Schweiz eine erstklassige Qualität der medizinischen Versorgung bringe.

Krankheit relevante Daten dank des rasanten Fortschritts in der medizinischen Diagnostik und den Informationstechnologien immer einfacher erfasst und analysiert werden. Diese Daten sind für jedes Individuum von grosser Bedeutung, da sie die Veranlagung für Krankheiten sowie die Wirkungen und Nebenwirkungen von Medikamenten vorauszusagen helfen. Sie sind zudem auch für die Gesellschaft und den Fortschritt der Medizin von hohem Wert. Die Analyse der Daten von Hunderttausenden von Individuen liefern neue Möglichkeiten zur Verbesserung der persönlichen Diagnose und Behandlung. Aufgrund der grossen Bedeutung für Gesunde und Kranke, sollten Gesundheitsdaten der medizinischen Forschung und der Gesellschaft zur Verfügung stehen. Da es sich jedoch bei Gesundheitsdaten fast ausschliesslich um persönliche Daten handelt, kann ihre Verwendung nur durch die aktive Einwilligung der Dateneigner, der Bürger, stattfinden. Der Bürger muss eine aktive Rolle in der Nutzung seiner Daten übernehmen können.

Persönlich Assets

Das World Economic Forum nennt persönliche Daten «a New Asset Class». Der Markt der persönlichen, nicht-medizinischen Daten im Jahr 2020 wird von der Boston Consulting Group auf eine Billion Euro geschätzt. Zurzeit wird dieser Markt von multinationalen Firmen wie Google, Facebook, Amazon etc. bestimmt. Durch die Nutzung der freien Dienstleistungen im Netz begeben wir uns zusehends in eine digitale

Abhängigkeit, in der wir die Kontrolle über unsere digitalen Daten weitgehendst verloren haben, beziehungsweise in Bezug auf medizinische Daten noch nie gehabt haben. Bürger müssen auf ihr Recht auf eine Kopie ihrer medizinischen Daten bestehen und politisch muss dieses Recht auf Kopie auf alle anderen digitalen Daten ausgeweitet werden. Nur so erhalten Bürger ihre digitale Selbstbestimmung zurück. Liegt die Kontrolle über die Zweitnutzung der persönlichen Daten bei den Bürgern, können diese entscheiden, welche Daten sie wem und zu welchem Zweck zur Verfügung stellen möchten. Dadurch erst kann der persönliche, gesellschaftliche und ökonomische Nutzen der Erkenntnisse auf der Analyse dieser Daten realisiert werden.

Verankerung der digitalen Selbstbestimmung

Der Verein Daten und Gesundheit will die rechtlichen, ethischen und gesellschaftlichen Grundlagen für die Bürger-kontrollierte Nutzung von Gesundheitsdaten und anderen persönlichen Daten vorantreiben. Er beteiligt sich zusammen mit Prof. Thomas Gächter (UZH) an der Ausarbeitung eines Vorschlags zur Verankerung der digitalen Selbstbestimmung (Das Recht auf Kopie) in der Verfassung und unterstützt die Gründung von genossenschaftlich organisierten nationalen Banken für persönliche Daten. Im MIDATA Projekt entwickeln wir zusammen mit Experten der ETH, den Universitäten Genf und Fribourg, der Fachhochschule Bern und schweizerischen Unternehmern die IT-Infrastruktur zur sicheren Aufbewahrung und Verwaltung persönlicher Daten.

Im Weiteren wird die Gründung von MIDATA Daten Genossenschaften in der Schweiz und in Europa vorangetrieben. Genossenschaften funktionieren nach dem Ein-Mitglied-Eine-Stimme-Prinzip. Sie sind die geeignete Unternehmensform zur Verwaltung persönlicher Daten, da alle Menschen ähnlich viele persönliche Daten besitzen. Wir alle haben 6 Milliarden Buchstaben in unserem Erbgut. Genossenschaftliche Organisationen, die persönliche Daten gemäss dem Wunsch der Mitglieder einsetzen, werden wichtige Partner im rasch wachsenden Markt der persönlichen Daten und führen zu einer Demokratisierung dieses Marktes. Die Schweiz hat die beste Voraussetzung, hier eine Vorreiterrolle zu spielen (From Wealth Management to Health Management).

Hemmschuh Föderalismus?

Workshops ergaben viel Diskussionstoff. Besonders interessant verliefen die Diskussionen unter

dem Thema «Nachhaltige Gesundheitspolitik im föderalistischen System: ein Ding der Unmöglichkeit?» – Nationalrat Dr. med. Ignazio Cassis, Präsident des Kassenverbandes curafutura und von Curaviva Schweiz, meinte einleitend: «Theoretisch ist ein einwandfrei funktionierendes föderalistisches Gesundheitssystem unmöglich, weil zu viele Interessen Einfluss nehmen, aber praktisch funktioniert es. Es ist sogar gut möglich, aber ist es denn auch nachhaltig? Bei allen Betrachtungen müssen wir anerkennen, dass der Föderalismus das Spiegelbild der Schweiz ist und deshalb das eidgenössische Parlament häufig Kompromisse eingehen muss. In der Praxis funktioniert es jedoch prima und führt zu einer erstklassigen Qualität der erbrachten Leistungen. Zudem ist es auch für die Kantone nicht immer einfach, wenn sie aufgrund ihrer Hoheit im Gesundheitswesen die Beschlüsse aus Bern in ihrem Gebiet ausführen müssen.»

Wenn Kantone steuern und fördern – sollen sie es überhaupt tun?

Regierungsrätin und Gesundheitsdirektorin Esther Waeber-Kalbermatten aus dem Kanton Wallis, vertritt die Sicht eines mittelgrossen Kantons: «Es sind sehr viel Geld, Akteure und Interessensgruppen im Spiel. Den Kanton Wallis kostet das Gesundheitswesen jährlich 3 Milliarden Franken. Den grössten Anteil bilden auch bei uns die stationären Spitalaufenthalte. 85% davon fallen im 2002 ins Leben gerufenen eigenen Spitalnetz an.» Im Wallis sind im Gesundheitsgesetz verschiedene Eingriffe zur Mengensteuerung vorgesehen. Wenn das vorgegebene Jahresbudget im Spital überschritten ist, entrichtet der Kanton nur noch 30% seines Anteils gemäss SwissDRG an die Häuser; danach haben sich auch die wenigen privaten Anbieter zu richten. Im ambulanten Sektor gilt der Ärztestopp, limitiert auf 300 Grundversorger und 380 Spezialärzte. «Das bedeutet einen Hausarzt auf 1000 Einwohner, wobei wir im Auge haben, dass über die Hälfte unserer Hausärzte älter als 55 Jahre sind und die Nachfolge zu regeln ist.»

Neben Einschränkungen gibt es auch Fördermassnahmen: «Wir unterstützen wichtige Dienste der freipraktizierenden Ärzte. So übernimmt der Kanton die Kosten derer Pikettendienste und auch der hausärztlichen Notfallpraxen, die den Spitalern vorgelagert sind.» Weiter bestehen kantonale Verbindungsstrukturen, 8 Vollzeitstellen, die mithelfen sollen, einen optimalen Übergang der Patienten vom Spital nach Hause oder in eine geeignete Nachbetreuung sicherzustellen. Der Kanton trägt rund 50% der Kosten aller Alters- und Pflegeheime sowie der Spitex.

Der Nachhaltigkeit ist Sorge zu tragen

Auf die Problematik der Nachhaltigkeit ging Matthias Maurer, Stellvertretender Leiter des Winterthurer Instituts für Gesundheitsökonomie (WIG), ein. Nach einer UNO-Definition wäre es eine Entwicklung, welche die Bedürfnisse der Gegenwart befriedigt ohne dabei zu riskieren, dass künftige Generationen vernachlässigt werden. «Hier geht es um Versorgung, Solidarität – etwa zwischen Alt und Jung, Krank und Gesund – und um Stabilität. Was aber soll stabil sein: der Service public oder das gesamte Gesundheitssystem?»

Für Matthias Maurer geht es bei der Nachhaltigkeit um vier entscheidende Thesen:

- Transparenz bezüglich der vorhandenen Ressourcen
- die Abklärung, ob Nachhaltigkeit allenfalls durch zentrale Entscheidungen besser gegeben wäre als durch föderalistische,
- die Frage, ob genügend Anreize fürs Kreieren nachhaltiger Lösungen vorhanden seien
- ob eine ausreichende Diskussion stattfindet über den Föderalismus generell und über die Aufgabenverteilung zwischen öffentlichen und privaten Leistungserbringern im Speziellen.

Für Dr. Ignazio Cassis ist es klar, dass es aufgrund dieser Thesen um weit mehr als blosser Versorgung gehen dürfe: «Was wir brauchen, ist ein Krankheitsmanagement». Und Matthias Maurer doppelte nach: «Entscheidend für die Qualität der Versorgung und deren Nachhaltigkeit sind eine klare Rollenaufteilung zwischen Staat und Markt, ausreichende Anreize für die Leistungserbringer, mehr Transparenz und Antworten auf die Frage: Wo hören Regelungen des Zentralstaates auf und wo jene der Kantone?»

Dominieren die Interessensgruppen?

Findet in der Schweiz eine echte Gesundheitspolitik im Interesse der Bürgerinnen und Patienten statt oder bloss eine Politik der Interessensgruppen? – Dieser Frage gingen Yvonne Ribi, Geschäftsführerin des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), Nationalrat Jean-François Steiert, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik (SGGP), und Thomas Binder, Geschäftsführer der Vereinigung Pharmafirmen in der Schweiz (VIPS), nach. – «Die Interessen der Betroffenen sollen primär direkt eingebracht werden», forderte Yvonne Ribi, «das ist wichtiger als die Einflussnahme der Lobbyisten. Allerdings kann

eine Einflussnahme von Verbänden auf politischer Ebene durchaus sinnvoll sein. So haben wir vom SBK selber zahlreiche National- und Ständeräte intensiv über die Notwendigkeit einer leistungsstarken Spitex im Rahmen der Finanzierungsneuregelung informiert.»

Lobbyisten sind niemals neutral

«Es gibt natürlich keine neutralen Akteure, aber doch bewährte Organisationen wie die Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik, die innerhalb des mannigfachen politischen Diskurses neutralisieren. Daneben sind auch gute Ideen von verschiedenen Seiten wertvoll für die Entscheidungsfindung. Parlamentarier können nämlich sehr wohl selber unterscheiden und abwägen und sich eine eigene Meinung bilden. Die unterschiedlichen Einflussnahmen von Lobbyisten stellen dabei so etwas wie «Checks and balances» dar. Wo viel Geld vorhanden ist, werden halt auch viele Interessen angemeldet», meinte Nationalrat Steiert.

Thomas Binder, VIPS, äusserte sich zur Meinungsbildung im Pharmabereich: «Bei Medikamenten geht es primär um Menschen, in der Gesundheitspolitik sollte das auch der Fall sein. Es ist daher vorteilhaft, wenn sich Politiker von verschiedenen Seiten informieren lassen.» – Wichtig sei natürlich insbesondere, ob denn die Bevölkerung mit der Gesundheitsversorgung zufrieden sei. Und da sagen 23% in einer repräsentativen Umfrage, die Qualität der Leistungen sei «sehr gut» und 43% sind der Meinung, sie sei «gut». Beachtenswert sei dabei, dass zwei von drei innerhalb des Gesundheitsmonitors Befragten betonten, dass sie mehr Markt wollen.

Fehlanreize wegen Regulierungen

«Regulierungen», so folgerte Thomas Binder, «sind mit Vorsicht zu geniessen. Sie beinhalten jeweils einen Anreiz zur Fehlsteuerung.» Es gehe in der Schweiz insbesondere ums Erhalten der Attraktivität des Pharma-Standortes, und dieser habe gelitten. «Es ist Gegensteuer nötig, der Masterplan des Bundes geht in die richtige Richtung. Wichtig ist einmal die Sicherstellung eines schnellen Marktzugangs innovativer Produkte und weiter eine angemessene Honorierung von Produkten, die das Resultat eigener Forschung und Entwicklung darstellen. Allerdings sinken die Preise für Pharmazeutika laufend und erschweren Re-Investitionen und Aufwändungen für die entscheidende Forschung und Entwicklung.»

Text: Dr. Hans Balmer



Erneut bot der Schweizer Kongress für Gesundheitsökonomie und Gesundheitswissenschaften (SKGG) im Inselspital eine ideale und gut besuchte Plattform für den Gedankenaustausch und Blick nach vorne.