

Suche nach sinnvoller Entwicklung des Gesundheitswesens

Nutzenüberlegungen und pragmatische Ansätze zur Beschleunigung der Reformen

Im Schweizer Gesundheitswesen gewinnt die Reformdebatte an Intensität. Die Autoren weisen im Folgenden auf Nutzenaspekte hin und legen dar, welche Wege vielversprechend sein könnten.

Johann Steurer, Hans Groth

Einem Ozeandampfer ähnlich reagiert das Gesundheitswesen schwerfällig und langsam auf Richtungsänderungen. Reformpläne im Gesundheitssystem zeigen kaum oder sehr verzögert Wirkung. Der Vorteil ist, dass nicht jeder Veränderungsversuch einer einzelnen Interessengruppe sofort zu einer Richtungsänderung führt. Der Nachteil ist, dass notwendige Reformschritte nur schwierig, langsam oder gar nicht umsetzbar sind.

Gut, aber teuer

Im Urteil von internationalen Experten ist das Gesundheitswesen in unserem Land eines der besten der Welt; der Grossteil der Bevölkerung ist mit der medizinischen Versorgung sehr zufrieden. Mit einem Ausgabenanteil von gut 11% des BIP zählt es aber auch zu den teuersten der Welt. Die Gesundheitsausgaben steigen seit Jahren stärker als das Bruttoinlandsprodukt; die Krankenkassenprämien werden jährlich spürbar höher; und immer mehr Bewohner der Schweiz erhalten Zuschüsse aus dem Bundesbudget und den kantonalen Budgets, um ihre Krankenkassenprämien bezahlen zu können. 2008 wurden 30% der Wohnbevölkerung mit 3,4 Mrd. Fr. staatlich subventioniert.

Trotz hoher Qualität müssen wir unser Gesundheitswesen finanzieren, müssen also dafür sorgen, dass die Kosten in einer politisch und ökonomisch vertretbaren Relation zum Bruttoinlandsprodukt stehen. Niemand weiss, wo die für eine Gesellschaft noch tragbare Grenze der Kosten für das Gesundheitssystem liegt. Klar dagegen ist, dass die öffentlichen Mittel beschränkt sind und dass das für das Gesundheitssystem ausgegebene Geld in anderen ebenfalls wichtigen Bereichen wie Bildung und Forschung fehlt.

Blick auf den Nutzen

Die Gesundheit ist den Schweizer Bürgerinnen und Bürgern offensichtlich viel wert, und sie sind bereit, viel Geld dafür zu investieren. Leider beantwortet diese Tatsache die zentrale Frage nicht, welcher Nutzen mit dem eingesetzten Geld geschaffen wird und wie effizient das Gesundheitssystem letztlich funktioniert. Dass die Medizin per-

sönlichen und gesellschaftlichen Nutzen schafft, ist unbestritten. Ein Beispiel von vielen möge dies veranschaulichen: Vor 50 Jahren starb die Hälfte aller Patienten mit einem Herzinfarkt noch während des Spitalaufenthalts, heute sind dies weniger als 5%.

Trotz diesen erfreulichen Fortschritten gibt es Hinweise darauf, dass das Geld nicht immer dort eingesetzt wird, wo der grösste Nutzen oder überhaupt ein Nutzen für die Patienten geschaffen wird. Solche Hinweise auf die Effizienz eines Gesundheitssystems liefern zum Beispiel Messungen über die regionalen Unterschiede der medizinischen Versorgung. Studien in den USA zeigen, dass bestimmte Untersuchungen oder Operationen in vergleichbaren Bevölkerungsgruppen in sehr unterschiedlicher Häufigkeit durchgeführt werden. In einigen Regionen werden Rückenoperationen fünfmal häufiger durchgeführt als in anderen und radikale Prostataoperationen achtmal öfter als in anderen.

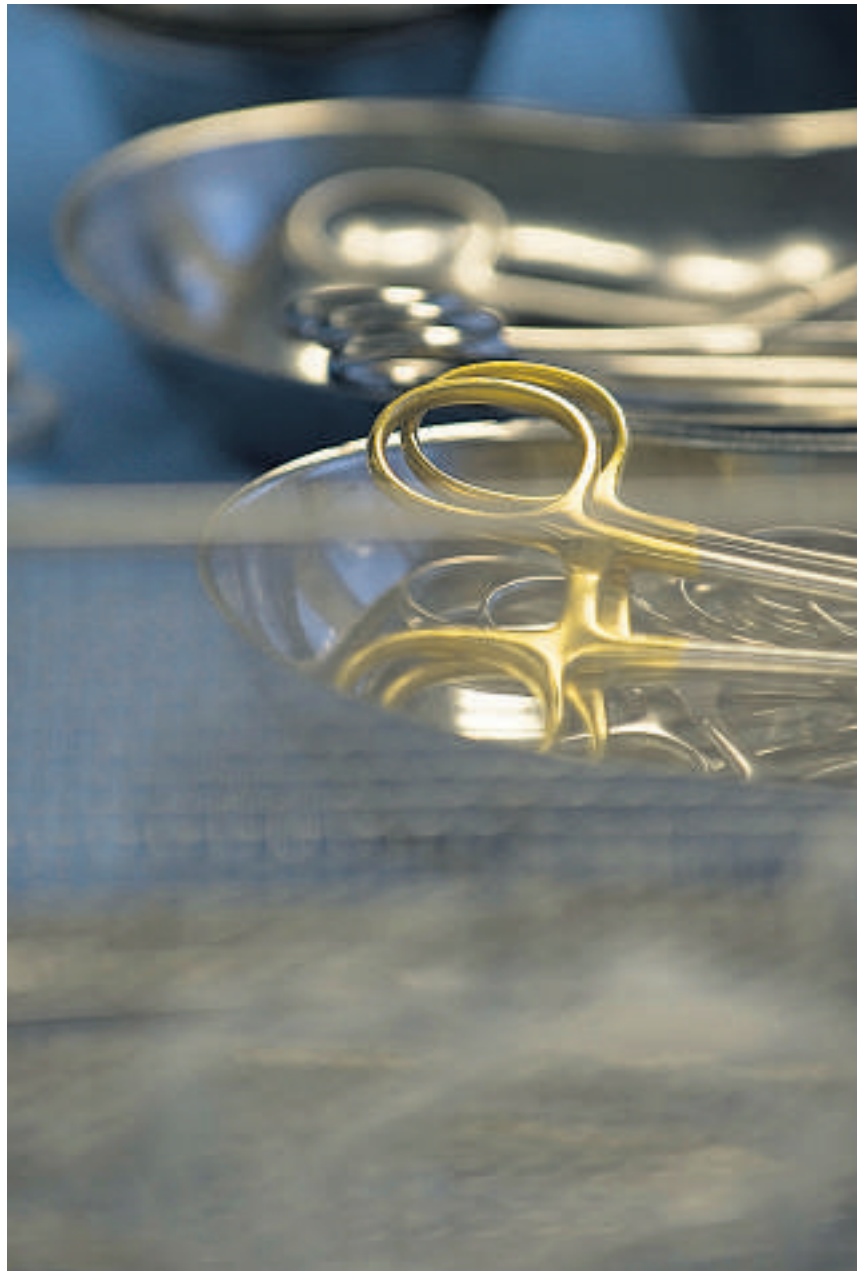
Verlässlich durchgeführte Analysen belegen, dass in Regionen mit höheren Kosten weder Lebensqualität noch Überleben besser sind als in den anderen Gegenden. Offensichtlich wird durch Mehrausgaben nicht zwangsläufig ein Mehrwert für die Patienten geschaffen. In der Schweiz sind weniger Daten vorhanden, aber auch hier bestehen, was zum Beispiel die Anzahl der Kniegelenksersatz-Operationen betrifft, beträchtliche kantonale Unterschiede.

Ein Grund, wahrscheinlich der wichtigste, ist das rein leistungs- und damit kostenorientierte Abrechnungssystem unseres Gesundheitswesens. Bezahlt wird, was aufgrund verschiedenster Regulierungen als verrechenbar definiert worden ist. Damit liegt für die Leistungserbringer ein beträchtlicher Anreiz auf der Leistungsmenge und nicht auf dem durch eine Behandlung erzielten Nutzen.

Patientenorientiert vorgehen

Vor zwei Jahren verfasste Frau Elizabeth Teisberg, Professorin an der University of Virginia, im Auftrag von Economiesuisse, H+ und Interpharma eine Standortbestimmung über das schweizerische Gesundheitssystem mit dem Titel: «Nutzenorientierter Wettbewerb im schweizerischen Gesundheitswesen: Möglichkeiten und Chancen».

Der Grundtenor ihrer Empfehlungen ist, das Hauptaugenmerk primär auf den Nutzen der medizinischen Behandlung zu richten und erst dann, sekundär, auf die damit verbundenen Kosten. Damit wird der Fokus auf die ureigene Aufgabe der Medizin, für die Patienten Nutzen zu stiften, gerichtet.



Will man im Gesundheitswesen die Aufmerksamkeit auf den Nutzen für Patienten lenken, muss der Blick über Technik und Instrumente hinausgehen. CHRISTIAN BEUTLER / NZZ

Eine Voraussetzung, um diese Empfehlung umsetzen zu können, ist die Messung und Erfassung des Nutzens. Viel Relevantes ist in dieser Hinsicht in der Schweiz in den letzten Jahren leider nicht passiert. Daten zur Sterblichkeit in den verschiedenen Spitälern wurden zwar publiziert. Mortalitätsdaten sagen aber leider über den Nutzen und die Behandlungsqualität der Medizin wenig bis gar nichts aus.

Eine weitere Empfehlung von Frau Teisberg ist eine patientenorientierte Organisation des Gesundheitswesens, zum Beispiel in Form von Managed-Care-Modellen. Fehlende Daten über den Nutzen und die Qualität der Medizin spielen auch in der gegenwärtigen Diskussion über Managed-Care-Modelle eine zentrale Rolle. Laut einer von

der Interpharma in Auftrag gegebenen Umfrage sind trotz in Aussicht gestellten Prämieinsparungen derzeit nur etwa 10% der Bevölkerung bereit, ein solches Versicherungsmodell zu wählen.

Vordergründig wird der Verlust der freien Arztwahl als wichtigstes Argument gegen Managed Care ins Feld geführt. Ein anderes, wahrscheinlich schwerwiegenderes Problem sind die Bedenken der Bürger, dass ihnen aus Kostengründen notwendige medizinische Behandlungen oder die «beste Medizin» vorenthalten werden, wenn sie einem Managed-Care-Versicherungsmodell beitreten.

Mit dem alleinigen Argument der Prämienverbilligung werden deshalb vermutlich nur wenige Bürger – und möglicherweise gerade nicht diejenigen

mit staatlich subventionierten Prämien und/oder hoher Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen – ein solches Versicherungsmodell wählen. Hätte man Fakten, dass Netzwerke und Managed Care oder andere innovative Versorgungsmodelle für die Patienten einen unmittelbar spürbaren Mehrwert schaffen, dann wäre die Bereitschaft der Bevölkerung, solche Versicherungsmodelle zu wählen, sogar ohne Prämienverbilligung von Beginn weg deutlich höher.

Das Wichtige zuerst

Die schweizerischen basisdemokratischen Möglichkeiten jeder betroffenen Interessengruppierung, Regelungen zu verhindern, lassen es faktisch als ausgeschlossen erscheinen, tiefgreifende Reformen zügig umzusetzen. So bleibt die Frage offen, wie denn die – von (fast) allen Seiten als notwendig erachteten – Reformen im Gesundheitswesen überhaupt vorangebracht werden können.

Ein Ansatz wäre, anhand konkreter, gut geplanter Projekte aufzuzeigen, dass Transparenz und eine patientenzentrierte Organisation des Gesundheitswesens Mehrnutzen schaffen. Vorerst sollten sich Projekte auf eine oder zwei der häufigsten chronischen Krankheiten beschränken. Geeignete Beispiele sind Patienten mit Diabetes mellitus oder chronischer Bronchitis.

Eines von vielen Beispielen zeigt deutlich auf: Durch eine bessere Organisation mit interdisziplinärer Versorgung der Diabetespatienten, von der Ernährungsratung über die Podologie bis zu Physiotherapie und Medizin, wird Mehrnutzen – bessere Lebensqualität und weniger Komplikationen – bei sogar tieferen Kosten geschaffen.

Überschaubare, gut geplante Projekte mit überzeugenden und für jedermann verständlichen Resultaten dürften wesentlich mehr zu den notwendigen Reformen unseres Gesundheitssystems beitragen als die ebenfalls notwendigen Regulierungen und Gesetze. Um dringend notwendigen Reformen zum Durchbruch zu verhelfen, braucht es deshalb eine Finanzierung solcher Projekte und die Bereitschaft, Fördermittel für nutzenorientierte Forschung zur Verfügung zu stellen.

Dieser Beitrag entstand als Folge der zum sechsten Mal durchgeführten «Hittisauer Gespräche», eines vom Horten-Zentrum organisierten Think-Tanks zu aktuellen Fragen der Medizin und des Gesundheitswesens.

Prof. Dr. med. **Johann Steurer** leitet das Horten-Zentrum für Wissenstransfer in der Medizin am Universitätsspital Zürich.

Dr. med. **Hans Groth** ist Mitglied der Geschäftsleitung von Pfizer Schweiz und Lehrbeauftragter für Demografie und gesellschaftliche Entwicklung an der Universität St. Gallen (HSG).

Die iPad-Hülle der «Neuen Zürcher Zeitung»

Die iPad-Hüllen können im Online-Shop unter www.nzz-kollektion.ch bestellt oder im NZZ-Shop an der Falkenstrasse 11 in Zürich gekauft werden. Öffnungszeiten: Montag bis Freitag, 8 bis 18 Uhr. Preis*: 30 Franken für Abonnenten, 35 Franken für Nichtabonnenten.

Robustes, wasserabweisendes Aussenmaterial. Abschliessbar mit Reissverschluss. Innenfach für das Ladekabel. Polsterung für den sicheren Transport. Mikrofaserstoff mit Aufdruck «Neue Zürcher Zeitung» für das Polieren des Bildschirms.



ohne iPad*

www.nzz-kollektion.ch