



## Mehr Führung im Gesundheitswesen



Die grossmehrheitliche Zustimmung der Teilnehmenden der 7. Tagung des «Forum Santé-Gesundheit» zu den von der interdisziplinären Arbeitsgruppe entwickelten Reformvorschlägen zeigte, dass die Arbeitsgruppe mit ihren Überlegungen zur Sicherung eines effizienten Gesundheitssystems auf dem richtigen

Weg ist. Insbesondere kam in den Meinungsäusserungen der Teilnehmenden klar zum Ausdruck, dass eine verstärkte Führung des Gesundheitswesens durch klare Zielvorgaben durch den Bund erwünscht ist. Dies hat nichts mit Planwirtschaft zu tun, sondern mit der Entwicklung von zielführenden Visionen, der Bereitstellung von Informationen, der Erarbeitung von Zielen, der Lenkung der Umsetzung von erforderlichen Reformen und einer nutzenorientierten Ressourcenallokation. Über 72% der Teilnehmenden sprachen sich für einen solchen Auftrag an den Bund aus, gegen 80% votierten zudem für eine bessere, gerechtere Verteilung der Ressourcen. Die Arbeitsgruppe wird sich mit diesen Reformvorschlägen vertieft auseinandersetzen und im Auftrag der über 200 Teilnehmenden entsprechende politische Vorstösse einleiten.

Allen Mitgliedern der Arbeitsgruppe «Forum Santé-Gesundheit» danke ich für ihr grosses Engagement zur Erarbeitung von Vorschlägen zur Verbesserung unseres Gesundheitssystems. In den letzten sieben Jahren wurden vom interdisziplinären Team unter der Leitung von Prof. Antoine Bailly wertvolle Grundlagenarbeit und zahlreiche Vorstösse erarbeitet, die auf nationaler und kantonaler Ebene in verschiedensten Gremien auf reges Interesse stiessen. Die Unterstützung dieser Arbeiten durch sanofi-aventis entspricht unserem unternehmerischen Verständnis, nicht nur Hersteller von Arzneimitteln, sondern im schweizerischen Gesundheitswesen eine mitgestaltender Partner zu sein und einen substanziellen Beitrag zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung unserer Bevölkerung zu leisten. Dazu gehören auch die Arbeiten vom «Forum Santé-Gesundheit», das sich auf die Fahne geschrieben hat, Probleme unseres Gesundheitssystems zu orten und entsprechende Reformvorschläge auszuarbeiten und in die gesundheitspolitischen Diskussionen einzubringen.

Dr. Mauro Gabella

Vizepräsident «Forum Santé-Gesundheit»

## Gesundheitswesen Schweiz: strukturelle Notstände

**Zehn Reformvorschläge zur Vermeidung von Engpässen im Gesundheitswesen** präsentierte die interdisziplinäre Arbeitsgruppe «Forum Santé-Gesundheit» an einer Tagung in Montreux. Die Experten unter der Leitung von Prof. Antoine Bailly, Universität Genf, kommen zum Schluss, dass in Teilbereichen des schweizerischen Gesundheitswesens bereits Notstand herrscht, in anderen ein solcher absehbar sei. Reformen seien dringend erforderlich.

Unser Gesundheitssystem sei ausgezeichnet, stellte Philippe Lehmann, Mitglied der Arbeitsgruppe «Forum Santé-Gesundheit» und Sekretär des Ausschusses des Bundes für die Nationale Gesundheitspolitik, an der 7. Tagung in Montreux fest. Allerdings sei es teuer und lasse viele Fragen hinsichtlich seiner Effizienz offen: Werden die vorhandenen Ressourcen nach den Prinzipien der Ethik und der Wirksamkeit effizient eingesetzt? Wie können die gegen 48 Milliarden Franken, die jährlich ins Gesundheitswesen investiert werden, besser zur Produktion von Gesundheit eingesetzt werden? «Das schweizerische Gesundheitssystem ist wegen seiner kantonalen Untersysteme kompliziert und siedelt sich zwischen Über- und Unterversorgung an», stellte Lehmann fest. Es sei gleichzeitig durch unnötige Leistungen überversorgend und in bestimmten Regionen und für bestimmte Personengruppen unterversorgend.

### Notstand beim medizinischen Personal

Die Frage nach der effizienten Ausgestaltung des Gesundheitssystems werde bei politischen Entscheidungen häufig weder gestellt noch beantwortet. Um zum Beispiel ein ver-

meintliches medizinisches Überangebot in der Schweiz zu kontrollieren, wurde der Numerus clausus verhängt und die Neuniederlassung von Arztpraxen beschränkt. Zwar dürfte nach heutigen Berechnungen der zahlenmässige Nachwuchs an praktizierenden Ärzten in nächster Zeit gesichert sein, meinte Lehmann. Die Zahlen besagten aber nichts über die Entwicklung in einzelnen Spezialbereichen. So sei zum Beispiel der Nachwuchs an Allgemeinpraktikern, Gynäkologen, Anästhesisten und Chirurgen schon heute nicht mehr gesichert. Und die Zahlen würden auch keine Auskunft über die Auswirkungen der tendenziell rückläufigen individuellen Arbeitszeit als Folge der gesellschaftlichen Entwicklung und der Feminisierung der Ärzteschaft geben. «Viele Ärztinnen nehmen Teilzeitstellen an oder bewerben sich um Stellen mit regulären Arbeitszeiten, um sich ein Familienleben zu ermöglichen.» Auch die Einschränkung von Neuniederlassungen im Jahre 2002 zeige ungünstige Auswirkungen. Zwar hätten sich diese Massnahmen, die vor Inkrafttreten eine lawinenartige Nachfrage auslösten, zahlenmässig bisher als fast neutral erwiesen. Damit hätten sie auch kaum Einfluss auf die Gesundheitskosten, zeitigten jedoch unerwünschte Nebenwirkungen, die sich durch die vom Parlament beschlossene Verlängerung verschlimmern würden. Zahlreiche, auch von der Diskussion um die KVG-Revision verunsicherte Ärzte würden ihre Karrierepläne überdenken und die weitere Spezialisierung und Karriere im Spital einer privatärztlichen Hausarzt-Praxis vorziehen. Dies führe auch zu verwaisten Praxen von pensionierten Ärzten, nicht nur in Randgebieten.

Aber Notstand ist nicht nur in der Ärzteschaft aufgetreten, führte Lehmann weiter aus. Vor allem seien die anderen Gesundheitsberufe wie Krankenpflege und medizinisches Hilfspersonal betroffen. Dort bestehe Notstand bereits seit längerer Zeit, er sei jedoch durch den Einsatz von ausländischem Personal zum Teil überdeckt worden.

### Zehn Reformvorschläge zur Vermeidung von Engpässen

Zur Vermeidung von Notständen im Gesundheitswesen erarbeitete die Arbeitsgruppe «Forum Santé-Gesundheit» zehn Reformvorschläge:

1. **Generelles Mandat und Verantwortlichkeit für die Gesundheit der Bevölkerung an Staat erteilen (konstitutionelle staatliche Verantwortung):** Lenkung von Prävention und Gesundheitsförderung sowie des Versorgungsangebotes u.a. von Ärzteschaft, Spitälern, Apotheken und Spitex.
2. **Solidarität und gerechte Verteilung der Ressourcen fördern (Verantwortlichkeit der Neuordnung der Mittel),** ausgehend von einer objektiven Analyse der Hauptbedürfnisse der verschiedenen Bevölkerungsgruppen: Ausgleich von vorhandener Unter- oder Überversorgung.
3. **Transparenz und Information zur Leistungsmessung der Gesundheitsinstitutionen aufwerten.**
4. **Ausbilden des erforderlichen qualifizierten medizinischen Personals und interdisziplinäre Zusammenarbeit fördern.**
5. **Partnerschaften im Gesundheitswesen unter Aufwertung der Zusammenarbeit fördern.**
6. **Information von Patienten über Gesundheit und Krankheit erleichtern und aufwerten (Erstellen eines Leitfadens).**
7. **Eigenverantwortlichkeit für Lebensweise und Konsum fördern, vor allem bei der jüngeren Bevölkerung.**
8. **der Patienten und der Gesundheitsberufe einsetzen (Gesundheitskarte und Zugang zu Patientenakten).**
9. **Forschung dynamisieren und medizinische Neuerungen durch günstige Rahmenbedingungen fördern.**
10. **Medizinisches Personal ermutigen, sich in unterversorgten Regionen niederzulassen.**

## Vernachlässigte Vorsorge

Nur gerade 2% der Aufwendungen für unser Gesundheitssystem werden für die Prävention und Gesundheitsförderung eingesetzt. «Die Vorsorge wird ebenso wie das Wissen der Bevölkerung über Symptome, Diagnose und Heilung von Krankheiten vernachlässigt.» Das «Forum Santé-Gesundheit» ortet Handlungsbedarf: Der Zugang zu qualitativ guten Informationen zu Krankheiten, Therapien und möglichen medizinischen Eingriffen soll erleichtert werden. Und im Gesundheitswesen soll nicht das Heilen im Vordergrund stehen, sondern Aufklärung und Vorbeugung.

Potenzielle Fehlentwicklungen erkennt die Arbeitsgruppe auch bezüglich dem Forschungsstandort Schweiz. Die rückläufige Zahl der pharmazeutischen Innovationen, die Verlagerungen von Forschungszentren von Europa in die USA und die verzögerten Zulassungen neuer Medikamente sei Besorgnis erregend. Als weiteren Mangel bezeichnete Dr. med. Beat Künzi, ärztlicher Leiter des Institutes für Qualität und Forschung im

Gesundheitswesen, dass in der Schweiz die Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens nicht systematisch und umfassend gemessen werde. Solche Messungen würden eine Einschätzung von Über- oder Unterversorgung ermöglichen. Eine Gesundheitsbeobachtung, die Qualitätsbewertung der Leistungen und Ergebnisse, sei deshalb unabdingbar, um Mindestqualität der beruflichen Leistungen und Datentransparenz zu garantieren. Moniert wird von der Arbeitsgruppe auch, dass es in der Schweiz keinen Mechanismus zum Management eines Gesundheitssystems mit internen und externen strategischen Zielen gebe. Zwar verfüge das Gesundheitssystem eigentlich als Ganzes über ein solches Mandat und agiere mit seinen Reformen als solches. Die bisherigen Reformen hätten aber nur marginale Auswirkungen gezeigt. Eine explizite öffentliche Verantwortung des Staates gegenüber der Gesundheit der Bevölkerung gebe es heute nicht, diese ist nach Auffassung der Arbeitsgruppe für eine nachhaltige Verbesserung des Gesundheitssystems jedoch unabdingbar.

## «Tendenz zu Unterversorgung»

In der Expertendiskussion führte **Dr. med. Hans Heinrich Brunner**, Vizedirektor des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), bei einer Diskussion zum Thema «Über- oder Unterversorgung» aus, dass vorerst einmal definiert werden müsste, was denn das richtige Niveau sei. «Diese Zielvorgaben existieren in einem erstaunlich geringen Ausmass» hielt Brunner fest und begründete dies mit der Struktur des Gesundheitssystems, bei dem es verschiedene Funktionsebenen gebe, die mitbestimmen: der Bund, die Kantone und auch die Leistungserbringer und Kassen. «Wir sind gegenwärtig in einer Situation, wo



Dr. med. Hans Heinrich Brunner,  
Vizedirektor des Bundesamtes  
für Gesundheit (BAG)

Über- und Unterversorgung nebeneinander existieren, unverkennbar mit einer Tendenz nach unten.» So wies Brunner darauf hin, dass zum Beispiel in Landgebieten der Schweiz eine Unterversorgung in der medizinischen Erstversorgung herrsche, die rasant zunehme. **Dr. med. Max Giger**, Mitglied des Zentralvorstandes FMH, bestätigte diese Beurteilung und führte aus, dass heute schon eine Unterversorgung durch schweizerisches Personal herrsche. In der Schweiz würden die für den Betrieb der erforderlichen Spitalleistung erforderliche Anzahl ÄrztInnen nicht mehr «produziert». «So stammen in der psychiatrischen Klinik im Kanton Fribourg zum Beispiel 90% der ÄrztInnen aus dem Ausland, davon mehr als die Hälfte aus aussereuropäischen Staaten.» Giger unterstrich, dass wir zur Erhaltung des hohen Standards der medizinischen

Versorgung in unserem Land auf einen «Brainimport» angewiesen seien, der gleichzeitig einen «Brainrain» in denjenigen Ländern verursache, die ihre Mediziner eigentlich selbst brauchten. «Das ist», so Giger, «ein eigentliches ethisches Problem.»

## Schlimme medizinische Unterversorgung

**Dr. iur. Jean-Marc Guinchard**, Generaldirektor der Gesundheitsdirektion Genf, beleuchtete zwei weitere Ursachen für das Auftreten von Unterversorgung in der schweizerischen Ärzteschaft. So bildet sich die gesamte verfügbare Zeit für medizinische Versorgung durch gesellschaftliche Entwicklungen zurück. ÄrztInnen erachten es als ihr Recht, neben ihrer beruflichen Tätigkeit auch ein privates Leben führen zu können. Und die Ärztinnen, deren Anteil im schweizerischen Gesundheitswesen markant zunimmt, erbringen häufig aus familiären Gründen nur reduzierte Arbeitspensen. Die Konsequenz dieser Entwicklung sei leicht abschätzbar, wenn zum Beispiel berücksichtigt werde, dass in Genf in den ersten zwei Semestern des Medizinstudiums weit über 50% Frauen sind. «In 15 bis 20 Jahren wird die medizinische Unterversorgung da und schlimm sein.» **Walter P. Hölzle**, Geschäftsführer der vips Vereinigung Pharmafirmen in der Schweiz, stellte auf die Frage nach Unter- und Überversorgung vorerst einmal fest, dass wir «eines der besten Gesundheitswesen der Welt» haben, um das uns das Ausland beneiden würde. Als zentrales Problem bemängelte Hölzle, das unser Staat im Gesundheitswesen keine klare Vision habe, vielfach planwirtschaftlich eingreifen wolle und dabei den Wettbewerb vergessen würde und insbesondere die Anreize nicht richtig setze. Wir sollten zudem die Ressourcenallokation nach Nutzenüberlegungen vornehmen, vor allem dort, wo Unterversorgung auftrete. Bei der Beurteilung von Unter- oder Überversorgung wäre zudem wünschenswert, sich vermehrt nach dem «need» als dem «nice to have» auszurichten. **Yves Seydoux**, Delegierter für Public Affairs santé-suisse, meinte, dass man auf Grund der dynamischen Kostenentwicklung im Gesundheitswesen nicht den Eindruck erhalte, dass der Gesundheitsmarkt am Austrocknen wäre. Zwar trete in gewissen Regionen in der medizinischen Versorgung tat-

sächlich Unterversorgung auf, in anderen dagegen sei eine Überversorgung festzustellen. «Es könnte sein,» führte Seydoux aus, «dass in der Schweiz Massnahmen zur verbesserten Verteilung der medizinischen Berufe ergriffen werden sollten.» So schlug er unter anderem vor zu prüfen, ob bei einer Unterversorgung in Randregionen nicht ein globalerer Ansatz sinnvoll wäre und die Grenzen für die medizinische Versorgung geöffnet werden sollten, zum Beispiel im Kanton Graubünden in Richtung Österreich. **Erika Ziltener**, Präsidentin des Dachverbandes Schweizerischer Patientenstellen (DVPS), bemängelte den bereits seit langer Zeit herrschenden Personalmangel im Gesundheitswesen, der Unterversorgung produziere, so zum Beispiel in den Pflegeheimen. «Heute verursachen die neuen Finanzmodelle der Kantone einen zusätzlichen künstlichen Personalmangel, der zu einer unhaltbaren Unterversorgung führt.» So sei zum Beispiel nach Operationen keine adäquate Nachversorgung mehr gewährleistet. Die Unterversorgung, meinte Ziltener weiter, begünstige zusätzlich das Abwandern von medizinischem Personal.

### Verbesserung der Datenlage

In der anschliessenden zweiten Diskussionsrunde äusserten sich die Experten zu den Reformvorschlägen des «Forum Santé-Gesundheit». Für Dr. med. Hans Heinrich Brunner steht die Verbesserung der Datenlage im schweizerischen Gesundheitswesen im Vordergrund, das Wissen über Kenndaten, die über das Funktionieren etwas aussagen, über die Leistungen des Systems. Dass die Schweiz bezüglich medizinischen und



Walter P. Hölzle, Geschäftsführer der vips Vereinigung Pharmafirmen in der Schweiz

Gesundheitsdaten als Drittweltland bezeichnet werde, erachtet Brunner «in dieser Form nicht ganz richtig. Es existierten Daten, die sind sehr fragmentiert.» Es stehe jedoch dem Bund eine ganz zentrale Aufgabe ins Haus, diese Daten zu sammeln, zu konzentrieren und verfügbar zu machen, wobei es dabei

**Nächste Tagung «Forum Santé-Gesundheit»:**  
19. Januar 2006 im Grand Hotel Victoria-Jungfrau in Interlaken

ausschliesslich um anonymisierte Daten handeln müsse. Ein solches Projekt sei im letzten Jahr angelaufen, doch werde es aus Erfahrung aus dem Ausland Jahre dauern, bis die Stabilisierung validierter Daten möglich sein werde. Eine Gesundheitskarte würde einen Beitrag dazu leisten, solche Kenndaten zu generieren. Dabei wies Brunner darauf hin, dass die Finanzierung einer Gesundheitskarte auf nationaler Ebene mit erheblichen (finanziellen) Schwierigkeiten verbunden sein



Dr. med. Max Giger, Mitglied des Zentralvorstandes FMH

werde. Dr. med. Max Giger zeigte sich mit dem Postulat der Ausbildung einer ausreichenden Anzahl von qualifiziertem medizinischem Personal grundsätzlich einverstanden, aber «wir müssen zunächst einmal diskutieren, welches Personal wir überhaupt ausbilden wollen.» Zum Postulat, Medizinalpersonal zu ermutigen, sich in unterversorgten Randregionen niederzulassen, meinte Giger: «Es geht nicht um eine Ermutigung, sondern um das Zugestehen von Incentives, im Klartext zum Beispiel um Taxpunktwerte, die im Binntal höher sein müssten als in der Stadt Genf.» Giger unterstützte auch das Postulat der vermehrten Gesundheitsaufklärung. Allerdings wies er darauf hin, dass damit nicht erst in der Sekundär- sondern bereits in der Primärprävention begonnen werden sollte. Dr. Jean-Marc Guinchard schloss sich den Vorschlägen zur Verbesserung der Transparenz und Information an und führte aus, dass mit dem Tarmed dazu bereits ein grosser Schritt geleistet worden sei und die Gesundheitskarte einen wertvollen Beitrag leisten könnte. Mit Bezug auf die vorgeschlagenen Massnahmen zur Aufklärung führte Guinchard aus, dass es wichtig sei, sich dabei weniger auf die Pflegeleistung als auf die gesundheitserhaltenden Massnahmen zu fokussieren.

Für mehr Datentransparenz und die Einführung einer Gesundheitskarte als Datenquelle plädierte auch Walter P. Hölzle: «Wenn die Krankenkasse für die freiwillige Einführung einer Gesundheitskarte einen Rabatt gewähren würde, könnte auf freiwilliger Basis mit gewissem Datenschutz sehr viel erreicht werden.» Heute würden die Krankenkassen Rechnungen bezahlen, ohne die Qualität der Leistungen überprüfen zu können. Mit solchen Daten könnten die Kassen ihre treuhänderische Aufgabe gegenüber ihren Versicherten besser wahrnehmen.

**Forum Santé-Gesundheit ist eine Plattform, deren Ziel die Entwicklung einer nachhaltigen und dauerhaften Gesundheitspolitik ist: das Verbessern der Entscheidungsstrukturen und eine optimale Verwaltung der vorhandenen Mittel gehören zu den hauptsächlichsten Themen.**