

Was bewirken Nichtregierungsorganisationen in unserem Gesundheitssystem? **Mehr als das Salz in der faden Suppe?**

Wie in ausländischen Gesundheitssystemen versuchen auch in der Schweiz verschiedene Nichtregierungsorganisationen (englisch NGO), einen Beitrag zur Gesundung des Systems zu erbringen. Allen Vereinigungen eigen ist die Legitimation, der nicht ein öffentliches Mandat zu Grunde liegt. Die NGO als Interessenverband versucht Aktivitäten zu entfalten, die scheinbar oder effektiv von den staatlichen Instanzen zu wenig wahrgenommen werden. Gelegentlich werden NGOs kritisiert, da sie nicht demokratisch legitimiert sind. «clinicum» wird in loser Folge die NGOs aus dem Gesundheitsbereich porträtieren. Den Anfang macht die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsökonomie und Gesundheitswissenschaften (SAGG).

Die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsökonomie und Gesundheitswissenschaften (SAGG) wurde 2004 gegründet. Gründungspräsident (heute Ehrenpräsident) war Prof.Dr.med. Thomas D. Szucs, MPH, und Gründungsgeschäftsführer Lic.iur. Max Künzi, MM. Die SAGG befasst sich auf wissenschaftlicher und praxisorientierter Grundlage mit der Förde-

rung der Gesundheitsökonomie und den Gesundheitswissenschaften. Sie fördert den Besuch ausländischer Kongresse durch angehende Gesundheitswissenschaftlerinnen und Gesundheitswissenschaftler. Sie vergibt auf dem Berufungsweg seit mehreren Jahren den Preis für Gesundheitsökonomie und Gesundheitswissenschaften Schweiz – und patroniert den

Schweizerischen Kongress für Gesundheitsökonomie und Gesundheitswissenschaften (SKGG). Die SAGG organisiert Studienreisen, um einem interessierten Kreis von Innovatoren Einblicke in ausländische Gesundheitssysteme zu ermöglichen. Studienreisen führten nach Singapur (2015, 2016) und Israel (2017); in Planung ist eine Studienreise nach Dänemark (2018).

SAGG-Studienreise 2018: Dänemark





Dr. oec. HSG Balz Ryf, Präsident der SAGG

International aktiv

2012 war die SAGG der offizielle Organisator des Europäischen Kongresses für Gesundheitsökonomie (ECHE2012), der an der Universität Zürich stattfand. Sie war an der Gründung der European Association of Health Economics (EUHEA) und an der Gründung der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitsökonomie (SGGÖ) beteiligt. Sie bewarb sich erfolgreich für die Durchführung des iHEA Weltkongresses, der 2019 an der Universität Basel stattfindet. Nach dem iHEA-Führungswechsel gab die SAGG die Durchführung im Jahr 2017 an die Universität Basel ab.

2016 erweiterte die SAGG ihren Tätigkeitsbereich auf die Gesundheitswissenschaften im allgemeinen. Sie ist keine reine akademische oder universitäre Organisation, sondern integriert die vielfältige und wichtige praktische Seite eines Gesundheitswesens. Die SAGG als Verein hat nur institutionelle Mitglieder.

Interdisziplinäres Forum

Interessante Fakten vermittelt unser Interview mit dem aktuellen Präsidenten der SAGG, Dr. oec. HSG Balz Ryf.

Die SAGG patroniert seit 2004 den Schweizerischen Kongress für Gesundheitsökonomie und Gesundheitswissenschaften (SKGG), die 15. Ausgabe findet am 26. Oktober 2018 statt. Was bezweckt man mit dem SKGG?

Dr. Balz Ryf: Ziel des Kongresses ist es, für das Schweizer Gesundheitssystem wichtige Fragen aufzugreifen und interdisziplinär zu diskutieren. Der SKGG ist zwar ein Fachkongress und richtet sich dementsprechend an Fachleute im Gesundheitswesen. Gleichzeitig möchten wir nicht im Elfenbeinturm schöngestimmte Lösungen entwickeln. Wichtig ist uns der Blick über die Landesgrenzen, der Einbezug von Theorie und Praxis sowie ein methodisch-didaktischer Ansatz, den man bei anderen Kongressen so nicht findet.

Bei der Auswahl der Studienreiseziele fällt auf, dass vor allem Länder ausgewählt werden, die ein kostengünstigeres Gesundheitswesen als die Schweiz aufweisen – wobei angenommen werden kann, dass etwa in Singapur oder Israel die Qualität vergleichbar mit der Schweiz ist. Welche Erkenntnisse kann man gerade aus den beiden erwähnten Beispielen ziehen?

Wir haben eines der besten Gesundheitssysteme der Welt – aber gleichzeitig auch eines der teuersten. Das wird uns regelmässig von unterschiedlichen Seiten gespiegelt, beispielsweise auch von der OECD. Thematisiert werden das flächendeckende Angebot von Hochleistungsmedizin, die geringe Bündelung von Know-how und Infrastruktur, ein Leistungskatalog, welcher viele Komponenten enthält, die der Versicherte problemlos selber finanzieren könnte, oder der einfache Parallelkonsum von Gesundheitsdienstleistungen. Da steht die Frage natürlich nahe, ob es nicht das Gleiche für Weniger gäbe, um das etwas pointiert zu sagen.

Die Studienreise 2018 geht nach Dänemark (siehe Kasten). Dort baut man den Spitalbereich rigoros um – und setzt auf weniger Spitäler, dafür aber auf grosse mit teilweise 2000 Betten. Müssten wir allenfalls à la Dänemark vermehrt auf Regionalisierung setzen – und von den 26 kantonalen Spitalsystemen abkommen?

Als Betriebswirtschaftler bin ich sicher, dass in vielen Bereichen Skaleneffekte möglich wären. Dass man das in unserem kantonal geregelten Gesundheitssystem nicht einfach so umsetzen kann, ist auch klar. Zumindest eine stärkere Bildung von Kompetenzzentren und eine vermehrte Ausrichtung auf Versorgungsregionen und Patientenströme wäre aber auch in unserem System möglich.

Sie sind Geschäftsleitungsmitglied in der Niederlassung eines renommierten Pharmaunternehmens. Besteht da nicht

Ein kleines Land denkt gross

In Dänemark hat die Zukunft schon begonnen. Das Land will in den kommenden zehn Jahren 18 Superkrankenhäuser verwirklichen, um sein Gesundheitssystem für die Zukunft zu rüsten. eHealth und Telemedizin sind dabei wichtige Mittel, um den Spagat zwischen Einsparungen und Qualität zu schaffen.

Wie alle westlichen Industrienationen sucht auch Dänemark nach passenden Rezepten, um den Herausforderungen einer alternden Bevölkerung und einer wachsenden Zahl chronisch kranker Menschen zu begegnen. Gleichzeitig geht es darum, das Gesundheitswesen so straff wie möglich zu organisieren. Bei eHealth hält Dänemark in Europa die Spitzenposition! Alle Kliniken benutzen die Elektronische Gesundheitsakte und auch Allgemeinmediziner tauschen medizinische Daten elektronisch aus. Rezepte werden ohnehin fast nur noch online an die Apotheken übermittelt. Dänemark hat 5.8 Mio. Einwohner. Die Lebenserwartung liegt bei Männern bei 79 und bei Frauen bei 83 Jahren – was etwas tiefer ist als diejenige in der Schweiz: Männer 81, Frauen 85. Ausgaben für das Gesundheitswesen in % des BIP: Dänemark 10.4 %, Schweiz 12.4 %.

Dänemark verfügt über ein staatliches Gesundheitssystem dessen Planung, Leitung und Finanzierung auf nationaler Ebene, Bezirksebene und Gemeindeebene erfolgt. Es besteht eine Versicherungspflicht; wer in Dänemark wohnt und Steuern bezahlt ist automatisch auch krankenversichert. Die gesundheitliche Versorgung wird über Steuereinnahmen finanziert und ist für die Bevölkerung zum grossen Teil kostenlos. (Quellen: medizin & technik, OECD)

die Gefahr, dass ein NGO à la SAGG quasi als Plattform für Lobbyarbeit benutzt werden könnte?

(Lacht) Nein, da besteht jetzt überhaupt keine Gefahr. Schauen Sie sich einmal die Speaker und Themen unserer Kongresse an, das sind keine Lobbyinhalte der Pharmaindustrie. Die Themen werden ja auch nicht von mir festgelegt, sondern in Zusammenarbeit mit dem Vorstand. Zudem würden wir auch die Glaubwürdigkeit des Kongresses gefährden, was in diesem Fall eines der Alleinstellungsmerkmale darstellt.

www.sagg-sahe.ch