

Gesundheitssystem Schweiz 2012: Das Gute besser machen

# Klare Defizite – Lösungen aus der Sackgasse?

Die heutige Medizin ist zweifellos sehr erfolgreich und das Gesundheitssystem wurde in den letzten Jahrzehnten auch in der Schweiz kontinuierlich ausgebaut. Trotzdem stösst die moderne Medizin an Grenzen. Sie kann die stetig steigenden Anforderungen nur noch bedingt oder teilweise gar nicht mehr erfüllen. Was ist angesichts dieser Ausgangslage zu tun?



Prof. Dr. Peter J. Meier-Abt, Schweiz. Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)



Prof. Dr. oec. Bernhard Güntert, Institut für Management und Ökonomie im Gesundheitswesen



Prof. Dr. Stefan Felder, WWZ Universität Basel

Prof. Dr. Peter J. Meier-Abt, Schweiz. Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), gab am 9. Schweiz. Kongress für Gesundheitsökonomie und Gesundheitswesen (SKGG) Aufschlüsse: «Die Medizin wird durch Ansprüche der auf das Individuum zugeschnittenen Prävention und Therapie von Krankheiten (personalized medicine), die vielfältigen Bedürfnisse der Gesellschaft und die ökonomischen Rahmenbedingungen strapaziert, wenn nicht gar überfordert. Die Notwendigkeit für einen Paradigmenwechsel in der Medizin und für generelle Reformen im Schweizerischen Gesundheitswesen sind vielseitig anerkannt. Sie wurden bereits 2004 im Rahmen des SAMW Projektes «Zukunft Medizin Schweiz» aufgezeigt und sind im OECD Bericht 2011 zum Schweiz. Gesundheitswesen erneut angemahnt. Die grosse Herausforderung besteht vor allem darin, die Medizin in ihrer heutigen Ausprägung nachhaltiger zu gestalten.»

## Nachhaltige Lösungen suchen

Professor Meier-Abt lieferte eine erste Antwort: «Nachhaltig ist eine Medizin dann, wenn gewährleistet ist, dass auch unsere Nachkommen von guten medizinischen Leistungen pro-

fitieren können, um auf ihre Gesundheitsprobleme zu reagieren». Mit einer solchermassen «Nachhaltigen Medizin» befasst sich ein neues Positionspapier der SAMW, das in Kürze publiziert werden wird. Darin werden fünf Faktoren identifiziert, die die Nachhaltigkeit der heutigen Medizin in Frage stellen:

1. Der Nutzen medizinischer Interventionen ist nicht immer vorhanden, oder er wird überschätzt bzw. falsch interpretiert. – Oder anders ausgedrückt, auf der Grundlage des «Fee-for-Service» Systems und nach dem Motto «etwas machen ist besser als nichts tun» wird oft eine «maximale» anstatt eine am optimalen Patientennutzen orientierte Medizin betrieben.
2. Die Medizin weckt unrealistische Erwartungen – und ist auch mit solchen konfrontiert.
3. Die Ressourcen an Gesundheitsfachleuten sind nicht gesichert. – Insbesondere ist zu fragen, ob in der Schweiz die Verteilung der Gesundheitsfachleute auf die verschiedenen Versorgungsbereiche optimal ist?
4. Die finanziellen Ressourcen der Medizin sind nicht unbegrenzt. – Wie hoch darf das Kostenniveau für unser Gesundheitssystem sein? Werden die vorhandenen Mittel wirklich so eingesetzt, dass damit der grösstmögliche

Gesundheitsnutzen für die Bevölkerung erzielt wird?

5. Das Gesundheitssystem setzt oft falsche Anreize. – Es fehlen die Datengrundlagen auf deren Basis eine effektive Steuerung des Gesundheitswesens aufgebaut werden könnte.

## Lösungen gegen die erkannten Defizite

Als Lösungsansätze für die identifizierten Defizite werden folgende Massnahmen vorgeschlagen:

1. Die Forschung, namentlich die Versorgungs- und Effizienzforschung, ist ein Schlüssel zur nachhaltigen Medizin.
2. Die Auswahl medizinischer Interventionen hat mit Augenmass zu erfolgen. – Die Haltung «möglichst alles zu machen, und zwar möglichst sofort» sollte ersetzt werden durch die Haltung «das Richtige und genug zu machen, aber nicht zuviel».
3. Ausgehend von den zukünftigen Patientenbedürfnissen ist sicherzustellen, dass genügend Gesundheitsfachleute ausgebildet werden, dass diese die notwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten besitzen und dass sie am richtigen Ort zum Einsatz kommen.

4. Medizinische Leistungen in Prävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation sind nur dann zu vergüten, wenn sie den Kriterien von Evidenz, Ethik und Ökonomie genüge.
5. Es braucht neue Versorgungs-, Steuerungs- und Finanzierungsmodelle. – Weitere Aspekte zur Schaffung eines nachhaltigen Gesundheitssystems wurden am 4. Dezember 2012 anlässlich des Symposiums «Ein nachhaltiges Gesundheitssystem für die Schweiz» der Akademien der Wissenschaften Schweiz diskutiert. Auf die Publikation der Ergebnisse können wir gespannt sein.

### Das «beste» Gesundheitssystem und seine Herausforderungen: eine Standortbestimmung

Diese Standortbestimmung lieferte Prof. Dr. oec. Bernhard Güntert, Institut für Management und Ökonomie im Gesundheitswesen, Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik, Hall in Tirol. Er betonte: «Das schweizerische Gesundheitswesen gilt als eines der besten der Welt. Dies wahrscheinlich zu recht. So präsentiert es sich beispielsweise seit Jahren im European Health Consumer Index (EHCI) in der Spitzengruppe. Auch die OECD attestiert der Schweiz ein sehr hohes Versorgungsniveau. Für den Stand des Gesundheitssystems spricht auch, dass trotz der hohen Kosten, die Leistungen des schweizerischen Gesundheitswesens auch von ausländischen Patienten immer häufiger nachgefragt werden.»

### Sehr gut und noch viel teurer

«Was der EHCI verschweigt – nicht aber die OECD – sind die hohen Kosten des Systems. Die überdurchschnittlich hohe Kostensteigerung des schweizerischen Gesundheitssystems wurde denn auch von der OECD klar angesprochen.» Die Ursachen für die Kostensteigerung sind weitgehend bekannt:

#### Demografischer Wandel:

Die Zunahme der älteren Bevölkerungsteile wird – auch wenn von einer teilweisen Kompression der Gesundheitsleistungen ausgegangen werden kann – zu einer Mehrnachfrage führen. Damit wird sich die Patientenklientel ändern. Diese Klientel steht Effizienzoptimierungen (Prozessoptimierungen) entgegen, zudem ergeben sich auch «neue» Krankheitsbilder, die eine Optimierung erschweren. Durch die veränderte Bevölkerungsstruktur wird jedoch auch die Rekrutierungsbasis für Health Professionals abnehmen. Da dies in allen europäischen Ländern zutrifft, wird der bisher übliche «Import

von Health Professionals» in die Schweiz immer schwieriger. Um im Wettbewerb um knapper personelle Ressourcen attraktiv zu sein, bedarf es nicht nur besserer finanzieller Mittel, sondern vor allem auch attraktive Arbeitsbedingungen.

#### Medizin-technologischer Fortschritt:

Bisher ergaben sich – im Gegensatz zur Industrie – durch technologische Fortschritte meist nur in eingegrenzten Bereichen Kosteneinsparungen (Rationalisierungen). Der Fokus lag vielmehr in der verbesserten Entscheidungsgrundlage für die Health Professionals und in der «Komfortsteigerung» für Patienten. Dies hat zu einer Fixkostensteigerung geführt und damit den ökonomischen Druck auf die Gesundheitseinrichtungen erhöht. Aktuelle Entwicklungen in der personalisierten bzw. individualisierten Therapie werden – bei vermutlich besserem Outcome – die Kosten nochmals ansteigen lassen.

Neue Informationstechnologien könnten hier eine Trendwende herbeiführen. Ermöglichen sie doch ganz andere Kooperationen zwischen den verschiedenen Leistungserbringern. Allerdings stehen dem oft Datenschutz und Persönlichkeitsrechte, vielfach aber auch handfeste Interessen entgegen.

#### Neue Informationstechnologien erlauben neue Versorgungsformen:

Sie reichen von Integrierter Versorgung bis zu den verschiedensten Formen von e-Health. Diese durchaus patientenorientierten Versorgungsformen stehen den Forderungen nach Spezialisierung, grossen Fallzahlen und Workflow-Optimierung entgegen.

#### Politische (Plan) oder marktliche (Wettbewerb) Steuerung:

In den jüngeren Reformansätzen im schweizerischen Gesundheitswesen dominierte die Nut-

zung von marktlichen Strukturen – von NPM bis zu Privatisierungen – die bisherige staatlichplanerische Steuerung. Dies entsprach bisher auch dem Wunsch der Bevölkerung. Allerdings zeigt sich heute, dass auch wieder mehr in staatliche Planung und Koordination gedacht wird (Spitzenmedizin, Einheitskasse, Nicht-Aufhebung des Kontrahierungszwanges usw.).

#### Überdurchschnittliche Kostensteigerung:

Bisher ist es trotz vielfältiger Bemühungen nicht gelungen, die Kostenentwicklung zu stabilisieren. Der Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP steigt kontinuierlich, verschärft durch die Wirtschafts- und Finanzkrise.

#### Gegensteuer geben, um Solidarität zu sichern

All diese Entwicklungen müssten auch in einem der besten Gesundheitssysteme der Welt angegangen werden, betonte Professor Güntert: «Im Sinne einer nachhaltigen Finanzierung gilt es Lösungen zu finden um auch die gesellschaftlich gewollten Solidaritäten, insbesondere auch jene zwischen den Generationen zu sichern.» Herausforderungen sieht der Gesundheitsexperte insbesondere in den Bereichen:

- Versorgungsstrukturen und Versorgungsfor-
- Ressourcenbeschaffung und Ressourcenein-
- Attraktivität, Mitarbeiterentwicklung und Kar-
- Qualitäts- und Outcomeorientierung sowie
- Managementsysteme, Finanzierung und öko-

#### Ist die Einheitskasse die Lösung?

«Von der Einheitskasse bis zur Integrierten Ver-



Reformvorschläge», lautete das Thema von Prof. Dr. Stefan Felder, WWZ Universität Basel. Er erinnerte: Nachdem 2007 mit über 70 Prozent abgelehnt kommt die Einheitskasse im nächsten Jahr erneut vors Schweizer Volk, diesmal ohne einkommensbezogene Beiträge. Die Argumente der Initianten sind unverändert: hohes Niveau und starkes Wachstum der Gesundheitsausgaben, Scheinwettbewerb der Krankenkassen, teure Jagd nach guten Risiken und schliesslich, eine Einheitskasse sei billiger. Wäre der Staat anstelle der Krankenversicherer der geeignetere Dritte im Bunde mit Versicherten und Leistungserbringern?

Professor Felder verwies aufs englische System: «England mit seinem staatlichen Gesundheitsdienst verzeichnete in den letzten 40 Jahren ein ähnlich hohes Wachstum der Gesundheitsausgaben wie die Schweiz. Bei weiterhin steigenden Einkommen werden die Menschen künftig noch mehr für Gesundheit ausgeben wollen, befeuert durch den medizin-technischen Fortschritt. Die billige staatliche Versorgungskasse dagegen ist ein Konstrukt des frühen 20. Jahrhunderts. Nur sich konkurrierende Krankenversicherer werden in der Lage sein, mit den Leistungserbringern Verträge auszuhandeln, die den Präferenzen der Versicherten gerecht werden.»

### Bahn frei für die Giesskanne?

Der Gegenvorschlag des Bundesrats zur Einheitskasse sieht eine Schwelle von 5000 Fr. bis 20'000 Fr. jährliche Krankenpflegekosten vor, ab der eine Rückversicherung 80 Prozent der Kosten übernehmen will. Heute liegen die Nettokosten in der OKP bei 3100 Fr. pro Kopf der Versicherten. Da ein Drittel der Versicherten in einem gegebenen Jahr keine Kosten haben, würden bei einer Schwelle von 5000 Franken fast

alle Patienten unter die Rückversicherungsklausel fallen. Bei einem Schwellenwert von 15'000 könnten es immer noch die Hälfte aller Patienten sein. Welche Kasse hätte noch einen Anreiz, die Kosten zu begrenzen, wenn bei über der Hälfte der Patienten 80 Prozent der Kosten über dem Schwellenwert an die Rückversicherung weitergereicht werden können? Die vom Bundesrat vorgeschlagene Rückversicherung würde die Einheitskasse über die Hintertüre einführen.

«In einem Punkt geht der Gegenvorschlag des Bundesrats noch über die Initiative hinaus», unterstrich Felder. «Die Initianten sehen kantonale unterschiedliche Prämien vor. Bei der Rückversicherung des Bundesrats fehlt dagegen eine kantonale Komponente: Eine hohe landesweit einheitlich Rückversicherungsprämie würde kantonale differenzierte kleine Prämien ergänzen. Im Ergebnis müssten die Versicherten in Kantonen mit geringen Kosten die Versicherten in Kantonen mit hohen Kosten der medizinischen Versorgung subventionieren. Der Vorschlag des Bundesrats ist staatspolitisch wenig ausgegoren.»

### Nicht zukunftsfähiger Vorschlag

«Ein zweites Element des Gegenvorschlags des Bundesrats sieht eine rechtliche Trennung zwischen Grund- und Zusatzversicherung vor. Konkret könnte der gleiche Versicherer nicht mehr in beiden Sparten anbieten. Hier gleicht der Vorschlag des Bundesrats konzeptionell der Einheitskasse. Er ist nicht zukunftsfähig. Der zwingende Abschluss von Grund- und Zusatzversicherung bei unterschiedlichen Krankenversicherern führt zu hohen Transaktionskosten bei allen Beteiligten.» Die Managed-Care Vorlage wurde im Sommer vom Schweizer Volk mit grosser Mehrheit abgelehnt. Sie ist von der Poli-

tik schlecht verkauft worden. Man hätte deutlich machen müssen, dass die Alternative eine höhere Kostenbeteiligung oder eine eingeschränkte Arztfreiheit ist, oder aber höhere Prämien. «Und so wird es jetzt kommen», befürchtet Felder. «Die Prämien in der OKP werden weiter steigen. Insofern ist damit zu rechnen, dass der Managed Care-Anteil der medizinischen Versorgung von unten her weiter aufwächst.»

### Schlechter Risikoausgleich

Der Schweizer Risikoausgleich sei reformbedürftig, meint Felder. «Die Variable Spitalaufenthalt im Vorjahr, die 2011 neu aufgenommen wurde, ist problematisch einzuschätzen. Sie konterkariert das Bestreben, ambulante Versorgung gegenüber stationärer zu priorisieren, da der Risikoausgleich für im Vorjahr stationär behandelte Versicherte beim Krankenversicherer höhere Zahlungen auslöst. Dies ist im Umfeld der dualistischen Spitalfinanzierung besonders ungünstig. Der stationäre Preis ist aus Sicht der Versicherer subventioniert, so dass sie wenig Anreiz haben, etwa in den Ausbau von Hausarztmodellen zu investieren.» Ein Risikoausgleich sollte nicht manipulationsabhängig, anreizkompatibel, leicht umsetzbar und mit guter Zielerreichung ausgestattet sein. Ein guter Mittelweg könnte darin bestehen, den Gesundheitszustand mit der Pharmaceutical Cost Group Variable zu erfassen. Damit könnte ein günstiges Verhältnis zwischen Aufwand und Nutzen für den Risikoausgleich erreicht werden. Verfeinerte morbiditätsorientierte Risikoausgleichssysteme, wie sie etwa im deutschen Risikostrukturausgleich umgesetzt werden, schneiden dagegen schlechter ab.

Text Dr. Hans Balmer



Katrin bietet Ihnen die optimale Balance zwischen Hygiene, Wirtschaftlichkeit und Umweltbewusstsein. Unsere Produkte reduzieren neben den Hygienrisiken nämlich auch noch den Verbrauch – und schonen dazu noch die Ressourcen.

Die perfekt aufeinander abgestimmte Produktpalette von Katrin umfasst saugstarke Papiere, intelligente Spendertechniken und verlässliches Zubehör. So hilft sie Ihnen soziale, nachhaltige und ökonomische Verantwortung zu übernehmen.

**Denn Katrin denkt ganzheitlich. Eben 360 Grad.**

+49 2251 8120 | [www.katrin.com](http://www.katrin.com)

*Katrin. At Hand.*



**360°**  
Hygiene-Lösungen mit einem System.