

Die Reform des Schweizer Gesundheitswesens: top-down oder bottom-up?

Joël Cuénod

Einleitung

Die Problembereiche für die Strukturreform des Schweizer Gesundheitssystems sind eigentlich schon lange bekannt, und mögliche Lösungen wurden ebenfalls bereits vorgeschlagen – warum geschieht denn nur so wenig?

Komplexe Finanzierungsstrukturen, welche die Steuerung erschweren und durch sinnlose Kostenverlagerungen Mehrausgaben verursachen

Viele Entscheide werden auf der Basis statistischer Kriterien getroffen, welche die medizinische Realität und die Abläufe nur schlecht widerspiegeln.

Es fehlen in vielen Bereichen des Gesundheitswesens auch Rückstellungen, wie sie jedes Unternehmen budgetieren muss, um die notwendigen Restrukturierungen durchführen zu können.

In Analogie zur Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz könnte eine Strukturreformstiftung gegründet werden, die mit einem noch zu berechnenden Prozentsatz des Gesundheitsbudgets dotiert werden müsste. Ihre Aufgabe wäre die Entwicklung sensibler Erfassungsinstrumente für die Prozesse im Gesundheitswesen, die laufende Evaluation der Prioritäten sowie die Unterstützung bei der Umsetzung von Strukturpassungen. Freiwerdende Kapazitäten liessen sich allenfalls auch für Partnerschaftsprojekte mit noch medizinisch unterversorgten Ländern nutzen.

Eine unnötige Medikalisierung gesellschaftlicher Probleme auf der einen und die ungenügende Berücksichtigung von Aspekten, die nicht direkt medizinischer Natur sind, aber die Gesundheit prägen, auf der anderen Seite

Um hier Abhilfe zu schaffen, könnte das Budget der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz aufgestockt werden.

Invaliderität ist meistens ja nur zum Teil ein medizinisches Problem; die Kosten von

Gutachten/Gegengutachten sind gewaltig und die Resultate oft für alle Beteiligten frustrierend. Das Thema lässt sich nur interdisziplinär sinnvoll angehen.

Auch wirksame Investitionen in die Armutsbekämpfung statt in sekundäre medizinische Behandlungen könnten sich als kosteneffizient erweisen.

Zudem stellt das Altern nicht nur eine medizinische Herausforderung dar.

Und ebenfalls urbane und architektonische Aspekte, gesellschaftliche Anschauungen, Gesetzgebungen usw. beeinflussen die Gesundheit.

Der Katalog möglicher Gesundheitsthemen wäre umfangreich genug, um diesem Sachbereich während der gesamten Schulzeit eine Stunde pro Woche zu widmen.

Kostspielige und kopflastige Hierarchiepyramiden in den Spitälern – auch in den Pflegeberufen – und eine Nachwuchspolitik, die sich mehr an den eigenen Bedürfnissen als an jenen des Gesundheitswesens als Ganzen orientiert

Ein Überdenken der überblähten Hierarchien wäre not. Anstelle der Zerstückelung der Spitäler in «Organmedizinsektoren» braucht es die Stärkung der allgemeininternistischen Abteilungen und eine intensivere Kooperation mit der ambulanten Medizin. Dies gilt auch für die Assistentenweiterbildung.

Für die Pflegeberufe müssen Weiterentwicklungsmöglichkeiten im ambulanten Bereich kreiert und ihre Integration in die ambulante Medizin gefördert werden.

Die Forschung wird zu einem grossen Teil durch die Industrie finanziert, was zu einer entsprechenden Ausrichtung der Fragestellungen führt.

Marketingbudget und Forschungsbudget sind in etwa gleich gross. Therapieempfehlungen werden von «opinion leaders», die naturgemäss ihr Spezialgebiet als das wichtigste betrachten, formuliert. Die Unabhängigkeit dieser «opinion leaders» gegenüber der Pharmaindustrie ist nicht gewährleistet, und die meisten beanspruchen ein Maximum an Ressourcen für ihr eigenes Spezialgebiet.

Die Pharmaindustrie müsste sich transparent auf ihr Kerngeschäft, die Entwicklung und Produktion von Medikamenten, konzentrieren. Selbstverständlich ist dafür eine enge Zusammenarbeit mit dem Gesundheitssystem nötig.

Parallel dazu braucht es aber ebenfalls eine Aufstockung der öffentlichen Nationalfondsressourcen und eine transparentere Diskussion über die Auswahl der Nationalfondsprojekte, die weniger einseitig medikamentorientiert sein dürfte.

Bei der Erarbeitung aller Guidelines ist zudem abzuwägen, welche das beste Kosten-Nutzen-Verhältnis versprechen.

Die Fortbildungsqualität könnte sicher gefördert werden, wenn sie sich auf ein internationales Referenzwerk abstützen könnte (Beispiel UpToDate®).

Teilreformen im Gesundheitswesen beeinflussen stets das ganze komplexe Gebilde und sind voneinander abhängig.

Weil jeder Akteur im Gesundheitswesen fürchtet, bei Teilveränderungen zu den Verlierern zu gehören, bleibt der Quasistillstand leider der einzige gemeinsame Nenner, obwohl die meisten Beteiligten von einer grundlegenden Restrukturierung profitieren könnten.

Deshalb wäre es logisch, die nötigen Reformen als umfassendes Reformpaket auf die Agenda zu setzen.

Politiker haben Ärzte immer wieder gebeten, Reformvorschläge zu formulieren. Die geschilderten Reformskizzen sind, wie schon erwähnt, weder neu noch besonders revolutionär. Es ist eine gemeinsame Aufgabe, diese Reformen weder «top-down» noch «bottom-up», sondern eher «zirkulär» endlich ins Rollen zu bringen.

Dr. med. Joël Cuénod
Facharzt für Innere Medizin FMH
Birsigstrasse 10
4054 Basel
joel.cuenod@magnet.ch