Zusammenspiel als Chance

Optimierungspotentiale im schweizerischen Gesundheitswesen

H.-P. Studer

Im Gesundheitswesen der Schweiz ist vieles in Bewegung geraten. Die andauernden Kostensteigerungen machen allen beteiligten Akteuren deutlich, dass jenseits blosser eigener Interessenpolitik gemeinsame neue Lösungswege gesucht und gefunden werden müssen. Wenn wir vom derzeitigen Schwarzer-Peter-Spiel zu einem bewussten Miteinander gelangen, sind die vielfältigen Strukturen unseres Gesundheitswesens kein Nachteil mehr. Im Gegenteil, sie werden dann zu einem unschätzbaren Vorteil, der es überhaupt erst ermöglicht, unter Gewährleistung hoher Freiheitsgrade Qualität und Kosteneffizienz der Gesundheitsversorgung zu optimieren.

Wir haben in der Schweiz – auch im internationalen Vergleich – ein qualitativ hochstehendes Gesundheitswesen. Es hat allerdings seinen stolzen Preis: Auch bezüglich Kosten belegen wir einen internationalen Spitzenplatz, der zurzeit kaum gefährdet ist. Denn die finanziellen Aufwendungen für unser Gesundheitswesen steigen überproportional weiter und stehen in einem immer schieferen Verhältnis zum Nutzen.

Besonders davon betroffen ist die Westschweiz. Dort sind die Kosten zum Teil mehr als doppelt so hoch wie in der Ostschweiz – ohne dass der Gesundheitszustand der Bevölkerung deswegen besser oder die Lebenserwartung höher wäre. Mit anderen Worten, es werden Mittel unnötig oder sogar mit negativen Folgewirkungen verschwendet. Es muss jedenfalls zu denken geben, dass zum Beispiel der Medikamentenkonsum in der Westschweiz ebenfalls doppelt so hoch ist wie in der Ostschweiz und die Menschen dort absehbarerweise zusätzlich krank macht. Ähnlich bedenkenswert ist die Tatsache, dass auch in anderen Industrieländern die Gesundheitsversorgung viel weniger kostet als im gesamtschweizerischen Durchschnitt und die jeweilige Bevölkerung damit in vielen Fällen trotzdem erheblich zufriedener ist.

Korrespondenz:
Hans-Peter Studer
Rickstrasse 31
CH-9037 Speicherschwendi

Dr. oec. Hans-Peter Studer ist freiberuflich als Gesundheits- und Mitweltökonom tätig und Chefredaktor der Zeitschrift «für uns – vita sana», die sich gesellschaftlichen und integralmedizinischen Themenstellungen und entsprechenden neuen Lösungsansätzen widmet. Er ist u. a. Autor und Mitautor der Bücher «Gesundheit in der Krise. Fakten und Visionen» (2. Auflage 1996, 415 Seiten, Fr. 39.80) sowie «Lieber leben wie die Steinzeitsammler? Altbewährte Gesundheitstipps für den modernen Wohlstandsmenschen» (1. Auflage 1999, 154 Seiten, Fr. 19.80). Beide Bücher sind, ebenso wie Probeexemplare der Zeitschrift «für uns – vita sana», direkt erhältlich bei: Vita Sana Verlag AG, 6932 Breganzona, Tel. 091 966 58 53, Fax 091 966 71 83, E-mail: vita-sana@alicom.ch.

Symptomkorrekturen genügen nicht

Daraus folgt, dass in unserem Gesundheitswesen insgesamt ein riesiges Optimierungspotential vorhanden ist: Wir können die Qualität weiter steigern und dabei sogar die Kosten deutlich senken. Das allerdings kann nur gelingen, wenn wir den Mut finden, das System grundsätzlich zu hinterfragen und neue Synergien und Partnerschaften anzustreben.

Lediglich linear oder bei den schwächsten Akteuren einige Kostenprozente einzusparen, wird das Problem nicht lösen, sondern die Misere im Gegenteil weiter vergrössern. Denn dadurch wird die dem System innewohnende Leistungs- und Kostendynamik nicht gedämpft, sondern weit eher zusätzlich angeheizt und in Richtung einer Zwei-Klassen-Medizin oder eines zentralistischen, staatlich dominierten Einheitssystems mit nur mehr sehr geringen Freiheitsgraden gedrängt. Die USA oder Grossbritannien lassen grüssen.

Der Hauptgrund liegt darin, dass genauso wie ein Zuviel an Medikamenten schädlich ist, ein Zuviel an invasiven, vor allem symptomorientierten und nebenwirkungsreichen Therapiemethoden negative Folgewirkungen zeitigt. Sie erhalten die Menschen einerseits in den gesundheitsgefährdenden Verlockungen und Zwängen der immer hektischeren Konsum-/Leistungsgesellschaft kurzfristig einigermassen funktionstüchtig und machen sie andererseits im iatrogenen Sinn zusätzlich krank.

Die moderne Medizin, so segensreich und wichtig sie im Einzelfall ist und sein könnte, droht so zur Sisyphusmedizin zu verkommen, die ihr ursprünglichstes Anliegen, die Menschen zu heilen, zusehends aus den Augen verloren hat. Sie ist dann nur mehr ein technikbestimmtes Geschäft mit der Krankheit und dient bloss noch den Interessen von Grossverdienern und Aktionären.

Integration von Schulmedizin und Naturheilkunde

Um hier Gegensteuer zu geben und das System in eine Richtung zu lenken, bei der das Gesundheitswesen diese Bezeichnung wieder verdient, sind neue Denkmuster Voraussetzung. Sie liegen im «sowohl als auch», in der Integration und in der Zusammenarbeit begründet.

Ein naheliegender erster Schritt besteht darin, die Schulmedizin mit der Naturheilkunde bzw. Komplementärmedizin sowie mit der Psychologie als Lebenshilfe zu ergänzen. Ziel sollte dabei allerdings nicht nur ein Nebeneinander, sondern vielmehr die Integration der verschiedenen Methoden sein – nach dem bereits vor 3000 Jahren von Asklepios von Thessalien formulierten Grundsatz: «Zuerst das Wort, dann die Pflanze, zuletzt das Messer.»

Das heisst, wann immer möglich und sinnvoll, sollte eine Therapie zuerst mit sanften Methoden mit geringem Nebenwirkungspotential erfolgen, welche zudem die Selbstheilkräfte der Patientinnen und Patienten aktivieren. Potentiell nebenwirkungsreiche Therapien, wie sie vor allem in der Schulmedizin vorherrschen, sollten nur im Notfall eingesetzt werden – mit anschliessender Unterstützung des Organismus zur Wiedererlangung seines Gleichgewichts.

Aus dieser bewussten, auf die Bedürfnisse des jeweiligen Patienten abgestimmten Kombination verschiedener Heilmethoden und der Zusammenarbeit entsprechend ausgebildeter Fachpersonen resultiert eine insgesamt ursächlichere, nicht mehr nur symptomorientierte Therapie. Richtig verstanden und umgesetzt, aktiviert und fördert sie die Eigeninitiative der Patientinnen und Patienten und führt sie aus der heute noch vorherrschenden passiven Konsumhaltung heraus, welche vom Arzt lediglich die rasche Unterdrückung der Krankheitssymptome erwartet.

Die Patientinnen und Patienten werden so zu eigenverantwortlichen Partnern der Ärztinnen und Therapeuten, welche unterstützt durch sie nach zweckmässigen Lösungen für ihre Gesundheitsprobleme suchen. Dabei sehen sie Krankheit nicht mehr nur als lästiges Übel, sondern versuchen auch, deren Bedeutung zu ergründen und tieferliegende Ursachen zu erkennen und zu verändern.

Welch dramatische Befindlichkeitsverbesserungen damit bei geringem Kostenaufwand möglich werden, hat zum Beispiel der amerikanische Internist Dean Ornish in einer Studie mit Angina-pectoris-Patienten unter Beweis gestellt: Allein durch die Veränderung von vier Lebensstilfaktoren (Ernährung, Bewegung, Entspannung, Gruppengespräche mit anderen Angina-pectoris-Patienten) gelang es den Patientinnen und Patienten, die Verengung der Herzkranzgefässe nicht nur zum Stillstand zu bringen, sondern zum Teil sogar rückgängig zu machen.

Förderung des Gesundheitsbewusstseins

Jede medikamentöse oder chirurgische Therapie, die auf diese Weise nicht mehr nötig ist, verringert nicht nur die Kosten des Gesamtsystems, sondern fördert auch längerfristig die Lebensqualität der betreffenden Patientinnen und Patienten. Krankheit wird so zu einem Lernprozess, der die Basis für eine nachhaltige Gesundheit neu begründen kann.

In einem integralen Gesundheitswesen der Zukunft erhält damit natürlich auch die Unterstützung und Förderung der Gesundheit einen viel höheren Stellenwert, als das heute der Fall ist. Sie setzt bereits in der Schule ein und umfasst dort weit mehr als das Schulturnen und das richtige Zähneputzen.

Was sind die Voraussetzungen, um sich gesund zu fühlen? Welche Rolle kommt dabei der Krankheit zu? Wie ergänzen und verstärken sich gesundheitsfördernde Verhaltensweisen und Lebensfreude? Welche Hausmittel gibt es, um leichtere Erkrankungen selber zu therapieren? Wo liegen bei verbreiteten Krankheiten die Möglichkeiten und Grenzen verschiedener Therapiemethoden? Umfassende Antworten auf diese und ähnliche Fragen sind für die Zukunft mindestens genauso wichtig wie gute Sprach- oder Computerkenntnisse und sollten zu zentralen Lerninhalten unserer Schulen, aber auch in der Erwachsenenbildung werden.

Zwangsläufig stellt sich dabei auch die Sinnfrage. Sie führt weiter zum Kernthema der Integration von Leben und Tod. Wenn unsere moderne Gesellschaft den Tod – nicht zuletzt aufgrund moderner Forschungsergebnisse der Thanatologie – wieder als Übergang in eine andere Bewusstseinssphäre begreifen lernt, wird das zu einem weit grösseren Quantensprung unserer Entwicklung führen als die seinerzeitige Erkenntnis, dass die Erde sich um die Sonne dreht und nicht umgekehrt. Ein Bewusstsein, das Leben und Tod wieder zu integrieren vermag, stellt nicht nur für das Leben eine unendliche Bereicherung dar, sondern bildet selbstverständlich eine weitere sehr zentrale Voraussetzung zur Gesundung unseres heutigen Krankheitswesens.

Optimiertes Zusammenspiel zwischen Bund und Kantonen

Ansatzweise sind all diese Entwicklungen hin zu einem ganzheitlichen, nicht mehr nur materiezentrierten Weltbild und zur Zusammenarbeit über durchlässig gewordene Grenzen hinweg bereits im Gang. Um diesen Bewusstseinswandel zu unterstützen und zu verstärken, sind auch neue Spielregeln im Sinn von staatlich vorgegebenen Rahmenbedingungen nötig. Sie bilden die unabdingbare Grundlage dafür, dass unser föderalistisches Gesundheitssystem seine Stärken wieder vermehrt ausspielen kann, und betreffen in erster Linie die Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen.

Grundsätzlich ist es sehr zweckmässig, wenn an der Basis einer Gesellschaft ein möglichst hohes Mass an Autonomie gewährleistet ist. Dadurch werden kreative Lernprozesse sowie Problemlösungen möglich, die den lokalen Gegebenheiten Rechnung tragen. Das in unserem föderalistischen System in diesem Sinn verankerte Subsidiaritätsprinzip ist allerdings auf übergeordnete Regeln angewiesen, welche koordinierenden Charakter haben müssen.

Bezogen auf die Gesundheitsversorgung bedeutet dies, dass der Bund vor allem in bezug auf teure spitzenmedizinische Einrichtungen und Methoden die Autonomie der Kantone einschränken muss, um teure Doppelspurigkeiten und Überkapazitäten abzubauen. Der Vorstoss des Bundesrates, die gesamtschweizerische Zahl der Transplantationszentren auf wenige zu beschränken, weist diesbezüglich in die richtige Richtung.

Umgekehrt sollte jedoch vermieden werden, Dinge zentral zu regeln, für die sich das gar nicht aufdrängt oder sogar kontraproduktiv ist. Als Beispiel hierfür kann das neue Heilmittelgesetz dienen, das die Autonomie der Kantone auch bei den Naturheilmitteln mit ihrem weitaus geringeren Nebenwirkungspotential einschränken will, obwohl sich die bisherigen dezentralen Lösungen bewährt haben. Ein solcher einseitiger und unnötiger Zentralismus fördert die Zusammenarbeit zwischen Schulmedizin und Naturheilkunde nicht, sondern würgt sie zugunsten der geldbestimmten Interessen der Pharmaindustrie ab.

Neue Anreizstrukturen im Versicherungsbereich

Auch im Krankenversicherungsbereich drängen sich neue Regelungen auf, mit dem Ziel, die Zusammenarbeit auf der Basis vermehrter Eigenverantwortung zu verstärken. Naheliegenderweise wird es zum Beispiel darum gehen müssen, die heutigen Kostenverzerrungen zwischen ambulanten und stationären Behandlungen zu beseitigen. Sie sind dadurch bedingt, dass die Kantone vor allem die Leistungen für Allgemeinversicherte in öffentlich-rechtlichen Spitälern in beträchtlichem Umfang subventionieren und haben zum Beispiel zur Folge, dass Geburten in der Schweiz noch überwiegend mit teuren und meist unnötigen Spitalaufenthalten einhergehen.

Wenn diese kantonalen Subventionen neu auf stationäre und ambulante Leistungen verteilt werden, können sie gleichzeitig mit einem Wettbewerb auch zwischen den Kantonen verbunden werden: Je höher die Gesundheitskosten in einem Kanton, desto grösser der Anteil, welcher der betreffende Kanton an diesen Kosten übernehmen muss.

Durch derartige neue Rahmenbedingungen seitens des Bundes erhalten auch die Kantone ein vermehrtes Interesse, nicht bloss Kosten einfach an andere abzuwälzen, sondern im ursächlichen Sinn eine bessere Kosteneffizienz anzustreben und dabei von anderen, kostengünstigeren Kantonen zu lernen. Mit in diesem Vorschlag enthalten ist natürlich auch die Forderung, die kantonalen Prämienverbilligungen konsequenter, umfassender und wirksamer auszugestalten und durchzuführen.

Kombination von Solidarität und Eigenverantwortung

Neu überdacht werden muss im Versicherungsbereich des weiteren das Solidaritätsprinzip. Eine verabsolutierte Zwangssolidarität führt sich selber ad absurdum, indem jeder Versicherte im Krankheitsfall danach trachtet, die immer höheren Prämien über möglichst teure Leistungen wieder «zurückzuerhalten». Sowohl die Kostenverantwortung als auch die Verantwortung für die eigene Gesundheit werden in einem solchen System falsch verstandener Solidarität kleingeschrieben.

Damit Solidarität im Interesse des Ganzen wirklich zum Tragen kommen kann und nicht einfach zu einer Ausuferung der Prämien führt, muss sie dringend mit Eigenverantwortung verbunden werden. Hierzu eignet sich das viel geschmähte Prinzip der Kopfprämien in ganz besonderem Mass. Sie können in einem neuen Versicherungsmodell so ausgestaltet werden, dass die Hälfte der Prämie wie heute in den Risikotopf aller Versicherten gezahlt wird. Die andere Hälfte jedoch fliesst auf ein persönliches, verzinsliches Gesundheitskonto. Wenn die betreffende Person krank wird, dann müssen die Leistungen vorerst aus dem eigenen Gesundheitskonto bezahlt werden. Erst wenn dort kein Geld mehr vorhanden ist, kommt der Risikotopf aller Versicherten zum Tragen.

Beansprucht eine Person andererseits während längerer Zeit keine oder nur wenig Leistungen, so reduziert sich schrittweise die Prämie, die auf das eigene Gesundheitskonto eingezahlt werden muss, bis zum Punkt Null. In diesem Fall ist nur noch die 50prozentige Solidaritätsprämie in den Risikotopf zu bezahlen. Es ist klar, dass durch eine solche Regelung die Kostenverantwortung der Patientinnen und Patienten im Vergleich zu heute wesentlich gefördert wird. Sie erhalten so ein grosses Interesse zu fragen, was eine Therapie kostet und nützt und welche Alternativen es dazu gibt, und werden so noch verstärkt zu Partnerinnen und Partnern von ganzheitlich denkenden und handelnden Ärzten und Therapeutinnen. Dies gilt um so mehr, als die Versicherten in diesem Modell auch Anreize erhalten, ihre eigene Gesundheit zu pflegen und zu fördern.

Transformation der Wirtschaftsgesellschaft

Die Gesundheitsförderung liegt allerdings nicht nur in der persönlichen Verantwortung, sondern ist, wie bereits angesprochen, auch eine gesellschaftliche Aufgabe, die noch weit über Gesundheitserziehung, Werbeverbote für Suchtmittel oder Tempobeschränkungen innerorts hinausgeht. Eine Wirtschaftsgesellschaft, die ihr höchstes Ziel im fraglosen Streben nach immer noch mehr materiellen Annehmlichkeiten

sieht und zu diesem Zweck den Egoismus zum zentralen Antriebselement erkoren hat, darf sich nicht wundern, wenn das Gesundheitswesen zu den ersten Bereichen gehört, die aus dem Ruder laufen. Es muss folglich darum gehen, auch die wirtschaftlichen Grundprinzipien dieser Gesellschaft zu hinterfragen und zu verändern.

Ein wichtiger Ansatzpunkt hierzu bildet die Vorgabe, Gesetze, grosse Projekte und Bauvorhaben nicht nur auf ihre Umweltverträglichkeit, sondern auch auf ihre Gesundheitsverträglichkeit hin zu überprüfen und nötigenfalls anzupassen. Zudem werden wir nicht umhin kommen, die Eigendynamik des Geldes und die damit verbundenen wirtschaftlichen Machtkonzentrationen in Schranken zu weisen. In diesem Zusammenhang können wir auch im Gesamtsystem monetäre Anreize gezielt dazu einzusetzen, unser gesellschaftliches Zusammenleben nicht mehr nur wirtschaftsdienlich, sondern wieder lebens- und gesundheitsdienlich auszugestalten. Wie wichtig auch diese Ebene einer integralen, kosteneffizienten Gesundheitsversorgung ist, haben im übrigen die Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz und für soziale Verantwortung lange schon erkannt und teilweise bereits mit Erfolg in ein aktives Engagement umgesetzt.

Je mehr es folglich gelingt, über die etablierten Interessenpositionen hinaus in ganz unterschiedlichen Bereichen unserer Gesellschaft der Gesundheit dienende Akzente zu setzen und dabei neue Koalitionen zu begründen, desto eher wird eine bessere und nachhaltigere Gesundheitsversorgung der Bevölkerung bei weit geringerem Kostenaufwand möglich werden.