

Versorgungsforschung in der Schweiz – Standortbestimmung und Ausblick

Das schweizerische Gesundheitswesen ist aufgrund der sich wandelnden demographischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen und aufgrund neuer Behandlungsstrategien einem dauernden Reformprozess ausgesetzt. Neue Versorgungskonzepte müssen entwickelt, umgesetzt und auf ihren Nutzen hin überprüft werden, um Unter-, Über- und Fehlversorgung zu vermeiden. Eine nachhaltige und unabhängige Versorgungsforschung ist deshalb unabdingbar: Nur sie kann sicherstellen, dass eine angemessene und auf wissenschaftlicher Evidenz basierte medizinische Versorgung aller Landesgegenden und Bevölkerungsgruppen gewährleistet bleibt.

André Busato

Professor am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern sowie am Institut für Hausarztmedizin, Universität Zürich

Das schweizerische Gesundheitssystem ist reformbedürftig. Die kleinräumige und kleingewerbliche Angebotsstruktur ist auf die Dauer kaum überlebensfähig, und integrierte Versorgungssysteme gewinnen zunehmend an Bedeutung. Patienten werden sich in Zukunft vermehrt an Qualitätskriterien orientieren, und das kantonale Territorialprinzip wird an Bedeutung verlieren. Es ist auch zu erwarten, dass die Aufgaben unter den Gesundheitsberufen neu verteilt und die Rolle der Ärzte sowie die Position der Spitäler sich ändern werden.

Die Ergebnisse liefern die Basis für eine Versorgungsplanung in Bezug auf eine effiziente und gleichberechtigte Zuteilung von Ressourcen.

Diese Neuorientierung wird weitgehend durch den Druck zunehmender Gesundheitsausgaben getrieben. Es liegt eine Vielzahl von Studien und Massnahmen vor, die vor allem aus Sicht der Leistungserbringer eine Kostenreduktion bzw. eine Verminderung des Kostenwachstums dokumentieren. Weniger bekannt sind jedoch Untersuchungen, die Nutzen und Schaden dieser Prozesse in Bezug auf die zu versorgende Bevölkerung aufzeigen. Eine wissenschaftliche Begleitung des Schweizerischen Gesundheitssystems ist aus dieser Optik nur in Ansätzen vorhanden, und entsprechend fehlen nicht nur Entscheidungsgrundlagen, sondern auch die Möglichkeiten, Fehlentwicklungen frühzeitig zu erkennen. So gibt es in der Schweiz beispielsweise nur we-

nige Daten, die Rückschlüsse auf den effektiven Bedarf nach medizinischen Leistungen auf regionaler Ebene zulassen. Mit der Folge, dass die aktuelle Versorgungsplanung die Inanspruchnahme vergangener Jahre und nicht den effektiven Bedarf als Planungsgrundlage verwendet.

Ein weiteres Problem des schweizerischen Gesundheitssystems sind die beträchtlichen regionalen Unterschiede in Verfügbarkeit und Inanspruchnahme medizinischer Leistungen, dies trotz der Kleinheit des Landes und einer guten verkehrsmässigen Erschliessung der meisten Landesgegenden. Beispielsweise finden sich über zehnfache regionale Unterschiede in der Inanspruchnahme kardiovaskulärer Operationen. Das impliziert, dass entweder Leistungen erbracht werden, die medizinisch nicht begründbar sind, oder notwendige Leistungen nicht erbracht bzw. vorenthalten werden. Systematische und persistierende Praxisvariation kann somit Zeichen eines Systems sein, das seine Aufgaben nicht optimal erfüllt. Langjährige Untersuchungen aus den USA weisen darauf hin, dass effektive medizinische Notwendigkeiten sowie sozio-kulturelle Unterschiede der Bevölkerung die beobachtete Praxisvariation nur zu einem geringen Teil erklären können. Die Ursachen sind vielmehr in Fehlanreizen, sowohl auf Seite des Angebots wie auf Seite der Inanspruchnahme, zu suchen. Über das Ausmass der damit verbundenen Kosten kann zurzeit nur spekuliert werden.

Von praktisch allen Beteiligten wird ein Mangel an wissenschaftlich soliden Grundlagen konstatiert, die für einen derart grundlegenden Umbau des Schweizerischen Gesundheitssystems als Entscheidungshilfen notwendig wären. Weniger Konsens

Korrespondenz:
Prof. André Busato
Universität Bern
Institut für Sozial- und
Präventivmedizin
Finkenhübelweg 11
CH-3012 Bern

besteht jedoch über die Prioritäten und das methodische Vorgehen dieser Art von Forschung. Eine akademisch verankerte Versorgungsforschung, die unabhängig von Partikulärinteressen derartige Fragestellungen etwas längerfristig untersucht, hat in der Schweiz keine Tradition, und strukturelle Ressourcen, Investitionen und Fördermittel dazu sind praktisch inexistent.

Die regionalen Morbiditäts- und Mortalitätsindikatoren kann sichtbar gemacht werden. Die dabei gewonnenen Ergebnisse liefern nicht nur die Grunddaten der aktuellen Epidemiologie von Gesundheitsproblemen auf regionaler Ebene, sondern bilden auch die Basis für eine Versorgungsplanung in Bezug auf eine effiziente und gleichberechtigte Zuteilung von Ressourcen. Methodisch stützt sich das Vorge-

Forschungsprojekte sind Interessenkonflikten zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern unmittelbar ausgesetzt, entsprechend hoch sind die methodischen Anforderungen.

An der Universität Bern wurde eine Arbeitsgruppe geschaffen, deren primäre Aufgabe es ist, die Versorgungsforschung in der Schweiz nachhaltig akademisch zu verankern. Die Zielsetzungen der Tätigkeit dieser Gruppe für die nächsten drei Jahre wurden wie folgt definiert:

Dokumentation regionaler Unterschiede in Verfügbarkeit und Inanspruchnahme medizinischer Leistungen

Diese erste Zielsetzung stützt sich auf das Konzept von spezifischen Versorgungsregionen, die aufgrund der bisherigen Verfügbarkeit und Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen definiert werden. Diese Regionen stellen ein Abbild effektiv beanspruchter Leistungen dar und ermöglichen eine bevölkerungsbezogene Dokumentation der regional vorhandenen Ressourcen (Anzahl Ärzte, Geräte usw. pro 1000 Einwohner) und deren Inanspruchnahme, unabhängig von kantonalen oder anderen administrativen Grenzen. Analog kann für bestimmte Indikationen der erzielte Effekt einer Leistung auf Niveau Population dokumentiert werden, d. h. die Verände-

ren auf den Dartmouth Health Atlas, der in den USA eine zentrale Rolle in der aktuellen Reorganisation des US Gesundheitssystems einnimmt. Mit dem Dartmouth Institute, der Mutterorganisation des US Atlas Projekts, besteht eine enge Kooperation.

Analyse der Ursachen von Praxisvariation im schweizerischen Gesundheitssystem

Praxisvariation ist ein universales Problem, das in der Struktur der medizinischen Praxis verwurzelt ist und sich nicht auf eine bestimmte Organisationsform bzw. auf ein bestimmtes Tarifsystem zurückführen lässt. Klinische Entscheide erfolgen in der Regel nicht nach einem eindeutigen Richtig-Falsch-Schema, sondern entstehen aus einem Kontinuum von möglichen Interventionen. Demzufolge besteht für eine Vielzahl medizinischer Verfahren eine mehr oder weniger kollektive Unsicherheit mit einem breiten Spektrum akzeptabler Lösungen. Aufgrund der beobachteten Unterschiede in der medizinischen Praxis liegt jedoch die Vermutung nahe, dass nicht allen Ärzten die besten und effektiven Massnahmen gleichermaßen bekannt sind und nicht überall

Dialoggruppe Forschungsschwerpunkt Versorgungsforschung

Versorgungsforschung ist für die Ärzteschaft ein relativ neuer Wissenschaftsbereich. In Zeiten des Umbruchs und der Veränderungen im Gesundheitswesen (neue Finanzierungsmodelle, demographische Veränderungen, steigende Gesundheitskosten usw.) ist eine akademisch verankerte Forschung im Bereich der ärztlichen Versorgung zwingend nötig. Um wissenschaftliche, von Partikulärinteressen unabhängige Grundlagen schaffen zu können, unterstützen die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), die Konferenz der Kantonalen Ärztgesellschaften (KKA) sowie NewIndex gemeinsam den Forschungsschwerpunkt Versorgungsforschung am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern.

Eine Dialoggruppe dient als Informations- und Austauschplattform: Vertreter der genannten Organisationen und der Forschungsgruppe, diskutieren regelmässig die laufenden und geplanten Arbeiten im Bereich der Versorgungsforschung. Die Dialoggruppe funktioniert selbstverständlich nicht als Entscheidungsgremium und hat keinen Einfluss auf die wissenschaftliche Arbeit des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM). Für die FMH, KKA und NewIndex ist die Akzeptanz und Sensibilisierung der Ärzteschaft zu diesem Thema ein grosses Anliegen. Die Dialoggruppe steht ihrer Basis offen für Themen-, Diskussionsvorschläge sowie für weitere Fragen und Informationen. Die Abteilung Daten, Demographie und Qualität DDQ der FMH übernimmt die Koordination der Dialoggruppe und steht für weitere Informationen und Auskünfte gerne zur Verfügung: [ddq\[at\]fmh.ch](mailto:ddq[at]fmh.ch) oder Tel. 031 359 11 11.

optimale bzw. Evidenz-basierte Behandlungsformen angewendet werden. Die Folgen sind nicht nur erhebliche Kosten, die letztlich von der Gesellschaft getragen werden, sondern auch potentielle Risiken für die Patienten.

Die bisherige Forschung im Bereich Praxisvariation hat vor allem das grundsätzliche Phänomen dokumentiert. Ausländische Untersuchungen haben eine Serie von hypothetischen Erklärungen aufgezeigt, aber effektive Lösungen wurden bisher kaum präsentiert. In diesem Sinn besteht nicht nur in der Schweiz ein erheblicher Forschungsbedarf, um Ursachen und Auswirkungen von Praxisvariation, die nicht durch medizinische Notwendigkeiten entstanden ist, zu bestimmen.

Forschung in diesem Bereich ist allerdings heikel, da die Bestimmung von effektiven medizinischen Notwendigkeiten in Populationen schwierig, wenn nicht gar unmöglich ist. In der Regel verläuft die Grenze von zu wenig und zu viel Behandlung bzw. von Unter- und Überversorgung entlang der Schnittstelle zwischen klinischen Notwendigkeiten und ökonomischen Anreizen. Forschungsprojekte sind deshalb den Interessenkonflikten zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern unmittelbar ausgesetzt, und entsprechend hoch sind die methodischen Anforderungen. Im Weiteren ist ein hohes Mass an Transparenz und Kommunikationskultur gefordert, damit je nach Sichtweise negative Resul-

tate nicht nur für rote Köpfe sorgen, sondern primär eine Verhaltensänderung auslösen.

Nationale und internationale Zusammenarbeit

Versorgungsforschung erfordert eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von Medizin, Biometrie, Sozialwissenschaften, Ökonomie und Organisationswissenschaften. Die methodischen Anforderungen sind komplex, und je nach Fragestellung werden völlig unterschiedliche Studiendesigns verwendet. Die entsprechenden fachlichen und personellen Anforderungen können die Möglichkeiten einer einzelnen Institution rasch übersteigen. Der Aufbau von geeigneten nationalen und internationalen Kooperationen, wie zum Beispiel mit dem Institut für Hausarztmedizin der Universität Zürich und dem Dartmouth Institute in den USA, gehört deshalb zu einem weiteren Schwerpunkt der Arbeitsgruppe Versorgungsforschung.

Fazit

Ob international oder national, eine nachhaltige und unabhängige Versorgungsforschung ist unerlässlich, wenn in der Schweiz auch künftig eine angemessene und auf wissenschaftlicher Evidenz basierte medizinische Versorgung in allen Regionen und Bevölkerungsgruppen sichergestellt sein soll.

Sie lesen gerade eine Zeitschrift des Schweizerischen Ärzteverlags EMH ...

Wussten Sie schon,

- dass EMH ein Gemeinschaftsunternehmen der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH und der Schwabe AG ist, dem mit Gründung 1488 ältesten Druck- und Verlagshaus der Welt?
- dass EMH mit insgesamt zehn Fachzeitschriften, einem umfangreichen Online-Angebot sowie einem wachsenden Buchprogramm der führende Verlag für medizinische Zeitschriften in der Schweiz ist?
- dass sämtliche bei EMH erscheinenden Zeitschriften offizielle Publikationsorgane der jeweils zuständigen medizinischen Fachorganisationen sind?

Wenn Sie mehr über EMH wissen möchten, finden Sie unter www.emh.ch weitere Informationen.

EMH Schweizerischer Ärzteverlag – Publikationen am Puls der Medizin