

17. Forumsanté in Bern

Gesundheit um jeden Preis – aber wer bezahlt?

Felicitas Witte

Dr. med., Medizjournalistin

«Wir sind in einer Sackgasse. Unsere Finanzierungsquellen stossen an ihre Grenzen, und die Schweiz muss unbedingt neue Modelle finden, um die Gesundheit ihrer Bevölkerung zu bezahlen.» Ähnliche Worte hat man von Jacques de Haller, seit erstem Januar Präsident der Europäischen Ärztevereinigung CPME, schon öfter gehört. Doch auch wenn de Haller gebetsmühlenartig seine Forderungen wiederholt: Er hat recht. Denn selbst ein reiches Land wie die Schweiz kann sich bald nicht mehr jede Therapie leisten. Wie neue Finanzierungsmodelle aussehen könnten und was diese für Leistungserbringer und Leistungsnutzer bedeuten, diskutierte de Haller deshalb wieder mit Experten aus Medizin, Politik und Wirtschaft auf dem 17. Forumsanté in Bern*.

Wachsende Bedürfnisse und eine der höchsten Direktfinanzierungsraten Europas hätten das schweizerische Gesundheitswesen in die Sackgasse geführt: Die Versicherten sind mehrheitlich nicht imstande, zunehmend höhere Beiträge zu leisten, und auch die Mittel der öffentlichen Hand, also Kantone und Gemeinden, sind limitiert. «Es ist ein Problem, dessen Brisanz immer deutlicher wird», sagte de Haller. «Wir müssen es diskutieren, solange es noch halbwegs überschaubar ist.» Die Kosten steigen hierzulande wie überall in den Industrie-



Jacques de Haller

staaten. «Das kann man beklagen, oder sich überlegen, wie sich die Kosten senken oder zumindest stabilisieren lassen.» Schuld an der Sackgasse sei unter anderem der Zickzack-Kurs der Politiker, die zum einen ohne genügend Wissen die Kosten beschneiden würden, zum anderen eine langfristige Finanzierung garantieren wollen. «Kon-

krete Lösungen zu finden braucht Zeit», gab de Haller zu. Viel diskutiert wurde auf dem Forumsanté, und einige der Ideen und Kommentare hatte man schon auf anderen Kongressen gehört. Doch es gab auch kreative, konkrete Vorschläge. Die SÄZ berichtet von den spannendsten Vorträgen.

Gute Gesundheitsindikatoren, aber manche Risikofaktoren nehmen zu

Auch wenn immer wieder Klagen zu hören sind: Das Schweizer Gesundheitssystem gehört zu einem der besten der Welt. «Es ist ein gut funktionierendes System mit ein paar Schwächen», so die Zusammenfassung von Valérie Paris, die einige interessante Punkte des neuesten OECD-Berichtes präsentierte. Die Lebenserwartung ist sehr hoch, wegen Asthma, COPD und Diabetes werden im Vergleich zu anderen Ländern wenige Patienten ins Spital eingewiesen, und es sind relativ wenige Menschen adipös. Doch beim Rauchen und beim Alkoholkonsum hinkt die Schweiz etwas hinterher, auch zahlen Schweizer Privathaushalte einen höheren Anteil als andere OECD-Länder zur Gesundheitsfinanzierung. «Die Schweiz schneidet je nach Indikator sehr unterschiedlich ab, das geht aber auch den anderen Ländern so», sagte Paris. «Die Schweiz hat bisher noch gute Gesundheitsindikatoren. Aber manche Risikofaktoren nehmen zu.» 4,5 Prozent ihrer Haushaltsausgaben zahlen Schweizer im Jahre 2013 für

* 17. Forumsanté in Bern, 2.2.2016 <http://forumsante.ch/>

17^e Forumsanté à Berne: La santé à tout prix – mais qui paie?

En 2013, les ménages suisses ont consacré 4,5% de leurs dépenses à la santé, ce qui place la Suisse au deuxième rang des pays de l'OCDE dans ce domaine. Or il existe plusieurs moyens pour faire baisser les coûts, notamment le fait d'adopter une posture critique face aux indications d'intervention. Selon Thomas Rosemann, responsable de l'Institut pour la médecine de famille à l'Hôpital universitaire de Zurich, les médecins doivent avoir plus souvent le courage «de ne rien faire» lorsque cela est justifié. Cette démarche a le mérite d'éviter tout effet secondaire et de réduire les ressources tant au niveau des finances que du personnel.

De plus, les médecins doivent faire face aux défis de l'ère numérique. En 2018, la mise en application par ex. d'appareils portables tels que les bracelets de fitness générera des investissements à hauteur de 30 milliards de dollars. Grâce à son programme myStep, Volcker Schmidt de l'assurance CSS a montré qu'il est possible d'influencer positivement les comportements individuels en matière de santé. Si l'on encadrerait judicieusement les personnes atteintes de maladies chroniques, les coûts des prestations pourraient être inférieurs aux dépenses. Thomas Heiniger, directeur de la santé, a toutefois mis en garde contre le risque de se perdre dans les données.



Valérie Paris

die Gesundheit, damit ist die Schweiz an zweiter Stelle der höchsten Ausgaben unter den OECD-Ländern nach Korea. «Das gefährdet den Zugang zur Gesundheitsversorgung für Menschen mit geringem Einkommen», sagte Paris. Es gäbe einige Möglichkeiten, wie man die steigenden Kosten dämpfen könne: Zum Beispiel besser zu kontrollieren,

ob jeder Kaiserschnitt wirklich medizinisch notwendig ist. Bei 32,5 Prozent der Lebendgeburten wird ein Kaiserschnitt durchgeführt, das ist eine der höchsten Raten unter den OECD-Ländern. Auch bei der Dauer der Spitalaufenthalte ist die Schweiz an zehnter Stelle, hier könnte man ebenfalls überlegen, Patienten früher zu entlassen, etwa nach einer normalen Geburt. Frauen in der Schweiz bleiben im Schnitt 3,6 Tage, der OECD-Durchschnitt liegt bei 2,9. Der Generika-Markt könne ausserdem ausgebaut werden: Deutschland und Grossbritannien produzieren viel mehr Generika und sparen dadurch Geld.

Man fokussiere viel zu stark auf die Kostensteigerungen, kritisierte Thomas Rosemann, Leiter des Instituts für Hausarztmedizin am UniversitätsSpital Zürich. «Im Vergleich zu anderen Ländern geben wir gar nicht so viel mehr aus. Das Entscheidende ist: Was bekommen wir für dieses Geld?» Wenn ein Eingriff durchgeführt wird, ist in der Regel das Ergebnis gut. «Was wir uns aber viel zu wenig fragen: Trifft diese Operation auch den richtigen Patienten?» Rosemann glaubt, die Indikation zu einem Eingriff werde oft zu rasch und nicht exakt genug gestellt. «Wir liefern Medizin im Übermass, und die Schwelle zur Indikation ist gesunken. Ein neues Gelenk ist schön, aber man sollte es nur



Thomas Rosemann

dann machen, wenn es notwendig ist.» Es stimme zwar, dass manche Patienten zu einem Eingriff drängen, weil sie glauben, das würde sie rascher gesund machen. «Wenn ich dem Patienten aber verständlich erkläre, dass es zum Beispiel das Überleben nicht verlängert, wenn ich einen Herzkatheter mache, statt Medikamente zu geben,

kenne ich keinen Patienten, der dann auf dem Katheter besteht. Für solche Gespräche muss man sich aber Zeit nehmen.» Das Gespräch mit dem Arzt sei dafür da, gemeinsam eine Entscheidung zu treffen. «Man muss herausfinden, welche Präferenzen der Patient hat und wenn er sich gegen eine Therapie entscheidet, das auch akzeptieren. Ein Element von evidenzbasierter Medizin ist schliesslich der Wunsch des Patienten, natürlich mit Einschätzung des Arztes.» Das Schwierigste in der Medizin sei das «begründete Nichtstun». «Leider werden das Begründen und das Nichtstun nicht finanziell honoriert. Ich habe Angst, dass leider der Trend im Moment dahin geht, eher unbegründet viel zu tun, weil das finanziell honoriert wird.»

Zu viele unnötige Eingriffe

Sorgen machen Urs Brügger, Leiter des Winterthurer Instituts für Gesundheitsökonomie, weniger arme Menschen in der Schweiz, denn die trügen nicht die grösste finanzielle Last, sondern der Mittelstand: Familien mit einem Einkommen von 130 000 bis 180 000 Franken pro Jahr müssen prozentual am meisten Prämien zahlen. «Die Prämienbeiträge sind ungerecht, weil sie nicht gut an das Einkommen angepasst sind», sagte Brügger. Von allen OECD-Ländern arbeiten in der Schweiz am meisten Pflegende pro 1000 Einwohner: Hierzulande sind es 17,4 pro 1000, der OECD-Durchschnitt liegt bei 9,1. «Vielleicht haben wir zu viele, weil die Abläufe im Spital nicht so gut organisiert sind oder wir zu viele unnötige Eingriffe machen. Bevor wir von Rationierungen sprechen, müssen wir versuchen, das System zu verbessern.» Pro 1000 Einwohner arbeiten hierzulande auch mehr Ärzte als in anderen Ländern, aber der Anteil schwankt von Kanton zu Kanton erheblich. In Basel-Stadt sind es zum Beispiel 9,7 pro 1000, in Appenzell Innerrhoden nur 1,6. «Ich sehe drei Probleme», so Brügger. «Erstens eine falsche Verteilung von Ärzten, zweitens therapieren Ärzte in einigen Bereichen zu viel, was unnötige personelle Ressourcen verschwendet. Drittens führt die derzeitige Aufgabenteilung zwischen Ärzten und Pflegefachpersonen oft zu ineffizientem Arbeiten.» Das Verhältnis zwischen Qualität und Kosten stimme nicht mehr. «Wir geben total viel Geld für die Gesundheit aus, aber in vielen Bereichen werden unnötige Eingriffe durchgeführt.» So operierten Chirurgen hierzulande 292 pro 100 000 Patienten im Jahre 2013 an der Hüfte, im OECD-Durchschnitt waren es nur 161 Hüftoperationen. «Gegen Überbehandlungen müssen wir etwas tun. Es werden für manche sicherlich bittere Pillen sein, die zu schlucken sind.» Auch wenn Managed Care abgelehnt wurde, würde ein Gatekeeping-Modell helfen, eine Indi-



Urs Brügger

kation für einen Eingriff zu verifizieren. «Zu wenige Leute holen sich hierzu auch eine zweite Meinung ein. Das würde aber helfen, Überbehandlungen zu vermeiden.» Die Anreize im Vergütungssystem müssten verbessert und zum Beispiel Komplexpauschalen eingeführt werden statt Zahlung pro Dienstleistung.

Es sollte konsequenter geprüft werden, ob der Leistungskatalog angewendet wird, und im Spital könnte man die Angebote besser steuern. Man bräuchte alternative Versicherungsmodelle, und der Kontrahierungszwang müsste aufgehoben werden. «Wir sollten uns zudem besser überlegen, welche Ärzte wir wo brauchen.» Was ihm besonders am Herzen liegt: Genau wie in der medizinischen Forschung braucht es Studien, um zu wissen, welche Massnahmen etwas bringen.

Mit digitalen Medien das Gesundheitsverhalten steuern

Ärzte müssten sich nicht nur diesen Veränderungen stellen, sondern auch denen in der «digitalen Welt», forderte Volker Schmidt, Leiter Versicherungstechnik und Informatik und Mitglied der Konzernleitung bei der CSS Versicherung. Durch die zunehmende Digitalisierung und technische Entwicklungen entstehen immer mehr Daten. «Anhand dieser Daten können wir

das Verhalten der Bevölkerung positiv beeinflussen. Die Gefahr ist aber, dass wir uns in den Daten verlieren.» Das Datenvolumen wächst seit Jahren exponentiell, alle zwei Jahre verdoppelt sich die Datenmenge [1]. Der grösste Teil dieser Datenmengen kommt aus tragbaren Geräten, also internetfähigen Uhren, Fitness-Armbändern, Kleidung oder Kontaktlinsen mit implantierten Sensoren und ähnlichem mehr. Im Jahr 2018 sollen mit solchen Geräten 30 Milliarden US-Dollar umgesetzt werden [2]. «Wir sind überzeugt, dass man die Geräte optimal für die Prävention nutzen kann», sagte Schmidt. Die Daten, die der Kunde generiert, kann er einer Versicherung zur Verfügung stellen und die erstellt ihm ein personalisiertes Angebot, wie er am besten Krankheiten vermeiden oder behandeln kann. «Für uns ist wichtig, dass beide davon profitieren, also Kunde und Versicherung. Der Kunde stellt die Daten nur dann zur Verfügung, wenn er es auch wirklich möchte.» Auf die Idee mit myStep kam Schmidt, weil ihn Kunden fragten, sie würden Sport treiben und etwas für ihre Gesundheit tun, würden aber auch gerne eine Leistung dafür haben. Schmidt startete gemeinsam mit der Universität St.Gallen und der ETH Zürich eine Pilot-Studie mit drei Probanden-Gruppen, die jeden Tag ihre Schritte aufzeichneten. Ziel war es, täglich 10000 Schritte zu gehen, die über einen elektronischen Schrittzähler mit dem Kunden-Login-Portal myCSS synchronisiert und von CSS analysiert wurden [3]. Die Teilnehmenden der ersten Gruppe bekamen 10 Franken Prämien-Gutschrift, wenn sie 10000 Schritte geschafft hatten. Bei der zweiten wurden 10 Franken an eine wohltätige Organisation gespendet, wenn sie 10000 Schritte erreicht hatten, und die dritte Gruppe bekam nichts. «Bei der Aus-



Wie neue Finanzierungsmodelle aussehen könnten und was diese für Leistungserbringer und Leistungsnutzer bedeuten, diskutierte de Haller mit Experten aus Medizin, Politik und Wirtschaft auf dem 17. Forumsanté in Bern.



Volker Schmidt

wertung nach einem halben Jahr waren wir total überrascht», berichtete Schmidt. «Nur 9,3 Prozent der Leute wollten uns ihre Daten nicht mitteilen.» Zumindest während des halben Jahres blieben die Leute motiviert: Die durchschnittlichen Schrittzahlen blieben stabil. Mehr als jeder Zweite lief 10 000 Schritte oder mehr, jeder Vierte

weniger als 7500. Die Entscheidung, ob jemand bei dem Programm mitmachte, hing von der Art der Belohnung ab: Wurden den Kunden 10 Franken pro 10 000 Schritte angeboten – egal ob Prämienvergünstigung oder Spende – entschieden sich doppelt so viele für das Programm, als wenn ihnen nichts in Aussicht gestellt wurde. Wenn sich jemand aber einmal angemeldet hatte, blieb er dabei, egal in welcher Gruppe er war. Jetzt will Schmidt myStep ausbauen und um den Bereich Ernährung ergänzen. Neben Schritten soll der Kunde weitere sportliche Aktivitäten registrieren und mitteilen können, etwa Velofahren oder Schwimmen. Er berichtet über seine Ernährung und bewertet seine Nahrungsmittel-Einkäufe, wie gesund sie sind. «Wir bieten ihm dann eine Belohnung dafür, etwa exklusive Angebote für Fitness und Freizeit», sagte Schmidt. «Der Kunde kann mit mehr Bewegung und gesünderem Es-

sen auch sein Guthaben auf seinem Gesundheitskonto erhöhen und damit weitere Präventionsleistungen kaufen.»

Ärzte hinken bei der Digitalisierung hinterher

Schmidt möchte einen verfeinerten Risikoausgleich. «Wir glauben, wenn man Menschen mit chronischen Krankheiten richtig steuert in ihrem Verhalten, etwa was die Medikamenten-Compliance betrifft, können wir die Leistungskosten unter die Ausgaben bringen. Das nützt nicht nur dem Patienten, sondern auch der Volkswirtschaft.» Mit den richtigen digitalen Medien könne man das Verhalten der Patienten so steuern, dass sie sich besser gesundheitskonform verhalten. Gemeinsam mit Forschern von der Uni St. Gallen und der ETH Zürich entwickelt er «Präventionsbausteine», etwa Apps zur Erinnerung für körperliche Bewegung oder gesundes Essen und «digitale Therapien», also etwa für Menschen mit Asthma-Übungen für die richtige Atmung.

Patienten machen mit, so das Fazit von Schmidt, aber bei den Ärzten lasse das Engagement zu wünschen übrig. «Die Ärzteschaft hinkt im Bereich der Digitalisierung hinterher. Elektronische tragbare Geräte und Prozesse, Big Data, Internet, Erwartungen von Patienten und Krankenversicherern: All das wird den Druck auf die Ärzte unweigerlich erhöhen, die digitalen Daten als Entscheidungsgrundlagen für Diagnosen und Behandlungen zu nutzen.» Die Qualität und Quantität digitaler Daten würden steigen, stimmte Thomas Heiniger zu, Gesundheitsdirektor des Kantons Zürich. «Ich bin aber nicht sicher, ob sich im Gleichschritt auch unsere Kompetenz entwickelt, also zum Beispiel, dass wir die Daten korrekt interpretieren.» Zum einen habe man zwar Oberhand über seine Daten, weil man sie selbst generiere und bei sich habe. «Andererseits surfen wir auf den Daten, picken einige heraus und uns fehlt der Gesamtüberblick. Das führt deshalb niemals zu tiefgreifenden Erkenntnissen oder nachhaltigen Lösungsansätzen. Wir brauchen Durchblick statt Überblick – das gilt in der digitalen Welt und in der gesamten Medizin. Nur dann können wir konkrete Entscheidungen treffen.»

Bildnachweise

© 2016 Matthias Käser

Literatur

- 1 <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/267974/umfrage/prognose-zum-weltweit-generierten-datenvolumen/>
- 2 www.wearableworldnews.com
- 3 https://www.css.ch/de/home/ueber_uns/medien_publicationen/medienmitteilungen/2015/pilotprojekt_mystep.html



Viel diskutiert wurde auf dem Forumsanté, und einige der Ideen und Kommentare hatte man auch schon auf anderen Kongressen gehört. Doch es gab auch kreative, konkrete Vorschläge.