

Chaos oder die drei fehlenden K (KKK)!

Blick auf das schweizerische Gesundheitswesen

Unser eigentlich gutes Gesundheitssystem bedürfe dringend runder Tische, Analysen und insbesondere neuer Konzepte, um die wachsenden – auch personellen – Anforderungen im Praxis- und Spitalbereich mit den gleichzeitigen Forderungen nach Kostensenkungen und dem Wunsch nach moderner, patientenorientierter Medizin unter einen Hut zu bringen. Die nachfolgende Stellungnahme unseres Autors ist ein Aufruf, die Zukunft des Gesundheitswesens nicht allein der Politik zu überlassen, sondern bei der Gestaltung aktiv mitzuwirken.

Von Herbert Widmer



Bevor ich mir Kritik am schweizerischen Gesundheitswesen erlaube, sind mir folgende Aussagen wichtig: Unser Land nennt ein gutes bis sehr gutes Gesundheitswesen sein Eigen! Wissensstand und Fortschritt sind gut, in den meisten Fällen sind die Wartezeiten für die Patientinnen und Patienten kurz, das medizinische Personal und die Ärzteschaft sind meist sehr engagiert und patientenbezogen. Zugegeben, die verschiedenen Generationen von Ärztinnen und Ärzten sind unterschiedlich, jede hat viele Vor-, aber auch Nachteile.

Aber nur das Gute zu sehen und Mängel in unserem Gesundheitswesen zu übersehen, würde bedeuten, den Kopf in den Sand zu stecken und auf die Möglichkeit von Fortschritt bringenden Diskussionen und Verbesserungen «freiwillig» zu verzichten. Dass die Bereitschaft zu tiefgreifendem Meinungsaustausch in unserem Lande trotz Demokratie und Freiheit nicht allzu gross ist, ist leider nicht zu leugnen und sehr zu bedauern.

Das erste K als Teillösung des Rätsels

Lösen wir das erste Rätsel um das erste fehlende K. Im schweizerischen Gesundheitswesen fehlt ein brauchbares Konzept – oder kennen Sie ein solches? Im Spitalbereich? In der Behebung des Mangels an Pflegepersonal und an Ärztinnen und Ärzten? Eine vom Parlament des Kantons Luzern in Auftrag gegebene Studie über den Bedarf an auszubildenden Schweizer Ärzten kam unter «Berücksichtigung» völlig falscher Prämissen zum Schluss, dass keine zusätzliche Arztausbildung nötig sei. Die Studie wurde dem Parlament gar nie vorgelegt, die

ersten 40 jungen Kolleginnen und Kollegen stehen nun in der Ausbildung zum Master. Gar mancher Politiker zitiert immer wieder den

Bericht der Expertengruppe Berset (Vorsitz: alt Ständerätin Verena Diener). Als ihm anlässlich eines Seminars im Frühjahr 2019 vom Moderator Zitate daraus vorgelegt wurden, erklärte der Gesundheitsökonom Tilman Slembeck, der Gesprächsleiter dürfte einer der wenigen (oder der Einzige) sein, welcher den Bericht nicht nur zitiert, sondern auch ganz gelesen hätte! (Kompliziert, aber klar!). Haben Sie in dem Bericht ein noch nicht bekanntes erfolgversprechendes Konzept erkannt?

Patient im Mittelpunkt?

Im Mittelpunkt des Gesundheitswesens soll beziehungsweise muss der Mensch, der Patient stehen. Er tut dies oft, aber eben immer wieder zu wenig. In recht vielen Fällen fühlt sich der Patient allein, sei es, dass niemand genügend Zeit für ihn hat beziehungsweise sich nimmt, dass die zuständigen Stellen erwarten, dass er selbst recherchiert und Antworten auf seine Fragen findet, dass bei der Telemedizin die «behandelnde» Ärztin aus dem Bildschirm guckt, dass ihm der Arzt kaum in die Augen blickt, sondern lieber den PC kontaktiert, dass er im Internet wohl eine Erklärung für seine Symptome findet, allerdings oft die falsche, was seinen Fall oft «komplizierter und teurer» macht. Es ist zu hoffen, dass sich dieser Aspekt des «Patienten im Mittelpunkt» wieder vermehrt durchsetzt!

«Ambulant vor stationär» (AVOS)

«Ambulant vor stationär», für die einen eine grosse Errungenschaft, mit enormen Spareffekten. Für andere ein Schnellschuss mit unklaren Auswirkungen. Die Beurteilungen beziehungsweise die Erfolgsberichte über dieses Projekt könnten nicht unterschiedlicher sein. Die Konsequenzen aus dieser nicht einfachen Umstellung der Patientenbehandlung beziehungsweise ein konsequentes entsprechendes Konzept stehen noch aus, werden doch in der ganzen Schweiz noch intensiv neue stationäre Einrichtungen geplant und gebaut, so zum Beispiel im Sinne gegenseitiger Konkurrenzierung der Aufbau von quantitativ hochstehenden Privatzimmern. Auch hier stellt sich die Frage: Wer übernimmt schlussend-

lich die Verantwortung bei aus AVOS entstehenden Zwischenfällen? Oder ist der eigentliche Beweggrund für AVOS die Tatsache, dass der Kanton im stationären Bereich 55 Prozent der Kosten zu übernehmen hat, im ambulanten Bereich aber nicht, also eine Umverteilungsübung? Oder ist hier ein erfolgversprechendes Finanzierungskonzept angedacht?

Und die Politik?

Wenn etwas schief oder gar nicht läuft, findet man bei uns schnell einen Schuldigen. Im Gesundheitswesen könnten die Schuldigen immer wieder die Politiker oder die Politik allgemein sein. Nun, ein «grösseres Körnchen Wahrheit» steckt sicher dahinter. Da ist der schon genannte «Grundsatz» zu nennen, sich das Grundlagenwissen zum Beispiel aus dem erwähnten Expertenbericht, nicht durch dessen Studium, sondern durch das eilige Lesen einer Zusammenfassung (Factsheet) zu erwerben. Findet man darin einen eigenen Gedanken bestätigt, ist nichts leichter, als sich darauf zu konzentrieren und darauf herumzureiten. So dürften etwa die Parteiprogramme mit Kostendämpfung (CVP), 10 Prozent Prämieschwelle (SP), hoher Franchise und absoluter Selbstverantwortung (FDP) und anderes mehr entstanden sein, welche man «durchs Band» als alleinseligmachend vertritt. Im Notfall werden unheilige Allianzen geknüpft, um ein Ziel zu erreichen; um mögliche Kompromisse kümmert sich Mann oder Frau lieber nicht. Studien und Berichte werden zitiert, wenn diese zur eigenen Meinung passen.

Der Einfluss der Medien

Die Medien spielen in vielen Bereichen eine wichtige Rolle. Und doch: Die Erfahrungen der letzten Jahre zeigen, dass in 50 Prozent der Artikel auch in schweizerischen Medien – auch im Gesundheitswesen – das Wort «Anzeige» als Überschrift stehen sollte (vgl. diverse Bücher über gekauften Journalismus). Ein gewisser Prozentsatz der Artikel über das Gesundheitswesen – hier sind nicht die wissenschaftlichen gemeint – sind gut recherchiert und fundiert. Aber ob es genügend sind, um zu einer fundierten Meinungsbildung der Leserschaft beizutragen? Ob hier die Unabhängigkeit gewährleistet ist?

Der Bereich der Spitäler

Die bekannten Bauten des Universitätsspitals Zürich, in welchen recht viele unter uns ihre Lehrjahre absolviert haben, sollen bald praktisch vollständig niedergerissen und nach einigen Jahren im «Exil» an gleicher Stelle neu wieder eröffnet werden. Ein Milliardenprojekt! Grosse Baugruben für Neubauten finden sich in der Schweiz auf recht vielen Spitalarealen. Wie schon erwähnt sind vielerorts Luxuszimmer für

vermögende Privatpatienten im Bau oder in Planung, echte regionale Spitalkonzepte sind noch rar.

Spitäler und das «Leinenproblem»

Ja, da gehen die Meinungen weit auseinander! In der Zentralschweiz sollen die Spitäler in eine AG überführt werden, um ihnen eine lange Leine – eine grosse Freiheit – zu gewähren. Entgegen anderen Feststellungen würde dies die parlamentarischen Kompetenzen (= Bevölkerung) deutlich einschränken. Um dem entgegenwirken zu können, soll die klare Regelung der Befugnisse in OR Art. 698 I «Der Generalversammlung stehen folgende unübertragbare Befugnisse zu: Die Festsetzung und Änderung der Statuten» gebeugt und die Kompetenz bezüglich der Statuten dem Parlament übertragen werden. Streitereien und Kompetenzgerangel dürften vorprogrammiert sein! In einigen Kantonen sind die Pläne für eine AG-Bildung gescheitert, unter anderem in Zürich (inkl. Winterthur), Baselstadt und -land. Alt Regierungsrat Thomas Heiniger (ZH) hat als praktisch letzte Amtshandlung ein Projekt für eine «Kürzung der Leine» vorgelegt, dies vor allem aufgrund seiner Sorgen vor einer Überversorgung.

Spitalfinanzierung

PWC erläutert in ihren jährlichen Spitalberichten, dass ein recht hoher Prozentsatz der Spitäler den existenzsichernden EBITDA-Wert von 10 Prozent nicht erreicht. Der Lösungsvorschlag aus der gleichen Küche lautete: «Die Spitäler müssen Fälle generieren und die Patientenströme zu sich leiten» – dies im Sinne der Senkung der Gesundheitskosten? Es ist allgemein bekannt, dass die Tarife im Bereiche der Psychiatrie – auch der stationären – nicht kostendeckend sind. Da helfen gewisse Kantone mit gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) nach. Kosten versucht man auch mit Billigleinkäufen von Medikamenten und Material aus Billigländern zu senken, zum Teil mit sehr unerwünschten Folgen. Einzelne Spezialmedikamente erreichen heute Preise in sechs- bis siebenstelliger Höhe. Die dazu notwendige ethische Diskussion ist aber erst oberflächlich angelaufen. Ein Konzept ...

Und das medizinische Personal?

Das medizinische Personal ist für unser Gesundheitswesen einer der wichtigsten Faktoren. Die einen «Experten» behaupten, wir hätten zu viele davon (z.B. Ärzte), andere stellen schwere Bestandesmängel fest. Mancherorts wird versucht, auf Kosten des Personals zu sparen (Arbeitszeit, Entlohnung), die Mitsprache ist wohl eher gering, Pflichten sind meist grösser als Rechte. Ob die zuständigen Stellen erkennen, dass hier positive Massnahmen und eben Konzepte angezeigt sind?

Ärztin und Arzt

Wir Ärzte haben das Privileg, einen der schönsten Berufe ausüben zu dürfen. Und doch, auch unser Berufsumfeld hat sich enorm gewandelt. Halt, nicht nur das Umfeld, wohl mancher unter uns selbst, seine Einstellung zu Beruf und Patient. Nicht zu lösende Meinungsverschiedenheiten unter den Ärzten eines Kinderspitals sind eines der entsprechenden Symptome, die Flucht praktizierender Ärzte in die Arme von Praxisgruppen, wo sie zwar einen grossen Teil der Verantwortung und des Risikos – aber auch der Mitsprache – abgeben können, oft aber nicht so behandelt werden, wie sie es gerne hätten, ein weiteres. Schätzen würde ich es, wenn unser Berufsverband neben vielem Positiven sich aktiver im Informationsumfeld und in der Berufspolitik engagieren würde.

Die allgegenwärtige Digitalisierung

Allein über dieses Thema könnte man Dutzende von Seiten schreiben. Als ich Anfang der 1980er-Jahre einen Commodore Amiga mein Eigen nannte und mir der Weltraumexperte Bruno Stanek ein Softwareprogramm mit weniger als einem MB anbot, glaubte ich mich schon im digitalen Himmel. Schon bald erkannten manche unter uns, dass «es» nicht gehen würde ohne Schnittstellen und Standards. Als Bundesrat und BAG zirka 2015 erklärten, diese Aufgabe und die entsprechenden Entwicklungsarbeiten hätte jeder Kanton selbst zu übernehmen (AI: 14 000 Einwohner; ZH: 1,4 Mio. Einwohner), staunten wir allerdings. Im November 2017 beantwortete die BAG-Direktorin Salome von Greyerz an der Health Academy in Bern die Frage, ob das BAG noch nicht erkannt hätte, dass die entsprechenden Entwicklungs- und Koordinationsaufgaben zu seinen Pflichten gehöre: «Doch, wir haben soeben damit begonnen und werden 18 Monate dafür benötigen.» Auch hier fehlt mir das erste K (Konzept).

In grösseren Spitälern wird an ebenso grossen Softwareprojekten gearbeitet, deren Einführung steht teilweise unmittelbar bevor. Einer der grössten Vorteile solcher Software dürfte die Vernetzung von stationären und ambulanten beziehungsweise praktizierenden Leistungserbringern sein. Doch gestatten Sie mir die Frage: Wo besteht ein echtes Konzept, zusammen die wichtigsten Schritte zu erarbeiten, tiefgehende Analysen und Diskussionen zum Beispiel über die gegenseitigen Bedürfnisse zu führen? Wahrscheinlich gibt es dies, ich kenne aber Fälle, in welchen es bei rein informellen Gesprächen ohne echte Zusammenarbeit blieb. Wenn dazu Versuche kommen, die Praktizierenden beziehungsweise deren Patienten mit Hilfe der Vernetzung voll an sich zu binden (durch ausnahmslose Überweisung), hört die «konzeptreiche Vernetzung» klar auf!

Die Krankenkassen und Versicherer

O doch, Krankenkassen haben Konzepte, nur jede Versicherungsgruppe ein eigenes, untereinander anscheinend nicht kompatibel. Die Verhandlung um ein neues Tarifsysteem lassen grüssen. Curafutura hat mit den Ärzten einen Kompromiss gefunden, santésuisse winkt mit einem sehr kritischen Blick von Weitem und ist in keiner Weise einverstanden. Mit Hilfe des Bundesrates mit massiven Eingriffen im Medikamentenbereich hat man erreicht, dass heute gegen 800 Medikamente nicht lieferbar sind. Sinnvoll? Kostensparend?

Was soll das Ganze?

Geht es mir hier darum, auf überhebliche Weise auf die Fehler anderer aufmerksam zu machen? Keineswegs, wir alle machen Fehler. Wenn wir aber nicht erkennen, dass wir in gemeinsamer Arbeit endlich Konzepte mit Zielen und Analysen von möglichen Wegen zur Erreichung dieser Ziele, mit Beurteilung von «Förder- und Hindernissen» auf diesem Wege, mit klarer Zeitachse und gemeinsamer Aufgabenerfüllung erarbeiten müssen, dann sehe ich erhebliche Schwierigkeiten auf unser Gesundheitswesen zukommen!

Chaos oder KKK?

Ach ja, ich bin Ihnen noch die Erklärung für das zweite und dritte K schuldig. Ganz einfach: neben Konzepten braucht es auch viel Bereitschaft zu Kompromissen und zu Konsens. In der heutigen Politik mit Polarisierungen ist diese Bereitschaft weitgehend verloren gegangen: Beweisen wir doch als «blaue Player» im Gesundheitswesen, dass wir dazu fähig und willens sind. Es dürfte für uns alle von Vorteil sein!

x

Korrespondenzadresse:
Dr. med. Herbert Widmer
Innere Medizin FMH
6006 Luzern



DoXli meint:

Wer denkt, alles werde teurer, sollte mal versuchen, etwas zu verkaufen.