

Workshop 4- Ländervergleich der Schnittstelle von ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung: Expertengespräch mit Francesca Colombo
Moderation: Delphine Sordat

1. Teil: Expertengespräch mit Francesca Colombo

Frau Colombo erklärt im Gespräch die wesentlichen Eigenheiten des Schweizerischen Gesundheitssystems. In der Grundversorgung sind dies namentlich das grosse Bedürfnis der Wahlfreiheit und die damit verbundene eingeschränkte Möglichkeiten des Gatekeeping. Die grosse Wahlfreiheit ist ein Kostenpunkt im Gesundheitswesen und erschwert die Planung. Die Schweiz sollte sich deshalb mit anderen Ländern vergleichen, die ähnliche Voraussetzungen aufweisen. In Frankreich beispielsweise schreiben sich Patienten bei einem Arzt/ Ärztin ein und diese erhalten pro eingeschriebenen Patienten eine Entschädigung. So können die Patienten erfasst werden und dadurch wird eine regionale Planung des Angebotes ermöglicht. Solche Erfahrungen sollten für die Schweiz vermehrt genutzt werden und auf eine mögliche Umsetzung geprüft werden.

Hinsichtlich der besseren Integration der Pflege sind Lösungsansätze auf verschiedenen Ebenen zu suchen: Multidisziplinarität fördern, sowohl zwischen Hausärzten und Spezialisten aber auch zwischen Ärzten und Pflegepersonal. Hierfür ist in Zukunft eine Verbesserung des Informationssystems unabdingbar. Zudem müssen die Barrieren zwischen den Sektoren (ambulant vs. stationäre) behoben werden (beispielsweise Ärzte ausbilden, welche zwischen den Sektoren vermitteln). Die Integration der Pflege kann auch über neue Funktionen des Pflegepersonals führen, wie beispielsweise über ‚nurse practitioner‘. Anreize über Fallpauschalen und/ oder *pay for performance* bilden ebenfalls Möglichkeiten um die Pflege besser zu integrieren. *Pay for performance* wird noch kaum umgesetzt, erste Pilotprojekte in diesem Bereich werden vor allem in den USA durchgeführt.

Finanzierungsmodelle weisen immer Vor- und Nachteile auf und es gibt kein Modell das per se gut ist. Deswegen sind Hybride Formen von Finanzierungsmodellen die beste Lösung. Hingegen ist ein System wie in der Schweiz mit 26 verschiedenen Systemen keine sinnvolle Lösung, insbesondere wegen der schlechten Kooperation zwischen den Kantonen und der Intransparenz der einzelnen Systeme. Wichtig hinsichtlich der Transparenz in der Finanzierung des Gesundheitswesens ist die Vereinheitlichung der Spitalfinanzierung im stationären Bereich und die Umsetzung von neuen Modellen im ambulanten Bereich wie HMO, Disease-Management-Programmen oder sogenannte ‚self-care‘ Modelle. Versicherungsseitig sind Anpassungen im heutigen System unvermeidbar. Kritisiert wird vor allem die Risikoselektion der KK. In anderen Systemen (Bsp. Holland) werden für KK Anreize geschaffen um Risikopatienten in die Versicherung aufzunehmen. Solche Modelle wären für die Schweiz ebenfalls denkbar und sinnvoll.

Probleme im Gesundheitssystem im Bereich der Rekrutierung des Gesundheitspersonals müssen angegangen werden. Einerseits bedarf es Anpassungen in der Ausbildung der Ärzte andererseits aber auch Anpassungen über die Entlohnung von Hausärzten und Psychiatern. Dem Ärztemangel auf dem Lande ist ebenfalls eine hohe Priorität eingeräumt. Neben diesen bekannten Problemen wird offenbar die Feminisierung des Ärzteberufs in Bereichen die traditionell von Männer dominiert sind unterschätzt und weil zuwenig Personal ausgebildet wird, so beispielsweise in der Chirurgie. Der Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen als auch innerhalb einer Berufsgruppe muss in der Ausbildung vermehrt Rechnung getragen werden.

Der Transfer von Informationen ist in Zukunft ein wichtiger Faktor. Hierfür muss zuerst ein Rahmen für einen minimalen Informationsaustausch geschaffen werden. Das Potential liegt insbesondere in der Integration der Informatik. Gemäss einer Studie der OECD ermöglicht die Integration der Informatik eine qualitative Verbesserung der Pflege und eine Verringerung der administrativen Kosten. Unklar sind dabei die anfallenden Kosten für die Spitäler.

Die erwähnten Aspekte, wie die Spitalfinanzierung, Rekrutierung und Professionalisierung des Personals oder die Verbesserung von Informationsflüssen lassen sich spezifisch auf die Schnittstelle

zwischen ambulanter und stationärer Versorgung hin überdenken und bekommen gerade an dieser Schnittstelle eine besondere Bedeutung zugesprochen, denn Modelle wie Fallpauschalen, Managed Care oder Disease Management im Bereich der chronischen Erkrankungen sind Modelle, welche auf eine gut funktionierende Schnittstelle aufbauen.

2. Teil: Diskussion des OECD-Berichtes 2006

Die Schweizer Bevölkerung hat im internationalen Vergleich im Durchschnitt einen guten Gesundheitszustand, auf der anderen Seite aber steigt der Anteil der Übergewichtigen, es wird weniger Gemüse und Früchte konsumiert und der Anteil der Raucher/innen liegt deutlich über dem Mittelwert der OECD. Das Problem dieses Ungleichgewichtes ortet der Bericht in der Vernachlässigung der Prävention. Die Ausgaben im Bereich der Prävention sind unterdurchschnittlich und kein anderes Land in der OECD hat so tiefe Tabaksteuern wie die Schweiz. In der Versorgung fehlt es an national festgelegten Qualitätsindikatoren und entsprechend fehlen in diesem Bereich Daten auf nationaler Ebene. Die Anreize für die Verbesserung der Qualität der Versorgung sind schwach und müssen verbessert werden. Hierfür aber ist eine verbesserte Koordination zwischen den Akteuren im Gesundheitswesen eine Voraussetzung.

Der Zugang zur Versorgung ist in der Schweiz gewährleistet und schnell. Zudem ist auch der Versicherungsumfang gross. Dennoch ist der Anteil des ‚out-of-pocket payment‘ im internationalen Vergleich hoch. Soziale Ungleichheiten sind im Bereich der hohen Belastung der Familien mit einem mittleren Einkommen sowie Rentner auszumachen. Im Bereich der Finanzierung des Gesundheitswesens werden vor allem die kantonalen Unterschiede kritisiert, insbesondere im Bereich der Prämienverbilligungen der KK.

Das System ist gemessen am BIP teuer, zudem steigen die Kosten mehr als das BIP, diese Fakten widersprechen einer nachhaltigen Gesundheitspolitik und es müssen Massnahmen zur Kostenreduktion ergriffen werden. Als Ursachen für die hohen Kosten werden Kapazität, Umfang des Angebotes und die Preise genannt, so hat beispielsweise die Schweiz eine der höchsten Ärztedichten. Ebenfalls sehr hoch ist die MRI-Dichte. Zudem haben Ärzte ein hohes Einkommen und die Medikamente gehören zu den teuersten weltweit. Das Gesundheitssystem in der Schweiz setzt zu wenig Anreize um Kosten zu senken. Obwohl der Gesundheit der Schweizer Bevölkerung und ebenso der Qualität der Versorgung ein gutes Attest ausgestellt wird, sind Reformen im Gesundheitswesen dringend notwendig.