

1. Zürcher Forum für Versorgungsforschung

Versorgungsforschung in der Schweiz: ja, aber gemeinsam!

Willy Oggier^a, Urs Stoffel^b

a Dr. oec. HSG, Gesundheitsökonomische Beratungen AG, Küsnacht

b Dr. med., Zentralvorstandsmitglied FMH und Präsident der Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich

Versorgungsforschung findet in der Schweiz zurzeit noch kaum Beachtung. Das muss sich ändern! Vor dem Hintergrund der zukünftigen demographischen Herausforderungen und der begrenzten Ressourcen, müssen die aktuellen Fragestellungen in Bereichen wie Spitalfinanzierung nach DRG, Aufnahme von neuen Leistungen in den Leistungskatalog der sozialen Krankenversicherung und Wirkungsweisen von Prävention und Gesundheitsförderung beantwortet werden. Das erfordert eine fundierte Auseinandersetzung mit Aspekten der Versorgungsforschung.

Debatten um und über die Versorgungsforschung in der Schweiz sind weitgehend inexistent. Kommt jedoch einmal ein konkretes Thema wie beispielsweise das Mammographie-Screening oder die Auswirkungen des neuen Spitalabgeltungssystems SwissDRG auf den Tisch, wird schnell einmal der Evidenznachweis gefordert. Gesundheitsökonominnen weisen dabei darauf hin, dass Akteure, welche wie im Gesundheitswesen einen grossen Teil der anfallenden Kosten aus Zwangsabgaben wie Sozialversicherungsprämien und Steuern finanziert bekommen, oft keine aussagekräftige Daten zur Dokumentation ihrer Leistungen haben.

Versorgungsforschung kann ihre innovative Funktion nur erfüllen, wenn es zum Wettbewerb um die beste Versorgungsforschung kommt.

Das Bundesamt für Gesundheit hat daher die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) im Januar 2013 beauftragt, im Rahmen des Masterplans Hausarzt-Medizin ein Konzept «Versorgungsforschung in der Schweiz» auszuarbeiten. Der Präsident der SAMW hat kürzlich in diesem Zusammenhang die Versorgungsforschung als «dritte Säule der medizinischen Forschung» bezeichnet. [1]

Beide geäusserten Ansätze bergen für die Versorgungsforschung erhebliche Gefahren der Reduktion. Versorgungsforschung darf nicht an der Hausarzt-Medizin allein aufgehängt werden. Gerade das wuchtige Nein des Schweizer Souveräns zur Vorlage der Integrierten Versorgung hat deutlich gemacht,

dass ein ausschliesslich von der Hausarzt-Medizin gelenktes Gesundheitswesen in unserem Land unerwünscht ist. Das macht auch Sinn, denn eine knapper werdende Berufsgattung kann diese zusätzliche Aufgabe nicht allein befriedigend übernehmen, wenn – wie die FMH immer wieder betont – heute schon die Versorgung in der Fläche kaum mehr sichergestellt werden kann. Wenn Versorgungsforschung zudem als dritte Säule der medizinischen Forschung bezeichnet wird, wird sie separiert und damit letztlich amputiert. Mit Bestimmtheit wird dadurch der Rückstand auf die internationale Spitze nicht aufgeholt.

Politik hat bisher weitgehend verhindert, dass wir bessere Daten bekommen.

Versorgungsforschung ist deutlich mehr als Hausarzt-Medizin und/ oder medizinische Forschung. Versorgungsforschung sollte nicht dazu missbraucht werden, staatlichen medizinischen Monopol-Organisationen oder bestimmten medizinischen Fachrichtungen mehr Steuermittel zuzuführen, um veraltete Denkweisen oder rigide Strukturen zu zementieren – insbesondere dann nicht, wenn es um Organisationen geht, die notabene die Mit-Verantwortung dafür zu übernehmen haben, dass sich Versorgungsforschung im Rahmen ihrer Institutionen bisher nicht angemessen entwickeln konnte.

Erfahrungen aus den letzten Jahren zeigen u. a.:

- In der Regel liegen die besten Daten für Versorgungsforschungs-Anliegen in Sozialversicherungssystemen wie der Schweiz nicht bei staatlichen Forschungsstellen oder Ämtern, sondern bei Krankenversicherern und innovativen (medizinischen) Fachverbänden und ihren Partnern. Der Ursprung war dabei in der Regel – wie beispielsweise bei der Konferenz der Kantonalen Ärztesgesellschaften (in Kooperation mit der Ärztekasse und der NewIndex) – primär durch tarifpolitische Motive begründet.
- Politik hat bisher weitgehend verhindert, dass wir bessere Daten bekommen. So hätte beispiels-

Korrespondenz:

Dr. oec. HSG Willy Oggier
Gesundheitsökonomische
Beratungen AG
Weinhaldenstrasse 22
CH-8700 Küsnacht

gesundheitsoekonom.
willyoggier[at]bluewin.ch



Medizinische Versorgung: Oft fehlen aussagekräftige Daten zur Dokumentation der Leistungen.

- gungsforschung ist Forschung und Forschung kann damit ausschliesslich an Universitäts Spitälern erfolgen».
- Versorgungsforschung muss daher sektorübergreifend und netzwerkartig erfolgen.

Aus diesen Überlegungen heraus wollen die beiden Autoren dieses Artikels zusammen mit einer breiten Trägerschaft diese und weitere Fragen am 1. Zürcher Versorgungsforschungskongress thematisieren und diskutieren. Es spricht für den Hauptsponsor Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, dass sie bereit war, zusammen mit grossmehrheitlich privaten weiteren Trägern wie Helsana Versicherungen, FMH, Konferenz der kantonalen Ärztesellschaften und der Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich diese Veranstaltung zu unterstützen. Besonders lobenswert ist, dass das UniversitätsSpital Zürich – und dabei insbesondere der Direktor Lehre und Forschung – unkompliziert und ohne Berührungsängste bereit war, aktiv und kooperativ an einem solchen Vorhaben mitzumachen

Versorgungsforschung ist wichtig, deshalb muss sie vor allem dort verbreitet diskutiert werden, wo sie noch nicht angekommen ist.

weise eine frühere Realisierung eines morbiditätsorientierten Risikoausgleichs unter den Krankenversicherern durch das Bundesparlament dazu beitragen können, schon viel früher über bessere Versorgung statt über Risikoselektion zu diskutieren.

- Versorgungsforschung kann ihre innovative Funktion nur erfüllen, wenn es zum Wettbewerb um die beste Versorgungsforschung kommt. Denn Wettbewerb ist das beste Instrument, um Innovationen anzustossen. Dafür müssen aber geeignete Rahmenbedingungen die richtigen Anreize schaffen. Wettbewerb ist aber nicht möglich, wenn Versorgungsforschung alleinige Sache inländischer akademischer Institutionen und staatlicher Forschungsanstalten bleibt. Krankenversicherer, Privatspitäler, nicht-universitäre Spitäler, freipraktizierende Ärzteschaft (auch die Belegärzte!) und/ oder Spitex-Verbände gehören zwingend mit dazu. Auch der Blick in das (benachbarte) Ausland darf hier nicht fehlen.
- Um Missverständnisse zu vermeiden: Das heisst nicht, dass im Rahmen eines wettbewerblichen Verfahrens nicht auch staatliche Institutionen zum Zuge kommen sollen und müssen. Aber dies hätte ohne staatliche Quersubventionierungen zu erfolgen und ohne den Anspruch «Versor-

Denn: Versorgungsforschung ist wichtig, deshalb muss sie vor allem dort verbreitet diskutiert werden, wo sie noch nicht angekommen ist und von woher neue Impulse zu erhoffen sind: in einem gemeinsamen staatlich *und* privaten Setting. Dies gilt gerade in einem auf Konsens angelegten System wie der Schweiz.

- 1 Meier-Abt Peter, Versorgungsforschung: Die dritte Säule der medizinischen Forschung, Editorial, in: bulletin SAMW, Nr. 1/ 2014, S. 2.

1. Zürcher Forum für Versorgungsforschung, 8./9. Mai 2014

Versorgungsforschung geht alle an: Versicherte und Patienten, Ärzte und nicht ärztliche Gesundheitsberufe, Versicherer und Behörden, Spitäler und andere stationäre Einrichtungen. Versorgungsforschung ist auch zu wichtig, als dass sie ausschliesslich staatlichen Instanzen überlassen werden kann.

Aus diesem Grund verfolgt dieser neue Kongress einen breiten Ansatz und bietet insbesondere auch Überlegungen Raum, was die einzelnen Vertragspartner im Gesundheitswesen wettbewerblich und gemeinsam angehen können.

Anmeldungen unter: www.medicongress.ch

Sujets d'actualité du forum



Venez débattre avec nous! Dans la rubrique forum, nous présentons régulièrement des sujets d'actualité politique, économique et scientifique ayant trait au système de santé. Donnez votre avis ou commentez les affirmations de vos confrères. Pour accéder au forum: www.bullmed.ch/forum/