



Symposium “Versorgungsforschung in der Schweiz“ vom 1.11.2012

Es gilt das gesprochene Wort

Versorgungsforschung in der Schweiz: Stand und Aussichten

Referat von Pascal Strupler, Direktor BAG

Sehr geehrte Mitglieder der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften

Sehr geehrte Mitglieder des Forschungsnetzwerks Onkologie

Health services research meine Damen und Herren macht klar, was gemeint ist. Die Forschung über die Gesundheitsversorgung, die Suche nach der effizientesten Art und Weise wie qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung gestaltet, verwaltet, finanziert und zur Verfügung gestellt wird.

Da lässt uns der hierzulande verwendete Begriff Versorgungsforschung zuerst einmal ratlos. Welche Versorgung? Elektrizitätsversorgung? Wasserversorgung? Lebensmittelversorgung? Wirtschaftliche Landesversorgung?

Schon bei der Begriffsbildung scheint sich bei uns die Gesundheitsversorgung der Forschung entziehen zu wollen. Wäre sie in Deutschland nicht schon etabliert, müsste man sich ernsthaft die Frage stellen, ob es sie gibt oder geben muss. Aber genug der Etymologie.

Klar wäre also, dass wir hier und heute und hoffentlich in der Zukunft immer wieder über Gesundheitsversorgungsforschung sprechen wollen.

Ich bin in einem Aufsatz von Prof. Rosemann auf einen Satz gestossen, der sehr spitz formuliert, was uns ohne Versorgungsforschung blüht. Ich zitiere: „ Angesichts des Stellenwerts, den sich die Versorgungsforschung durch ihre Ergebnisse international bereits erarbeitet hat, scheint es fast beabsichtigt, dass in der Schweiz gesundheitspolitische Weichen lieber „eminenzbasiert“ und auf politischem Wege gestellt werden, als auf Basis valider Daten.“ Ende Zitat.

Lassen Sie mich vorerst den gesundheitspolitischen Kontext zum Thema Versorgungsforschung herstellen.

In der Schweiz steht den Menschen ein gutes Gesundheitssystem zur Verfügung. Dies wird von verschiedenen Seiten immer wieder bestätigt. Im Oktober 2011 kamen die OECD und die WHO nach einem ausführlichen Examen gemeinsam zu diesem Ergebnis.

Auch das Schweizer Volk bestätigte in den letzten Jahren in verschiedenen Volksabstimmungen, dass es keine grösseren und insbesondere keine radikalen Veränderungen wünscht.

Zudem legen internationale Vergleichsstudien und regelmässige gfs-Umfragen dar, dass die Schweizer Bevölkerung mit den Leistungen ihres Gesundheitssystems sehr zufrieden ist. Bei den Kosten allerdings macht sich periodisch Unmut breit. Dieses Jahr war bei der durchschnittlichen Prämienzunahme von 1.5% nach der Prämienkommunikation keine Unruhe zu spüren.

Als Stärken werden häufig genannt: Der garantierte Zugang zur Gesundheitsversorgung, das breite Spektrum der von der Krankenversicherung gedeckten Leistungen, die hohe Qualität der Versorgung sowie – als Ergebnis – die hohe Lebenserwartung.

Aber es ist nicht alles nur gut. Es gibt Schwächen, die klar benannt werden können:

Das Gesundheitssystem ist nur beschränkt transparent und gezielt steuerbar, die statistischen Grundlagen und Qualitätsmessungen sind oft lückenhaft, manchmal inexistent, es gibt zahlreiche Fehlanreize, die zu Ineffizienzen und unnötigen Kosten führen, in die Prävention und Früherkennung von Krankheiten investieren wir in der Schweiz zu wenig.

Neben diesen identifizierten Schwächen kommen jedoch in baldiger Zukunft zahlreiche Entwicklungen auf uns zu, die das bisher Erreichte stark herausfordern werden.

Fasst man die Herausforderungen etwas zusammen, resultieren im Kern vier grosse Problembereiche:

1. Die chronischen Krankheiten,
2. die Finanzierung des wachsenden Gesundheitssektors,
3. die Anpassungsfähigkeit der Versorgungssysteme und
4. die mangelnde Steuerbarkeit und fehlende Transparenz

Lassen Sie mich auf die letzten beiden Punkte kurz eingehen, da diese besonders gut mögliche Problemfelder skizzieren, die Gegenstand der Versorgungsforschung sein könnten.

- Die Versorgung muss sich wandeln

Die heutigen Versorgungsstrukturen sind sehr stark auf die Akutversorgung und dort auf den stationären Bereich ausgerichtet.

Die Patientinnen und Patienten werden in Zukunft aber differenzierter versorgt werden müssen, die Leistungen werden stärker auf die Prävention, die Langzeitversorgung von Menschen mit chronischen Krankheiten sowie auf den letzten Lebensabschnitt ausgerichtet werden müssen.

Die heutigen Strukturen – auch ihre Finanzierung via Krankenversicherungsgesetz – entsprechen den aktuellen Anforderungen nur noch bedingt.

Die Strukturen sind heute zu zersplittert und zu unkoordiniert, auch werden die modernen Informationstechnologien (Stichwort ehealth) zu wenig eingesetzt.

Ineffizienzen sind die Folge. Und das Wichtigste zuletzt – die Frage, ob wir in Zukunft genügend Gesundheitsfachpersonen mit der richtigen Ausbildung haben werden, um die notwendigen Leistungen zu erbringen.

Zurzeit profitieren wir von einem hohen Anteil von Gesundheitsfachpersonen, die im Ausland ausgebildet wurden. Der Anteil beträgt ca. 35 Prozent. Wenn sich die Arbeitsbedingungen in den Herkunftsländern verändern, könnten wir in der Schweiz sehr rasch in eine personelle Mangelsituation geraten.

Es braucht daher eine Gesundheits- Bildungsstrategie, die eine Antwort auf die qualitativen und quantitativen Herausforderungen formuliert.

Und es braucht vor allem eines: Informationen, die es uns erlauben die Gesundheitsversorgung optimal zu strukturieren. Die Datengrundlagen müssen aufgebaut oder vervollständigt werden. Kurz, es muss der Boden gelegt werden für eine wissenschaftliche Versorgungsforschung. Der Bedarfsnachweis ist erbracht, der Nachholbedarf international gesehen mehr als evident.

- Zur mangelnden Steuerbarkeit und fehlenden Transparenz im Gesundheitssystem

Es gibt wohl kaum einen Bereich in der Politik, der derart komplex ist wie das Gesundheitswesen. Dutzende verschiedene Interessen widersprechen einander beinahe täglich.

Die Steuerungs-Kompetenzen sind zwischen Bund und Kantonen aufgeteilt, wobei in einigen wichtigen Bereichen (z.B. Finanzierung der Versorgung und Bildung) auf beiden Seiten Kompe-

tenzen bestehen. Teilweise verläuft die erforderliche Zusammenarbeit erfolgreich, häufig ist aber die Lösungsfindung blockiert, weil verbindliche Koordinationsgremien fehlen.

Der OECD-WHO-Bericht 2011 kommt zum gleichen Schluss: Die Steuerbarkeit und dadurch die Kontrolle über das Gesundheitssystem muss erhöht werden. Der Ruf nach Transparenz ist eigentlich hörbar. Viele stellen sich aber noch taub, aus welchen Gründen auch immer.

Die vier genannten Problembereiche respektive Herausforderungen sind eingebettet in einen bereits laufenden Struktur- und Kulturwandel und müssen in diesem Kontext bewältigt werden.

Die Verlagerung der Versorgung vom stationären zum ambulanten Bereich, die Feminisierung des Arztberufs, die Zunahme der Teilzeitarbeit, neue Gesundheitsberufe auf Fachhochschulniveau, der Wunsch der Patientinnen und Patienten nach informierter Mitsprache und weitere Veränderungen führen dazu, dass sich nicht nur die Versorgungsstrukturen und –prozesse, sondern auch die Zusammenarbeitsformen und Rollen der einzelnen Gesundheitsberufe stark verändern.

Vor diesem Hintergrund, vor diesen Herausforderungen stellt sich nun die Frage, welchen Beitrag wir von der Versorgungsforschung erhoffen respektive erwarten dürfen.

Die Probleme der Planung, Organisation und Steuerung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung sind nicht nur quantitativ gewachsen, sie sind auch - wie bereits erwähnt - komplexer und konflikträchtiger geworden.

Die Aufmerksamkeit für Über-, Unter- und Fehlversorgung und die Sensibilität für Ungerechtigkeiten im Gesundheitswesen steigen.

In dieser Situation versprechen wir uns von der Versorgungsforschung

- interessensneutrale Zustandsbeschreibungen,
- klare Analysen,
- verlässliche Prognosen und
- seriöse Beratung

jedenfalls dort, wo sie schon über ein sicheres methodologisches Fundament verfügt.

Klar definierte Problemfelder als Gegenstand der Versorgungsforschung sollen helfen, das Gesundheitssystem mit seinen Versorgungsbereichen zu optimieren, die Qualität der Leistungen zu erhöhen und die Effizienz zu verbessern. Auch neue Versorgungsmodelle müssen dabei Berücksichtigung finden.

Dazu ist es unerlässlich, dass die Fragestellung auf die Organisation, Regulierung und Verbesserung der Versorgung zielt. In einem multi- und transprofessionellen Umfeld ist es zudem wohl angebracht, wissenschaftliche Ergebnisse adressatengerecht – insbesondere auch für politische Entscheidungsträger – aufzubereiten.

Für uns ist klar: Fortschritte in der Gesundheitsversorgung sind ohne Versorgungsforschung nicht, oder besser, nicht mehr denkbar.

Doch nun – meine Damen und Herren – wie sehen wir den Stand der Versorgungsforschung in der Schweiz?

Versorgungsforschung ist in Ländern wie den USA, Grossbritannien, den Niederlanden oder Deutschland inzwischen gut institutionalisiert. Dort haben sich wissenschaftliche Fachgesellschaften etabliert und es existieren staatlich geförderte Einrichtungen und/oder es gibt eine entsprechende Forschungsförderung.

Bei uns werden an verschiedenen Universitäten und Fachhochschulen sowie anderen Einrichtungen versorgungsforschungsrelevante Fragestellungen bearbeitet, vorrangig aus gesundheitsökonomischer Perspektive, aber auch ethische Fragen oder Versorgungsaspekte werden untersucht. Häufig werden diese Aktivitäten noch nicht explizit als “Versorgungsforschung“ wahrgenommen. Dieser Begriff scheint sich erst allmählich zu etablieren. Eine neue Arbeitsgruppe am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern widmet sich ausdrücklich der akademischen Versorgungsforschung – Ich nehme an, der Leiter, Herr Busato, ist unter den Anwesenden.

Der Schweizerische Nationalfonds fördert derzeit zwei grössere Vorhaben, in denen versorgungsforschungsrelevante Fragestellungen untersucht werden:

- Bei dem einen handelt es sich um ein «Sinergia»-Projekt unter der Leitung des Instituts für Medizinische Ethik der Universität Zürich (Laufzeit 2010–2012). In mehreren Teilprojekten werden insbesondere ethische Aspekte in der Patientenversorgung im Zusammenhang mit der Einführung von SwissDRG untersucht.
- Das Nationale Forschungsprogramm 67 «Lebensende» ist im September dieses Jahres gestartet. Die Laufzeit beträgt 5 Jahre. Ein Schwerpunkt widmet sich Sterbeverläufen und der Versorgung. Zudem erarbeiten einzelne Projekte konkrete Vorschläge und Massnahmen mit dem Ziel, die Qualität der Versorgung am Lebensende zu verbessern.

Diese ausgesuchten Beispiele sind zur Illustration. Wir warten gespannt auf die Resultate.

Im Weiteren fördert die SAMW unter anderem anwendungsbezogene Projekte in der Hausarztmedizin und aus dem Bereich der Ethik im Zusammenhang mit medizinischen Entwicklungen und deren gesellschaftlichen Auswirkungen.

Andere Institutionen sind ebenfalls aktiv in der Versorgungsforschung. Die Projekte orientieren sich an den Vorgaben der Auf-

traggeber. So führt beispielsweise die FMH gegenwärtig Begleitforschungsuntersuchungen zur Einführung der SwissDRG durch.

Last but not least – und damit verbinde ich meine Anerkennung und meinen Dank – haben die Gottfried und Julia Bangerter-Rhyner-Stiftung und die SAMW gemeinsam ein Förderprogramm “Versorgungsforschung im Gesundheitswesen“ für die Periode 2012-2016 lanciert (Fördermittel CHF 1 Mio./Jahr). Dies ist Pionierarbeit auf besten Wegen. Der grosse Nachfrageüberhang in der ersten Runde hatte leider zur Folge, dass selbst exzellente Projekteingaben abgelehnt werden mussten.

Meine Damen und Herren, ein Silberstreifen am Horizont ist also sichtbar, aber die leuchtende Kraft einer breit angelegten Versorgungsforschung fehlt dem Ganzen noch. Insgesamt wirkt diese Forschungslandschaft zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch fragmentiert, noch zu schwach vernetzt und wenig interdisziplinär ausgerichtet. Ein Gesamtkonzept zur Versorgungsforschung fehlt und solange es nicht vorliegt, bleibt auch der notwendige Geldsegen der Forschungsförderung aus.

Zum Schluss meiner Ausführungen möchte ich Ihnen kurz die wichtigsten Meilensteine aufzeigen, die nach unserer Auffassung für die Aussichten der Versorgungsforschung relevant sind.

Wie Sie wissen, gibt es keinen expliziten gesetzlichen Auftrag zur Versorgungsforschung und das BAG verfügt über keinerlei Steuerungskompetenz im Forschungsbereich - geschweige denn sind wir in der Lage, Forschungsförderung zu betreiben.

Im Rahmen unserer Möglichkeiten, setzen wir uns jedoch gerne dafür ein, die Versorgungsforschung in der Schweiz voranzubringen. Wir tun dies aus der Einsicht heraus, dass ein klarer Nutzen für das Versorgungssystem und die Patientinnen und Patienten entsteht.

Wir sehen Versorgungsforschung als Investition in gesundheitspolitisch relevante Wissensbeschaffung, deren Ergebnisse Qualität und Effizienz der Versorgung steigern sollen.

Folgende Meilensteine zum Aufbau und zur Förderung der Versorgungsforschung sehen wir als zentral an:

- Im Forschungskonzept Gesundheit 2013-2016 haben wir Versorgungsforschung als Priorität gesetzt. Wir haben dabei versucht, den Begriff Versorgungsforschung weit zu fassen, dass man sich auch darüber unterhalten kann. Die Signalwirkung der Prioritätensetzung ist gegeben.
- Im Rahmen des Masterplans "Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung" wurde in der Arbeitsgruppe Bildung und Forschung – zusammen mit allen relevanten Akteuren, Konsens darüber hergestellt, dass es ab 2015/2016 ein Nationales Forschungsprogramm (NFP) "Versorgungsforschung" braucht, in dem die Hausarztmedizin, die Medizinische Grundversorgung einen Schwerpunkt bilden soll und zwar unabhängig davon, ob die Hausarztinitiative zurückgezogen wird oder nicht.
- Und zum Schluss ganz konkret, wird unter Federführung der SAMW bis Ende 2013 ein umfassendes Konzept zur Versorgungsforschung erarbeitet, welches auch der Vorbereitung des erwähnten Nationalen Forschungsprogramms dient.

Und dafür, meine Damen und Herren, bedanke ich mich bei Ihnen, der SAMW – für Ihr Engagement im Sinne einer Versorgungsforschung, auf der die Politik immer Besseres aufbauen können.

Damit die „Eminenz“ von der „Evidenz“ profitieren kann.

Sie finden im Rahmen unserer Möglichkeiten unsere volle Unterstützung.

Danke für die Aufmerksamkeit!