

Der Bundesrat — Das Portal der Schweizer Regierung

Veröffentlicht am 21. März 2012

8. Trendtage Luzern - Die Patientengeneration der Zukunft

Luzern, 21.3.2012 - "Gemeinsam für ein qualitativ hochstehendes Gesundheitswesen von morgen" Rede von Bundesrat Alain Berset - Es gilt das gesprochene Wort

Sehr geehrter Herr Präsident

Sehr geehrte Damen und Herren

Ich muss Ihnen gestehen: Ich bin ein schwieriger Fall. Diese Einschätzung stammt nicht von mir, sondern von Ihnen, von den Organisatoren der Trendtage Gesundheit. Von den drei Fragen, die Sie stellen, sobald man Ihre Website anklickt, konnte ich nur eine mit Ja antworten: Ja, ich kenne Patientennetzwerke, die im Internet eine Website haben. Aber nein, ich recherchiere im Internet nicht selber nach allfälligen Krankheiten und ich frage auch nicht über Facebook nach Diagnosen. Ich bin zwar einer der jüngsten Bundesräte in der Geschichte, ich bin aber in diesem Bereich offenbar hoffnungslos antiquiert. So schnell, kann es gehen.

Tempo prägt heute unsere Welt und unser Leben. Noch nie waren die Übermittlung von Informationen und die Beschaffung von Informationen so einfach und so rasch möglich wie heute. Patientinnen und Patienten recherchieren selber – und glauben dann schon vor dem Arztbesuch zu wissen, was ihnen fehlt und welche Therapie angezeigt ist.

Ähnlich funktioniert es in der Gesundheitspolitik: Auch hier wissen alle (oder fast alle), mit welcher Therapie man dieses oder jenes Problem lösen sollte. Nur: Was tun, wenn sich die verschiedenen Therapien widersprechen? Und wir alle wissen: Das tun sie sehr oft! Dem Gesundheitswesen geht es wie vielen Patientinnen und Patienten: Es leidet an verschiedenen Krankheiten, die gleichzeitig behandelt werden müssen, mit Medikamenten und Therapien, die sich weder gegenseitig neutralisieren noch weiteren Schaden anrichten dürfen. Aus diesem Grund darf die Gesundheitspolitik nicht nach dem Prinzip Tempo vorgehen. Wir müssen zuerst die Ursachen eines Problems seriös abklären, und wir müssen die nötige und angemessene Therapie mit den Beteiligten abstimmen.

Auf einige dieser Therapiemassnahmen möchte ich näher eingehen.

Die Patientinnen und Patienten sind heute besser informiert als früher. Das können wir nutzen, um die Gesundheit der einzelnen zu verbessern – Stichwort Präventionsgesetz.

Gleichzeitig haben sich die Krankheitsbilder verändert: Die Menschen werden älter und leiden gegen Ende ihres Lebens oft an mehreren Krankheiten. Was sind unsere Antworten darauf?

Und schliesslich: Wie bekämpfen wir den Personalmangel im Gesundheitswesen und wie stellen wir sicher, dass auch wir dereinst noch gepflegt werden?

Bei allen Änderungen müssen wir uns von einem Grundsatz leiten lassen: Die Patientinnen und Patienten stehen im Mittelpunkt. Bei jeder Massnahme muss geprüft werden, ob diese Bedingung erfüllt ist. Das neue Humanforschungsgesetz, an dessen Umsetzung wir arbeiten, ist ein gutes Beispiel dafür.

Zu den Krankheitsbildern: Chronische Krankheiten verursachen drei Viertel der Kosten im Gesundheitswesen. 80 Prozent der Spitaltage und 70 Prozent der daheim erbrachten Pflegeleistungen entfallen darauf. Chronischkranke Patientinnen und Patienten haben häufig mehrere unterschiedliche Beschwerden. Umso wichtiger ist es, dass hier der Informationsaustausch zwischen allen Beteiligten funktioniert. Der Bundesrat und das Parlament schlagen mit der integrierten Versorgung ein System vor, das diese Forderung erfüllt. Bei komplexen Krankheitsbildern ist auch die Behandlung komplex, und eine integrierte Versorgung ist unabdingbar. Vielerorts ist das bereits heute Tatsache und ein Erfolgsmodell. Wir wollen damit die medizinische Grundversorgung und die Stellung der Hausärzte stärken. Die integrierte Versorgung führt zu einer kohärenten Behandlung aus einer Hand – das fördert die Qualität und die Patientensicherheit und hilft auch die Kosten zu dämpfen. Eigentlich sind sich alle einig, dass integrierte Versorgungsnetze ein gutes Modell sind. Umstritten ist aber der Weg dahin. Deshalb stimmen wir am 17. Juni über die sogenannte Managed Care-Vorlage ab.

Wie gesagt: Bei den politischen Therapien ist es wie bei den medizinischen: Fast alle kennen eine bessere Lösung. Nichts tun ist aber die schlechteste aller Lösungen – vor allem, wenn man so lange um einen Kompromiss gerungen hat. Erinnern Sie sich zurück an die Diskussion über die Medikamentenpreise: Lange hat es gedauert, bis Preisvergleiche mit dem Ausland angestellt werden durften. Seither konnten die Preise deutlich gesenkt werden. Und heute haben wir gerade wegen dieser Preisvergleiche eine weitere substantielle Senkung der Medikamentenpreise ankündigen können. Daher sinken ab November die Kosten zulasten der Krankenversicherung in den nächsten drei Jahren jährlich um weitere 240 Millionen Franken verglichen mit 2009. Diese Anpassungen, die der Bundesrat vorgenommen hat, sind ausgewogen. Sie ermöglichen es einerseits, zu grosse

Wechselkursschwankungen abzufedern, die sich auf die Pharmaindustrie nachteilig auswirken könnten. Und andererseits sparen wir damit effektiv Kosten, was den Versicherten direkt zugutekommt.

Zum Präventionsgesetz: Chronische Krankheiten könnten häufig vermieden werden. Der Bundesrat und der Nationalrat wollen mit dem Präventionsgesetz genau hier ansetzen. Pro Jahr geben Bundesstellen, Kantone, Gemeinden und Organisationen rund 1,5 Milliarden Franken für die Prävention aus. Das Gesundheitswesen, das Kurieren von Krankheiten, kostet uns im Gegenzug über 60 Milliarden Franken pro Jahr – vierzig Mal mehr! Mit einer nationalen Strategie für eine koordinierte Prävention sollen diese 1,5 Milliarden Franken Präventionsgelder gezielter und effizienter eingesetzt werden – und genau dies, will das Gesetz. Nicht mehr und nicht weniger. Mit einer besseren Prävention können nicht nur Schmerz und Leid vermeiden, sondern es kann auch Geld gespart werden. Der Ständerat wollte im letzten Herbst mit nur einer einzigen Stimme Unterschied nicht auf das Gesetz eintreten. In der Frühjahrsession hat der Nationalrat aber zum zweiten Mal klar bekräftigt, dass er ein Präventionsgesetz will. Ich bin zuversichtlich, dass der Ständerat diesen Ruf gehört hat.

Zur Ausbildung in Pflege und Therapie: Dies ist ein Thema, das uns in den nächsten Jahren stark beschäftigen wird. Zum Beispiel die Palliative Care, die in der letzten Lebensphase zur Anwendung kommt: Eine eigenständige Pflegeform, die sich durchgesetzt hat. Die palliative Pflege erleichtert das Leiden, aber zwingt nichts auf. Sie unterstützt Patienten und Patientinnen mit schwerem Krankheitsverlauf, begleitet die Menschen würdevoll und respektvoll in den Tod und würdigt damit auch das gelebte Leben. Wir wissen, dass das letzte Jahr vor dem Tod, das pflegeintensivste ist. Darauf müssen wir vorbereitet sein – im Wissen darum, wie schwierig diese Zeit für die Betroffenen und Angehörigen ist. Jährlich sterben in der Schweiz rund 60'000 Menschen. Das Bundesamt für Statistik rechnet damit, dass sich diese Zahl bis 2050 auf 90'000 erhöht. Der Bundesrat hat mein Departement damit beauftragt, die Weiterführung der nationalen Strategie für die Palliative Care zu prüfen. In der ersten Phase von 2010 bis 2012 ist es gelungen, ein Qualitätslabel für Anbieter einzuführen und Bestimmungen zu erlassen, damit der Koordinationsaufwand der Pflegefachpersonen durch die obligatorische Krankenversicherung bezahlt wird.

Im April entscheidet der «Dialog Nationale Gesundheitspolitik» über die Weiterführung. Diese Dialogplattform von Bund und Kantonen hat sich bewährt und wird von beiden Seiten geschätzt. Sie erlaubt beiden staatlichen Ebenen, anstehende Herausforderungen in der Gesundheitspolitik gemeinsam und aufeinander abgestimmt anzugehen. Grösste Herausforderung ist dabei, die Nachhaltigkeit der Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Die gemeinsamen Projekte des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik zielen genau in diese Richtung. Beispiele dafür sind das Projekt Nationale

Gesundheitsstrategie, Themen wie die psychische Gesundheit oder ganz wichtig die Ausbildung. Denn alle Strategien nützen nichts, wenn wir nicht genügend, gut ausgebildetes Pflege- und Fachpersonal haben. Mit dem Masterplan Bildung für Pflegeberufe wollen wir denn auch den Nachwuchs sicherstellen.

Es ist absolut unabdingbar, dass wir die Zahl der Ausbildungsplätze erhöhen und mehr junge Menschen motivieren, in die Pflege einzusteigen. Wichtig ist aber auch, die Verweildauer im Beruf zu erhöhen und den Wiedereinstieg zu erleichtern. Ohne massgebliche Anstrengungen in diesem Bereich, ist ein noch grösserer Mangel an Gesundheitspersonal als heute absehbar. Ich gehe dabei einig mit der Weltgesundheitsorganisation WHO und dem Schweizer Pflegepersonal, dass wir unser Personalproblem nicht auf Kosten der ärmsten Länder lösen dürfen. Um mehr Interessierte zu finden, müssen wir das Berufsbild verbessern, attraktiver machen. Wir tun das mit dem Gesetz über die Gesundheitsberufe. Ein interessanter Ansatz sind in diesem Zusammenhang zum Beispiel die «advanced nurse practitioners», APNs. Diese Spezialistinnen und Spezialisten sind Schnittstelle zwischen Pflege und Therapie. Sie sind in der Lage, einfache Untersuchungen selber durchzuführen und Therapien zu überwachen. Das Berufsbild der APNs kann den Pflegenden eine zusätzliche berufliche Perspektive bieten. Dies ist ein Beispiel für den viel zitierten Skill- und Grademix.

Wie auch immer die Zusammenarbeit ausgestaltet wird, wichtig ist, dass sie unter den besten Bedingungen erfolgt. Die Health Professionals sollen daher in ihrer Aus- und Weiterbildung – besonders aber auch im beruflichen Alltag – ein Verständnis für die vor- und nachgelagerten Bereiche erlangen. Gerade die Schnittstellen sind Quellen für Qualitäts- und Effektivitätsverluste, die es wenn immer möglich zu vermeiden gilt. Die breit abgestützte «Plattform Zukunft ärztliche Bildung» entwickelt ihrerseits längerfristige Strategien zum Berufsbild der Medizinerinnen und Mediziner. Ein wesentlicher Themenschwerpunkt ist die Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung. Der Dialog Nationale Gesundheitspolitik hat im August 2011 dafür das Modell PEP (pragmatisch, einfach, pauschal) empfohlen. Demnach erteilen die Kantone den Spitälern auf der Spitalliste Leistungsaufträge für die ärztliche Weiterbildung gemäss ihrem Ausbildungspotenzial. Damit wird sichergestellt, dass die Spitäler trotz steigenden Spardrucks ihre Ausbildungsfunktion weiterhin wahrnehmen und dafür auch entschädigt werden.

Eine weitere Arbeitsgruppe beschäftigt sich mit der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung. Es geht dabei um Kohärenz, Struktur und Abgrenzung der Weiterbildung sowie um das Verhältnis zu anderen tertiären Ausbildungsabschlüssen. Eine weitere breit abgestützte Arbeitsgruppe befasst sich mit der interprofessionellen Zusammenarbeit. Das Thema Zusammenarbeit ist auch bei der Revision des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe zentral. In diesem Rahmen planen wir übrigens

auch, die Grundversorgung und die Komplementärmedizin verstärkt in die Ausbildung einzubeziehen. Bei den künftigen Ärztinnen und Ärzten sollen zudem die Kommunikationsfähigkeiten gestärkt werden. Vergessen wir nicht: Sie haben es heute mit sehr gut informierten Patientinnen und Patienten zu tun. Das Gespräch zwischen Ärztin und Patient oder Arzt und Patientin ist schon längst nicht mehr nur ein Monolog – es muss ein Dialog sein. Wir mögen zwar alles im Internet finden. Alles Wissen nützt jedoch nichts ohne Einordnung und Erklärung.

Das gilt auch für das grosse Projekt eHealth. In der Vernehmlassung ist die eHealth-Strategie vorwiegend positiv aufgenommen worden. Mein Departement wird die Botschaft zum elektronischen Patientendossiergesetz bis November in den Bundesrat bringen. Das Gesetz regelt die technischen und organisatorischen Standards. Es ist Voraussetzung dafür, dass sinnvolle und sinnvoll nutzbare Investitionen getätigt werden können. eHealth ist ein kognitiver Quantensprung: Die elektronische Erfassung und Verfügbarkeit der Daten sorgt für bessere Qualität dank besserem Wissensmanagement. Sie bringt mehr Patientensicherheit, weil wichtige Informationen immer am richtigen Ort sein werden. Und sie vereinfacht die Abläufe. Auch hier bleibt der Patient im Mittelpunkt unserer Überlegungen, die den Zugang zu den Informationen definieren können. Trotzdem werden Sie als Menschen immer noch das wichtigste Glied in der Kette sein. Das direkte Gespräch zwischen Ihnen und den Patientinnen und Patienten ist wichtiger denn je und wird es bleiben.

Ich verlasse mich da ganz auf Sie. Ich danke Ihnen schon heute dafür – vielen Dank!