



Gastkommentar

Catherine Gebhard, Professorin für Gendermedizin, zeigt, warum die Medizin Geschlechtsunterschiede ernst nehmen soll.

Seite 2



8,2 Milliarden Franken Kosteneinsparung dank Digitalisierung?

Eine Studie weist aus, wie sich mit Digitalisierung sparen liesse. Seite 3



Globalbudget: Triage zwischen arm und reich?

Wenn es nicht für alle reicht: Im Globalbudget gilt «Zusatzversicherte zuerst!» Seite 4

POLITIK+PATIENT

18. Jahrgang
Herausgeber: Verband Deutschschweizer Ärztgesellschaften VEDAG
Politik + Patient ist eine Beilage der Schweizerischen Ärztezeitung
Verantwortlich für die Redaktion: Marco Tackenberg, Markus Gubler, Benjamin Fröhlich; forum|pr
Layout: Claudia Bernet, Bern
Druck: Stämpfli AG



Gesundheitskompetenz

Gesundheitsinformationen bereiten der Bevölkerung Mühe

Die Hälfte der Bevölkerung ist unsicher im Umgang mit Gesundheitsinformationen, wie eine Schweizer Studie im Auftrag des BAG ergibt. Für ein schlankes Gesundheitswesen ist das ein Problem.

Gesundheitskompetenz ist die Fähigkeit, relevante Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und Entscheide zu fällen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken. Die Gesundheitskompetenz beeinflusst die individuelle Gesundheit – aber auch die Gesundheitskosten. Denn: Personen mit einer

geringen Gesundheitskompetenz nutzen das Gesundheitssystem tendenziell häufiger.

Doch um die Gesundheitskompetenz steht es in der Schweizer Bevölkerung nicht gut: Es bereitet 56 Pro-

Fortsetzung auf Seite 2



Den Wald vor lauter Bäumen nicht sehen: Die Flut an Gesundheitsinformationen bereitet der Bevölkerung Mühe.

Bild: iStock

Kommentar

Fünf Mal so viele psychische Erkrankungen

«Zwei Jahre Corona haben der psychischen Gesundheit der Schweiz nicht gutgetan. Bereits belastete Menschen jeden Alters haben noch mehr gelitten», so Roger Staub, Geschäftsleiter der Stiftung Pro Mente Sana. Die Swiss Corona Stress Study der Universität Basel wiederum zeigt, dass junge Menschen öfter betroffen sind: Bei den 15- bis 24-jährigen Menschen leiden fünf Mal so viele an schweren Depressionen wie vor der Pandemie. Erschwerend kommt hinzu, dass die psychiatrische Versorgung in der Schweiz – gerade im Bereich der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie – ungenügend ist. Bereits vor der Pandemie mussten Betroffene drei Monate auf den Beginn einer Psychotherapie warten. Bedenkt man, dass viele Patienten Hemmungen haben, ist es umso fataler, wenn es an niederschwelligen Hilfsangeboten fehlt. Roger Staub warnt: «Eine ganze Generation ist für den Start ins Leben belastet.»

Ein interessanter Aspekt wurde durch die Swiss Corona Stress Study hervorgehoben: Sonst sehr gestresste Menschen hatten dank des Lockdowns weniger Stress. Sie fanden mehr Zeit zur Erholung, hatten weniger berufliche oder private Verpflichtungen. Bei anderen nahm der Stress aber zu: Belastungen durch Veränderungen in der Schule und bei der Arbeit, Belastungen durch Kinderbetreuung, Zukunftsängste, aber auch Belastung durch das Alleinleben bei Alleinstehenden. Junge Menschen erwähnen häufig die Sorge, wegen der Pandemie eine schlechtere Schulbildung zu erhalten und damit schlechtere Chancen in Studium und Beruf zu haben.

Die wichtigste politische Forderung, welche sich aus der Analyse der psychischen Gesundheit nach zwei Jahren Pandemie ergibt: Es braucht sowohl ambulant wie stationär eine bessere Versorgung bei psychischen Erkrankungen. Und es braucht sie jetzt.

zent der Bevölkerung Schwierigkeiten, die Glaubwürdigkeit einer Information einzuschätzen, wie der Health Literacy Survey Schweiz 2019-21 ergeben hat.

Bildung ist nicht ausschlaggebend

Die Schweizer Studie kommt zum Schluss, dass rund die Hälfte der Schweizerinnen und Schweizer über eine ungenügende Gesundheitskompetenz verfügt. Seit der letzten Umfrage 2015 hat der Anteil von Personen mit mangelhafter oder gar problematischer Gesundheitskompetenz zudem leicht zugenommen.

Die grösste Mühe bekunden die Befragten dabei nicht beim Finden und Verstehen von Gesundheitsinformationen, sondern im Beurteilen und Anwenden derselben – besonders bei Informationen aus den Medien. Doch auch beim Einholen einer ärztlichen Zweitmeinung oder dem Beurteilen der Vor- und Nachteile verschiedener Behandlungsmethoden ist gut die Hälfte der Bevölkerung überfordert.

Die Studie zeigt, dass eine geringe Gesundheitskompetenz eng verknüpft ist mit einem kleinen Haushaltsbudget sowie geringer sozialer Unterstützung. Nur einen kleinen Einfluss haben hingegen Bildungsniveau und Migrationshintergrund. Bei Ersterem ist erst ab Stufe Masterabschluss eine deutliche Steigerung der Kompetenz zu sehen. Bei Zweiterem ist vielmehr die Sprachkompetenz in der lokalen Landessprache entscheidend für den angemessenen Umgang mit gesundheitsbezogenen Informationen.

Digitale Informationsflut

Viele Menschen beziehen Gesundheitsinformationen hauptsächlich aus dem Internet oder aus den Sozialen Medien. Die Studie zeigt, dass die Bevölkerung bei digitalen Quellen jedoch noch viel mehr Mühe hat, diese richtig einzuschätzen: Drei von vier Personen geben an, dabei überfordert zu sein. Dies liegt nicht zuletzt an der sogenannten «Infodemie», der Überflutung des digitalen Raums mit Informationen – inklusive Falschinformationen.

Zentral für die digitale Gesundheitskompetenz ist auch das Alter: Je älter die Person ist, desto niedriger fällt meist ihre digitale Gesundheitskompetenz aus.

Die Schweizer Umfrage zur Gesundheitskompetenz fiel in die Corona-Pandemie. Deshalb wurde spezifisch zum Thema Corona eine weitere Studie durchgeführt. Sie zeigte, dass der Anteil an hoher Corona-spezifischer Gesundheitskompetenz im April 2020 mit 53 Prozent minim höher war als der Anteil an hoher genereller Gesundheitskompetenz (51 Prozent).

Trotzdem berichteten in der Corona-Studie fast die Hälfte der Befragten von Schwierigkeiten, anhand von Medieninformationen zu entscheiden, wie man sich

vor Covid-19 schützen solle. Das Wissen um Gesundheitsthemen und der adäquate Umgang mit diesen hat also trotz mehr evidenzbasierter Informationen nicht zugenommen. Im Gegenteil scheint es, dass die Bevölkerung erhebliche Schwierigkeiten hat, mit der Infodemie Schritt zu halten.

Patienten Hilfestellung geben

Auch die Orientierung im Schweizer Gesundheitssystem fällt den Patientinnen und Patienten eher schwer. Am schwierigsten ist es für sie, die eigenen Rechte als Patientin oder als Patient zu ermitteln. Mühe bereitet auch, Gesundheitsreformen zu verstehen und Informationen zur Qualität von Dienstleistenden zu finden. Der Mehrheit der Befragten fällt es zudem schwer einzuschätzen, welchen Kostenanteil die Krankenkasse übernehmen wird.

Die Akteure im Schweizer Gesundheitswesen sollten diese Schwierigkeiten ernst nehmen. Die Orientierung im Gesundheitssystem muss für Patientinnen und Patienten einfacher werden. Ausserdem sollten die sozial und gesundheitlich benachteiligten Bevölkerungsgruppen verstärkt in den Fokus genommen werden, gerade wenn es um Prävention geht. Berufsverbände, Fachstellen und Behörden sollten den Informationsdschungel entflechten, indem sie fachliche, einfach kommunizierte Einordnung bieten. Bei Prävention und digitalen Informationsangeboten hingegen zu sparen ist kurzsichtig. Denn die Infodemie im Internet wird weiter grassieren – und das wird Folgen für die Gesundheitskosten haben, wenn den Patientinnen und Patienten keine Informationshilfen geboten werden.

Health Literacy Survey

Health Literacy Survey Schweiz 2019-21

ist eine repräsentative Umfrage im Auftrag des BAG, durchgeführt von der Careum Stiftung und dem Forschungsinstitut GFS Bern. Sie wurde im Rahmen des internationalen Health Literacy Survey der Weltgesundheitsorganisation WHO erstellt und untersuchte die vorhandene Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung.

Gendermedizin: raus aus der Nische!

Spätestens seit Beginn der Pandemie ist klar, dass das Geschlecht in der Medizin eine bedeutende Rolle spielt: Männer erkranken häufiger schwer an SARS-CoV-2 (Corona) und sterben öfter an der Erkrankung. Hingegen leiden Frauen öfters an den gesundheitlichen Spätfolgen der Virusinfektion (Long-COVID) sowie den sozialen und ökonomischen Auswirkungen der Pandemie. Auch unterscheiden sich das Risiko und die Art der Impfnutzenwirkungen bei Männern und Frauen. Trotz intensiver Forschung ist es jedoch nach über zwei Jahren Pandemie nicht gelungen, die wesentlichen Mechanismen, die für diese Geschlechterunterschiede verantwortlich sind, zu entschlüsseln.

Dies liegt vor allem daran, dass die geschlechterspezifische Medizin, auch Gendermedizin genannt, bislang ein Nischendasein führte: Obwohl es weltweit Aufrufe gibt, die Berücksichtigung von Geschlechterunterschieden in Forschung und Praxis zu implementieren, wird die Bedeutung des Geschlechts immer noch in vielen medizinischen Studien ignoriert. Frauen sind in Arzneimittelstudien nach wie vor deutlich unterrepräsentiert, und auch in der Grundlagenforschung wird die Frage nach dem Geschlecht kaum gestellt: Daten werden zu 90% an männlichen Tieren erhoben, und nur 5% der Forschungsarbeiten werden an weiblichen Zellen durchgeführt. Damit gehen bereits in diesem frühen Stadium der Forschung wichtige Erkenntnisse verloren. Auch in der klinischen Routine werden Unterschiede zwischen Mann und Frau kaum wahrgenommen.

Im Gesundheitssystem kann eine Effektivitätssteigerung erzielt werden, wenn gezielt auf die Bedürfnisse des Einzelnen eingegangen wird. Ein erster Schritt in Richtung dieser individualisierten Medizin ist die Berücksichtigung von Geschlechtsunterschieden.



Catherine Gebhard ist Professorin für Gender Medizin an der Universität Zürich und leitende Ärztin Interventionelle Kardiologie am Kantonsspital Baden.

8,2 Milliarden Franken Kosteneinsparung dank Digitalisierung?

Das Schweizer Gesundheitswesen tut sich schwer mit der Digitalisierung. Der Effizienzgewinn birgt jedoch nicht nur Sparpotential.



Der Chatbot ist günstiger als der Besuch beim Hausarzt: wie sich im Gesundheitswesen 8,2 Milliarden Franken einsparen lassen. Bild: iStock

Sagenhafte 8,2 Milliarden Franken: So viel könnte das Schweizer Gesundheitssystem pro Jahr sparen, würde die Digitalisierung konsequent umgesetzt. Zu diesem Schluss kommt jedenfalls eine Studie des Beratungsunternehmens McKinsey & Company in Kooperation mit der ETH Zürich. 8,2 Milliarden: Das ist rund ein Zehntel der jährlichen Gesundheitsausgaben. Laut Studie spart die Schweiz durch bisherige Digitalisierungsmassnahmen erst maximal 350 Millionen Franken – was weit unter dem Gesamtpotential liege.

Die Studienautoren haben 26 spezifische digitale Technologien betrachtet und deren Einsparungspotential geschätzt. Basis der Schätzungen waren über 500 wissenschaftliche Publikationen, darunter Studien, die Effekte von Digitalisierungs-Projekten in Spitälern und Arztpraxen erhoben. Fast die Hälfte des geschätzten Einsparungspotentials entfällt dabei auf Technologien, die von Patienten genutzt werden können.

Online-Interaktion und Fernüberwachung

So berge Online-Interaktion laut der Studie ein Potential von 2,6 Milliarden Franken. Das schliesst zum Beispiel Fernkonsultationen bei Nachuntersuchungen oder unkomplizierten Anfragen ein. Auch die Fernüberwachung bei chronisch kranken Hochrisikopatienten ist ein Thema und würde die Kosten stationärer

Krankenhausaufenthalte reduzieren. Eine weitere Effizienzsteigerung würde die E-Triage bieten, bei der online oder übers Telefon vorab abgeklärt wird, ob ein Besuch zum Beispiel in der Notaufnahme notwendig ist.

Weiter deutet die Studie in Richtung Patientenselbstmanagement. Hier unterstützen digitale Instrumente die Patienten dabei, ihre Gesundheit und Genesung selbst zu überwachen und zu fördern. Stichworte sind medizinische Chatbots – also Chat-Roboter – zur Beantwortung einfacher Fragen, digitale Diagnostik, die eine Ferndiagnose ermöglicht, Messgeräte zur Fernüberwachung bei chronischen Krankheiten aber auch Onlinekurse, zum Beispiel bei Verhaltenstherapien.

Auf Seite der Leistungserbringer würden Automatisierungen und digitale Vernetzung zu mehr Effizienz führen. Dazu gehört Robotik in der Krankenhauslogistik, eine barcodegestützte Medikamentenverabreichung sowie Behandlungsempfehlungen, welche durch künstliche Intelligenz auf Basis individueller Patientendaten erstellt werden. Weitere Massnahmen betreffen E-Rezepte und vor allem das elektronische Patientendossier.

Vergleich mit dem Ausland

Die Studienautoren schreiben, dass diese Massnahmen

nicht nur zu Kosteneinsparungen führen würden, sondern auch zu einer höheren Behandlungsqualität und besseren Gesundheitsergebnissen. Dafür ziehen sie Best Practices aus anderen Ländern wie Schweden oder Italien heran, in denen die Massnahmen bereits angewandt werden. In Schweden zum Beispiel nutzen bereits 17 Prozent der Bevölkerung digitale Sprechstunden. Fernkonsultationen in der Schweiz werden demgegenüber hauptsächlich im Rahmen von alternativen Versicherungsmodellen angewendet: 2019 waren 13 Prozent der Bevölkerung in einem Telemo-Modell versichert. Telemo-ärztliche Angebote erlebten während der Pandemie zwar einen Boom und die Tarife deckten vorübergehend auch Fernkonsultationen. Dies wurde im Sommer 2021 jedoch wieder aufgehoben. Fernkonsultationen haben sich in der Schweiz also trotz der Pandemie nicht etabliert.

Auch die inkonsequente Einführung des elektronischen Patientendossiers bemängeln die Studienautoren. Zwar habe die Schweiz 2017 die Einführung des elektronischen Patientendossiers vorgeschrieben, allerdings nur für stationäre Leistungserbringer.

Als Gründe für die generell zögerliche Digitalisierung im Schweizer Gesundheitswesen nennen die Autoren fehlende Anreize, Skepsis, Datenschutz- und Haftungsbedenken sowie die föderalistische Struktur. Die Kosten, welche die Implementierung der Digitalisierung verursachen, sind im Sparpotenzial von 8,2 Milliarden Franken zudem nicht eingerechnet. Ob dieses Sparversprechen in Realität angesichts der Hürden überhaupt vollumfänglich eingelöst werden könnte, ist mehr als fraglich.

Erschwerend kommt hinzu, dass viele Patientinnen und Patienten schon heute Mühe haben, Gesundheitsinformationen zu beurteilen und sich im Gesundheitswesen zurechtzufinden (siehe Frontartikel). Die teilweise mangelhafte Gesundheitskompetenz der Bevölkerung könnte die Kosten der Digitalisierung erhöhen.

Gewisse Vorschläge der Studie sind zudem schlichtweg nicht im Interesse der Patienten. Ein Chatbot kann auch für eine simple Diagnose den direkten Kontakt von Mensch zu Mensch nicht ersetzen. Die gesellschaftlichen Folgekosten der wegrationalisierten Empathie und Nähe müssten dem Sparpotential abgezogen werden.

Trotzdem zeigt die Studie: Die Digitalisierung sollte stärker genutzt werden; und zwar dort, wo sie eine Effizienzsteigerung ohne Qualitätseinbusse bringt, zum Beispiel in Form eines in der ganzen Schweiz verwendbaren Medikamentenplans. Solche Chancen sollte die Schweiz nutzen. In der Digitalisierung ein Universalheilmittel gegen steigende Gesundheitskosten zu sehen, wäre aber naiv.

Globalbudget: Triage zwischen arm und reich?

In der Schweiz muss heute niemand auf medizinische Behandlungen verzichten. Doch was geschieht, wenn ein Globalbudget im Gesundheitswesen das Angebot bestimmt?

1912 versank der Passagierdampfer Titanic in den eisigen Fluten des Atlantiks. Die Rettungsboote reichten kaum für die Hälfte der Menschen an Bord. Der Anteil der Überlebenden der 1. Klasse lag prozentual doppelt so hoch wie in der 3. Klasse. Der Grund dafür ist einfach: Zugang zu den Rettungsboten erhielten zuerst die 1. Klasse-Passagiere, ergo diejenigen, die mehr für die Überfahrt bezahlt hatten.

Auch im Schweizer Gesundheitswesen kommen diejenigen, die mehr bezahlen können, zuerst an die Reihe. Wer sich eine Zusatzversicherung leisten kann, wartet meist weniger lang auf eine Operation. In der Schweiz muss aber heute niemand aus finanziellen Gründen auf medizinische Behandlungen verzichten. Oder anders gesagt: Es gibt für jeden einen Platz im Rettungsboot. Das könnte sich mit der vom Bundesrat angestrebten Einführung eines Globalbudgets ändern. Denn wenn Bund und Kantone Zielvorgaben zum Kostenwachstum erarbeiten, bestimmen sie de facto auch die Budgets für einzelne Kostenblöcke wie ambulante Leistungen, Spitäler oder Medikamente. Nicht die Nachfrage bestimmt dann das Angebot, sondern der Staat.

Denk ich an Deutschland in der Nacht, dann bin ich um den Schlaf gebracht

Was passiert, wenn ein Budget für eine bestimmte Behandlung vor Ende des Zeitraums aufgebraucht ist, wissen wir aus Deutschland. Denn unser nördlicher Nachbar kennt bereits seit geraumer Zeit ein Globalbudget für das Gesundheitswesen. Pro Monat darf dort eine hypothetische Arztpraxis beispielsweise 25 Blutentnahmen, 10 Hepatitis-Impfungen und 5 Hausbesuche verrechnen. Den sechsten Hausbesuch nimmt diese Praxis besser nicht vor. Denn wird eine «ungerechtfertigte Kostensteigerung» verzeichnet, fällt für die Praxis eine Strafe an. Was passiert aber mit dem sechsten Patienten, der auf einen Hausbesuch angewiesen wäre? Der muss warten: In Deutschland schliessen manche Praxen über Tage, um das Budget nicht zu überschreiten.

Es liegt auf der Hand, welche Gefahr daraus resultiert: Unterlassene Behandlungen. Je nach Wartezeit kann dies zu Komplikationen oder Verschlimmerung einer Krankheit führen, was nicht nur das Patientenwohl gefährdet, sondern auch die Behandlungskosten verteuern dürfte.

Bestimmt der Arzt, wer die letzte Behandlung im Kontingent erhält?

Es fragt sich, ob Ärztinnen und Ärzte im Globalbudget überhaupt selbst entscheiden dürfen, wer die letzte Behandlung erhält. Möglich wäre durchaus, dass derjenige Vorrang hat, der über weitreichende Zusatzversicherungen verfügt. Denn der Blick über den Rhein zeigt: Das letzte künstliche Hüftgelenk im Jahr erhält tendenziell nicht der Patient mit den grössten Schmerzen, sondern derjenige mit der besten Zusatzversicherung. Die Zielvorgabe führt also zu einer Zweiklassenmedizin. Wer es sich nicht leisten kann, sich privat versichern zu lassen, wird vom System benachteiligt.

Befürworter des Globalbudgets werden nun einwenden, dass Zusatzversicherte auch im heutigen System weniger lang auf ihr Hüftgelenk warten müssen. Diese Aussage stimmt zwar, lässt aber ausser Acht, dass bei einer festgelegten Anzahl Behandlungen nicht möglich ist, alle notwendigen Leistungen gegenüber allen Patienten zu erbringen. Und damit kommen wir zurück zur Titanic: Denn wo im heutigen System so viele Rettungsboote da sind wie Patienten, soll zukünftig vorgängig festgelegt werden, wie viele Rettungsboote es gibt. Für wie viele es reichen wird, hängt also davon ab, wie weit sich das ex ante kalkulierte Globalbudget mit der nachmaligen Wirklichkeit deckt. Je schlechter die Kalkulation, desto mehr Patientinnen und Patienten sind betroffen. Dass dies wie in Deutschland nicht die Zusatzversicherten sein dürften, muss angenommen werden; ihnen ist der Platz im Rettungsboot gesichert. So bleibt es denn an der «3. Klasse», das Globalbudget und die damit provozierte Zweiklassenmedizin auszubaden.

Übrigens: In Deutschland hat die Ampel-Regierung im November 2021 angekündigt, die Budgetierung der ärztlichen Honorare im hausärztlichen Bereich aufzuheben. Warum also in der Schweiz einführen, was anderswo wieder abgeschafft wird?



Den Zusatzversicherten ist ein Platz im Rettungsboot sicher.

Bild: Alamy