

Stiftung Landschaftsschutz
fordert den Rückbau illegaler Bikewege SEITE 14

Auch als Staatenloser lässt sich der Genfer
Serge Diakonoff nicht vom Reisen abhalten SEITE 15

Das Gesundheitswesen operiert im Blindflug

Innenminister Alain Berset will die prekäre Datenlage verbessern – und stösst damit auf Widerstand

Big Data könnte mithelfen, die Knackpunkte im Schweizer Gesundheitssystem zu erkennen und zu beheben. Die Krankenkassen stellen sich jedoch quer.

SIMON HEHLI

Dass die Schweiz eines der qualitativ besten Gesundheitssysteme der Welt hat, ist unbestritten. Doch es gleicht bisweilen einer Blackbox: Es ist praktisch unmöglich, sich in dem komplexen System einen Überblick zu verschaffen, ob die Behandlungen aus therapeutischer wie finanzieller Sicht effizient erfolgen. Welches sind die grössten Gesundheitsrisiken im Land? Und welche Bevölkerungsschichten sind welchen Risiken am meisten ausgesetzt? Wir wissen es nicht. Denn es mangelt an den entsprechenden Daten. «Wenn nicht genug in das Sammeln von Informationen investiert wird, um eine angemessene Wissensgrundlage zu schaffen, kann es auch keine «wissensbasierte» Politik geben», mahnt der OECD-Bericht über das Schweizer Gesundheitssystem aus dem Jahr 2011 an. Eine Steuerung und Verbesserung des Systems ist so schwierig. Auch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hält die heutige Datensituation für «unbefriedigend».

Berset will Transparenz

Gesundheitsdaten stammen vor allem aus zwei Quellen. Einerseits kommen sie von den Leistungserbringern selber. Während die Spitäler schon länger das Bundesamt für Statistik mit den entsprechenden Zahlen über Patienten und Behandlungen versorgen müssen – was erst die Einführung der Fallpauschalen ermöglicht hat –, gilt die Weisung für frei praktizierende Ärzte erst ab dem 1. August. Andererseits sitzen auch die Krankenkassen auf einem Datenschatz. Dieser wächst mit jeder einzelnen Abrechnung, auch wenn darin die ärztliche Diagnose fehlt. Das BAG erhält die Daten schon seit längerem, aber nur in aggregierter Form – zum Beispiel die Anzahl Versicherter einer Kasse nach Franchise. Das SP-Innenminister Alain Berset unterstellte Bundesamt fordert deshalb auch detaillierte Informationen zu den einzelnen Versicherten «im Zeitverlauf» ein.

Hier stellen sich die Krankenkassen aber quer. Verena Nold, Direktorin des Krankenkassenverbandes Santésuisse, sagt: «Daten zu haben, ist nicht per se gut; entscheidend ist, was man damit anstellt.» Es handle sich um sehr heikle Informationen, und die Versicherer seien verpflichtet, diese nur an Dritte – und dazu zählt auch das BAG – herauszugeben, wenn es das Gesetz erlaubt. Die Krankenkassen müssen die Informationen in einer pseudoanonymisierten Form an das BAG schicken. Dabei erscheint der einzelne Patient als Nummer mit seiner Krankengeschichte. Nur eine externe Stelle wäre in der Lage, diese Daten so zu entschlüsseln, dass die Nummer einer konkreten Person zugeordnet werden kann. «Wir wollen vom Datenschützer wissen, ob er mit diesem Verfahren einverstanden ist», sagt Nold.

Doch sie hat noch einen grundsätzlicheren Einwand: Die Versicherer wollten keine Daten auf Vorrat liefern. «Die Daten müssen für einen klaren Zweck verwendet werden.» So sei dies beispielsweise der Fall bei den Bemühungen, den Risikoausgleich zwischen den



Das Gesundheitssystem ist qualitativ hervorragend, aber ist es effizient? Dazu gibt es in der Schweiz häufig keine Antwort: Arzt mit Stethoskop. CHRISTIAN BEUTLER / KEYSTONE

Kassen zu verfeinern. Dazu braucht es von jeder Kasse die Informationen, wie viele «schlechte und gute Risiken» sie haben – also Versicherte, die besonders hohe oder besonders tiefe Kosten verursachen. «Kein Versicherer wird sich dagegen sperren, diese Daten zur Verfügung zu stellen – aber wir wollen nicht, dass es auf Bundesebene einen

riesigen Datenpool gibt, dessen Verwendung unklar ist», betont Nold.

«Eine verkannte Chance»

Das BAG schreibt auf Anfrage, es bedaure, «dass manche Versicherer und Leistungserbringer die Chancen verkennen beziehungsweise die erhöhte Trans-

parenz fürchten, die mit einer umfassenden Datenbasis zu den Gesundheitsleistungen einhergehen». Die Daten könnten nicht nur dem BAG dienen, sondern auch den Tarifpartnern, den Genehmigungsbehörden der Tarife sowie der Öffentlichkeit. Mehr von Möglichkeiten als von Risiken spricht auch der Verein Ethik und Medizin (VEMS), der eine unabhängige Sicht auf das Gesundheitswesen bieten will. Die Schweiz stehe am Scheideweg, sagt der Kommunikationsverantwortliche Flavian Kurth. «Dank Big Data könnten wir die Versorgungsforschung intensivieren.» Voraussetzung dafür sei jedoch ein freier Zugang zu allen anonymisierten Gesundheitsdaten.

Als Beispiel, wo die Forschung ansetzen könnte, nennt Kurth die hochgepreisen Ärztenetze – bei denen man heute aber kaum überprüfen könne, wie effizient sie wirklich arbeiteten. Auch die bedarfsorientierte Planung von Arztpraxen und Behandlungszentren würde vereinfacht. Heute lässt sich feststellen, dass in einer Stadt die Ärztedichte sehr hoch ist. Doch heisst das auch, dass eine Überversorgung besteht? Nicht unbedingt, sagt Kurth: «Es kann ja auch sein, dass viele Patienten aus umliegenden Gebieten sich dort behandeln lassen. Oder dass es mehr Psychiater braucht, weil auch die Anzahl der Burnout-Patienten besonders hoch ist.» Solche Vermutungen liessen sich derzeit weder verifizieren noch falsifizieren, klagt Kurth. Der VEMS sähe es als Idealfall an, wenn sich die Daten von Leistungserbringern und Krankenkassen vereinen liessen. Das wäre technisch aber aufwendig. Das BAG sieht die beiden Datenquellen vielmehr als komplementär an.

Probleme liegen anderswo

Santésuisse-Direktorin Nold warnt vor zu hohen Erwartungen: Nur weil man mehr Daten sammle und mehr Forschung betreibe, heisse das noch lange nicht, dass man dadurch das Gesundheitswesen besser machen könne. «Wir wissen ja eigentlich heute schon, wo die Probleme liegen – nur sind Massnahmen zur Kostensenkung politisch schwer umsetzbar.» Sie verweist auf die hohe Anspruchshaltung der Versicherten. «Patienten fordern die volle Wahlfreiheit ein und wollen jedes Medikament beziehen können, und sei es noch so teuer. Und die Ärzte wollen gut daran verdienen.»

Ein Ausreisser bringt Dutzende Ärzte in die Bredouille

hhs. · Damit die frei praktizierenden Ärzte keine unnötigen Therapien verschreiben, gibt es eine Wirtschaftlichkeitsprüfung. Um die Kosten zu überprüfen, werden die Ärzte in Vergleichsgruppen zusammengefasst. Wer bei den Abrechnungen 30 oder mehr Prozent über dem Schnitt der Gruppe liegt, der muss mit einem Verfahren rechnen und allenfalls auch verrechnete Gelder an die Krankenkassen zurückerstatten. Bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung kommt es aber auch zu Pannen. Eine solche ereignete sich im Kanton Zürich. In der Vergleichsgruppe eines Gynäkologen mit 192 weiteren Ärzten aus dem Bereich Gynäkologie/Geburtshilfe tauchte eine Praxis auf, die völlig aus dem Rahmen fiel. Dort soll es 23 000 Behandlungen und 60 000 Patienten gegeben haben – die letzte Zahl lag zehnmal höher als bei allen anderen Medizinerinnen. Ein Arzt, der pro Jahr 23 000 Behandlungen durchführt, müsste übermensch-

liche Kräfte haben, zudem kann er nicht mehr Patienten haben als Fälle. Die durchschnittlichen Kosten pro Erkranktem waren in der ominösen Praxis massiv tiefer als beim Rest. Das führte dazu, dass der Kostendurchschnitt der ganzen Gruppe nach unten gedrückt wurde, so dass 64 Ärzte die 30-Prozent-Marke überschritten. Ohne den Ausreisser wären es nur 24 gewesen.

Der Zürcher Gynäkologe wandte sich an den Verein für Ethik und Medizin Schweiz (VEMS). Dieser lieferte ihm die statistische Grundlage, um den Fehler belegen zu können. Daraufhin einigte sich der Arzt gütlich mit dem Krankenkassen-Verband Santésuisse. VEMS-Präsident Michel Romanens hegt den Verdacht, Santésuisse bilde die Vergleichsgruppen absichtlich so, dass eine grössere Anzahl Ärzte in den Verdacht der «Überarztung» gerät. Gegen diese Interpretation wehrt sich Lukas Brunner, Leiter der Santésuisse-Wirt-

schaftlichkeitsprüfungen. Wie er gegenüber dem Portal Medinside.ch sagte, sind die hohen Zahlen durch falsche Datenerfassung bei einem Leistungserbringer entstanden. «Von Missbräuchlichkeit kann man also nicht sprechen.»

Aus Sicht des VEMS ist das Verfahren, das sich in erster Linie auf Behandlungskosten abstützt und nur Geschlecht und Alter des Patienten einbezieht, fehleranfällig. «Würde man auch die klinischen Patientendaten berücksichtigen, könnte man besser nachvollziehen, welche Kosten medizinisch begründbar sind und welche nicht», sagt Michel Romanens. Santésuisse-Direktorin Verena Nold stimmt zu: «Weitere Morbiditäts-Variablen wie zum Beispiel Medikamente, die ein Patient benötigt, können das Verfahren verbessern.» Die gemeinsame Arbeitsgruppe der Versicherer mit dem Ärzteverband FMH will denn die Wirtschaftlichkeitsprüfung auch in diese Richtung verbessern.

Heisses Wasser im Rheintal vermutet

Geothermie-Studie der Kantone St. Gallen und Graubünden

st. · 1000 bis 5000 Meter tief unter dem Sarganser und dem Churer Rheintal sowie dem Seeztal und dem Vorderprättigau könnte heisses Wasser vorhanden sein, das sich nutzen liesse. Diese Vermutung ist das Resultat einer Geothermie-Studie, welche die Kantone St. Gallen und Graubünden in Auftrag gegeben hatten.

Weil nur wenig geologische Daten aus dem Gebiet vorhanden sind, stützte sich die von den St. Galler Stadtwerken und der Energieagentur St. Gallen erstellte Studie bei den Aussagen über die Temperatur und die vermutete Menge des Wassers auf Modellrechnungen und Prognosen. Im Raum Walenstadt-Flums, Sargans sowie in Landquart-Zizers und in Domat-Ems könnten Projekte für eine Wärmeproduktion interessant sein. In Vilters-Wangs, Bad Ragaz-Maienfeld sowie Chur und eventuell im Raum Bonaduz-Rhätzens käme allenfalls eine gekoppelte Strom- und Wärmeproduktion infrage, heisst es in der Medienmitteilung der St. Galler Staatskanzlei.

Die Gemeinden, die das heisse Tiefenwasser nutzen könnten, seien über die Ergebnisse informiert worden. Sie verfügten nun über die Grundlagen, um zu entscheiden, ob sie ihre Energieversorgung in Zukunft mit Wärme aus der Geothermie unterstützen wollten. Die Nutzung des tiefen Untergrunds könnte vor allem in denjenigen Zonen interessant sein, wo die geothermischen Ressourcen nahe bei den potenziellen Abnehmern liegen. Als weitere Entscheidungsgrundlage zeigt die Studie in jeder Gemeinde den Energieverbrauch für Raumwärme und Warmwasser auf. Ob die Gemeinden die Möglichkeiten der Geothermie auf ihrem Gebiet weiterverfolgen wollen, etwa mit standortbezogenen Machbarkeitsstudien, müssen sie selbst entscheiden.

Generell attestieren Wissenschaftler der Nutzung von Erdwärme wertvolle Eigenschaften und ein grosses Potenzial. Bisher war Geothermieprojekten in der Schweiz jedoch noch kein Erfolg beschieden. Zuletzt scheiterte ein Projekt in St. Gallen. Die Bohrungen wurden im Sommer 2013 nach einem Erdbeben gestoppt. In der Tiefe wurde auch zu wenig Wasser gefunden, stattdessen drang Erdgas nach oben. In Zürich fand man bei Erkundungsbohrungen zwar 100 Grad heisses Gestein, aber kein Wasser. In Basel wurde ein Geothermieprojekt nach einem Erdbeben 2006 ebenfalls abgebrochen.

ANZEIGE

Goodwill

Ihre Spende gibt wertvolles Wissen weiter.



Spenden Sie 25 Franken:
SMS an 488 mit Text
HEKS SPENDE 25, danke.

HEKS