

5. September 2009

Gesundheitspolitik im Spannungsfeld zwischen persönlicher Freiheit und staatlicher Planung

Thomas Heiniger, Gesundheitsdirektor Kanton Zürich

Sehr geehrte SGIM-Mitglieder,
Meine Damen und Herren

Zu den Vorbereitungen eines Referates gehört selbstverständlich, dass ich mich mit der Veranstaltung auseinandersetze. Diesmal bin ich bereits beim Veranstaltungstitel länger hängen geblieben als gewöhnlich, nämlich beim Platin. Ich kenne Platin als Edelmetall und als Auszeichnung für besondere Verdienste, zum Beispiel die Platin-Schallplatte für eine grosse Zahl verkaufter Tonträger in der Musikwelt. Vor diesem Hintergrund habe ich natürlich sofort verstanden, dass ich hier nicht vor irgendeiner kleinen Runde, sondern vor einem auserlesenen Publikum referiere. Gerade deshalb wollte ich noch etwas mehr über Platin erfahren, um vielleicht auch auf Ihre Eigenschaften schliessen zu können. Dabei stiess ich auf die folgende Aussage:



«Platin ist ein Metall mit neuen Massstäben und Herausforderungen an Juweliere, Goldschmiede, Gross- und Kleinhandel und Konsumenten.»

Die Platingilde, URL:
http://www.beyars.com/de_platingilde.html

Dieser Satz riss mich aus meiner Platin-Recherche und brachte mich zurück zu meinem politischen Kernthema: die Gesundheit. Denn genau wie Platin fordert die Gesundheit ständig neue Massstäbe und Herausforderungen! Statt Juweliere, Goldschmiede, Gross- und Kleinhandel

sind es andere Berufsleute und Akteure, die rund um Gesundheit gefordert sind; ganz bestimmt sind es aber wie im Zitat auch die Konsumenten. Das Spannungsfeld zwischen den individuellen Ansprüchen und Bedürfnissen der Konsumenten einerseits und dem Gesamtsystem Gesundheit mit politischen Rahmenbedingungen und Akteuren andererseits, das will ich in meinem heutigen Referat beleuchten.

Dass mich dieses Spannungsfeld interessiert und herausfordert, habe ich bereits mit meinem Wahlprogramm gezeigt, mit dem ich 2007 für den Zürcher Regierungsrat kandidierte. Ich stellte ein Trainingsprogramm für den Kanton Zürich in Aussicht, damit er auch in Zukunft fit bleibt, um gesellschaftliche, wirtschaftliche und politische Entwicklungen nicht nur mitzumachen, sondern auch aktiv mit zu gestalten.



Trainingsprogramm für Zürich

1. Unser Kanton muss stark sein

Als starkes urbanes Zentrum treibt unser Kanton Zürich die wirtschaftliche und gesellschaftliche Entwicklung im ganzen Land voran. Deshalb brauchen wir eine Regierung und eine Verwaltung, die Raum schaffen für Fortschritt – offen für die Bedürfnisse derjenigen, die unseren Staat am Laufen halten.

2. Unser Kanton muss fair sein

Als fairer Staat bietet uns der Kanton Zürich ein stabiles Fundament für die Zukunft. Er bürdet der aktiven Generation keine neuen Lasten auf, sondern schafft Anreize dafür, im Rahmen der individuellen Möglichkeiten erfolgreich zu sein. Er schützt Sicherheit und Stabilität im Alltag, und seine Regierung sorgt mit klaren Zielen und einer konsequenten Führung der Verwaltung für Rechts- und Planungssicherheit.

3. Unser Kanton muss ausdauernd sein

Als ausdauerndes Gemeinwesen hält sich der Kanton Zürich schlank. Er lernt wieder, mit den Mitteln auszukommen, die ihm zur Verfügung stehen. Deshalb brauchen wir eine liberalbürgerliche Regierungsmehrheit, die konsequent daran arbeitet, dass unser Staatshaushalt wieder ins Lot kommt – und zwar nicht mit höheren Steuern, denn das frei verfügbare Einkommen muss grösser werden!

4. Unser Kanton muss intelligent sein

Als intelligenter Standort pflegt der Kanton Zürich seine führende Stellung als Ausbildungsplatz mit Universität, ETH, Fachhochschulen, Volks- und Mittelschulen, sowie den Lehrstellen von Wirtschaft und Gewerbe. An der Regierung ist es, Hürden, Hindernisse und Verbote abzubauen und die Umsetzung von einfachen, überzeugenden Lösungen zu unterstützen.

Dank diesem Trainingsprogramm soll der Kanton Zürich stark, fair, ausdauernd und intelligent sein. Ganz bewusst wählte ich für ein eigentlich abstraktes Gebilde wie den Kanton diese vier personenbezogenen, menschlichen Eigenschaften. Damit wollte und will ich verdeutlichen, dass Staat und Politik nicht ohne die menschliche Komponente funktionieren, dass es Raum für Individuelles braucht, um innovativ und erfolgreich und vor allem langfristig stabil zu sein. Gerade im Gesundheitswesen wird diese Stabilität heute von allen Seiten in Frage gestellt, weil die Kosten

aus dem Ruder laufen. «Können wir uns Gesundheit überhaupt noch leisten?» ist denn auch eine der meist gestellten Fragen auf dem politischen Parkett.

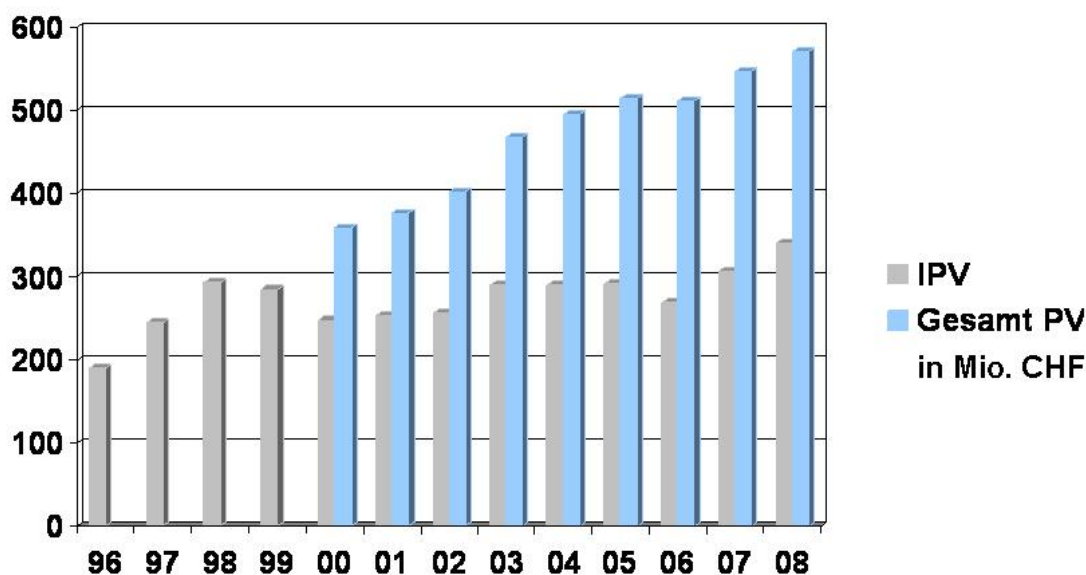
Wir müssen uns Gesundheit leisten können – sie ist unser wertvollstes Gut. Dass dies mehr als eine Floskel ist, zeigte jüngst eine Londoner Studie, die ich in der Pendlerzeitung 20 Minuten entdeckte: Männern und Frauen ist Gesundheit am wertvollsten vor Liebe, Sex und Sicherheit. Der Durchschnittswert von tausend Befragten wurde auf über 320'000 Franken errechnet, als Messgrösse dienten Lottogewinne. Zum Vergleich Rang 10: Zeit mit der Familie ist nur gut die Hälfte wert, nämlich CHF 170'000 Franken.

Dass wir Menschen der Gesundheit so viel Wert beimessen, ist erfreulich. Problematisch ist allerdings, dass das Bewusstsein für die Kosten, die rund um Gesundheit und Gesunderhaltung entstehen, weitgehend fehlt. Daran trägt nicht zuletzt der Staat die Schuld. Mit dem System der obligatorischen Krankenversicherung und der damit verbundenen Prämienverbilligung hat er ein Instrument geschaffen, das Kostenbewusstsein und damit verbunden auch die Eigenverantwortung bei der Bevölkerung weitgehend untergräbt.

Viel zu oft werden heute medizinische Leistungen bezogen, ohne dem Kosten-Nutzen-Verhältnis überhaupt einen Gedanken zu schenken. Denn mit den bezahlten Krankenkassenprämien ist die Überzeugung verbunden, man habe die medizinischen Leistungen bereits im Voraus finanziert. Bleibt die Frage, wer genau bezahlt hat: Die Gesundheitskosten sind heute nämlich so hoch, dass rund ein Drittel der Bevölkerung ihre Prämienrechnungen gar nicht selber begleichen kann – Tendenz steigend.



Entwicklung PV im Kt. Zürich



Und was passiert vor dem Hintergrund der steigenden Prämien per 2010? Der Bund plant eine zusätzliche Ausschüttung von 200 Mio. Franken für die Prämienverbilligung; im Kanton Zürich wären es rund 35 Mio.

Darin sehe ich aber eine grosse Gefahr: Mit dem Instrument der Prämienverbilligung finanzieren sich steigende Gesundheitskosten zur Freude aller Anbieter im Markt ähnlich einem Perpetuum Mobile nämlich gleich selbst: sie werden durch den Staat zusätzlich subventioniert, sobald sich ein Anstieg abzeichnet. Für rund einen Drittel der Bevölkerung wirkt sich der steigende Konsum im Gesundheitswesen wegen der Prämienverbilligung also gar nicht direkt auf das persönliche Portemonnaie aus. Meine Damen und Herren, das ist doch ein völlig falscher Anreiz! Ein Ausbau der Prämienverbilligung untergräbt sämtliche Bemühungen, das Kostenbewusstsein bei der Bevölkerung zu stärken.

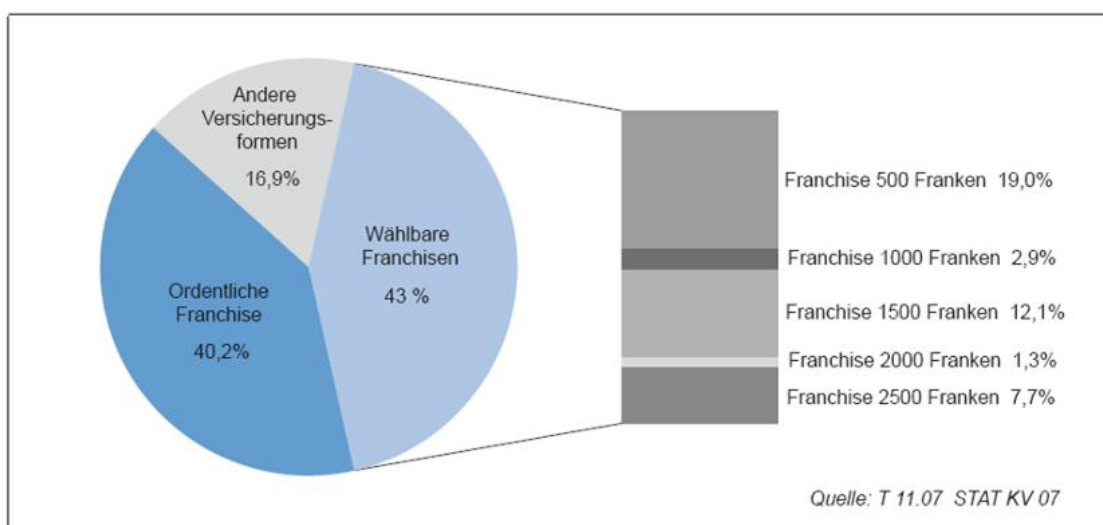
Eine ähnliche Fehlüberlegung liegt der Änderung der KVV zugrunde, die per 1. Januar 2010 in Kraft treten soll: Neu wird für jede zusätzliche Franchisenstufe, die Versicherte wählen können, weniger Prämienrabatt gewährt als bisher, nämlich nur noch 70 und nicht mehr 80 Prozent des

zusätzlichen Risikos. Dazu ein Zahlenbeispiel: Mit einer Wahlfranchise von 1000 Franken war bislang ein Maximalrabatt von höchstens 560 Franken pro Jahr möglich, nämlich 80 Prozent von 700 Franken, der Differenz zwischen der gewählten Franchise von 1000 Franken und der Normalfranchise von 300 Franken. Neu wird die maximale Ermässigung bei diesem Beispiel auf 490 Franken, sprich 70 Prozent der Franchisen-Differenz reduziert.

Mit dieser Massnahme werden also genau jene Personen bestraft, die von sich aus bereit sind, mit einer höheren Franchise einen höheren Anteil an ihren Gesundheitskosten selber zu bezahlen. Gemäss der Statistik der Gesundheitskosten des BAGs handelt es sich dabei schweizweit immerhin um 43 Prozent, die sich für eine Wahlfranchise entscheiden.



Anteil der Versicherungsformen 2007



Begründet wird diese kostensenkende Verordnungsänderung der Rabatt-Senkung übrigens mit dem Gedanken der Solidarität zwischen Gesunden und Kranken. Gesunde Menschen mit geringerem Risiko sollen nicht mehr von so hohen Rabatten profitieren können. Das ist die Antwort des Bundes auf die Billigkassen. Aber keine überzeugende.

Meine Damen und Herren, ich bin sehr wohl für Solidarität im Gesundheitswesen. Aber der Solidaritätsgedanke darf andere wichtige Aspekte des Gesamtsystems nicht schwächen. Wir

können keine staatlichen Massnahmen brauchen, die Solidarität stärken, ohne das Kostenbewusstsein zu fördern, es im Gegenteil noch untergraben. Viel eher brauchen wir einen Staat, der die Bevölkerung für Kosten-Nutzen-Überlegungen sensibilisiert und ihr auch die Grenzen der Solidarität aufzeigt.

Damit komme ich zu einer in meinen Augen zentralen Aufgabe des Staates: Er muss jene Leistungen im Gesundheitswesen definieren, die medizinisch sinnvoll und notwendig sind und entsprechend gemäss Solidaritätsprinzip allen Menschen gleichermassen zur Verfügung stehen sollen. Gleichzeitig muss der Staat einen Weg finden, um medizinische Extravaganzen zu entlarven, also jene Leistungen zu definieren, die zwar «nice to have» sind, aber nicht auf Kosten der Allgemeinheit bezogen werden dürfen. Denn Eines ist klar: In naher Zukunft wird im Gesundheitswesen nicht mehr das technisch Mögliche das Problem sein, sondern das menschlich Gewünschte – und das Finanzierbare.

Erlauben Sie mir dazu eine Präzisierung: Wenn ich von medizinischen Extravaganzen spreche, sind diese nicht zu verwechseln mit Leistungen im Bereich der hochspezialisierten Medizin. Solche Leistungen werden, sofern sie die drei Kriterien «wirtschaftlich, zweckmässig, wirksam» der Krankenpflege-Leistungsverordnung erfüllen, von der Grundversicherung abgedeckt. Und selbst solche Leistungen die gemäss KLV nicht versicherungspflichtig sind – zum Beispiel Herz-Lungen-transplantationen – werden allgemein versicherten Patienten gewährt, sofern sie lebensnotwendig sind. Daran ist selbstverständlich nicht zu rütteln.

Viel mehr geht es darum, den hohen Ansprüchen an die Medizin auch die Frage der Notwendigkeit gegenüberzustellen. Denn die Ansprüche haben in den letzten Jahren mit dem wissenschaftlichen und technischen Fortschritt sprunghaft zugenommen: Alles ist möglich – was möglich ist, wird gefordert. Aber ist es auch sinnvoll? Wenn wir die Kosten im Gesundheitswesen in den Griff bekommen wollen, muss irgendjemand die Frage nach dem Nutzen stellen und die entsprechende Antwort – selbstverständlich wissenschaftlich fundiert – liefern. Dies bringt Vorteile in mehrfacher Hinsicht:

- Die Leistungserbringer erhalten eine fundierte Entscheidungsgrundlage, um aus der Vielfalt möglicher Massnahmen die beste auszuwählen;
- der Verzicht auf teure, aber unwirksame Therapien und Diagnosen trägt zu einer Kostensenkung und zu einer verbesserten Behandlungsqualität bei;
- Patientinnen und Patienten profitieren davon, weil sie keine unnötigen Behandlungen ausstehen müssen und zugleich Klarheit über die für ihre Situation beste Leistung erhalten.

Genau diese Überlegungen liegen dem Zürcher Projekt «Medical Board» zugrunde, dessen Pilotphase vor kurzem abgeschlossen wurde. Gerne nutze ich die heutige Gelegenheit, um ihnen das Projekt vorzustellen, von dem wir uns eine Fortsetzung und Etablierung auch ausserhalb der Zürcher Kantons Grenzen erhoffen.

Meine Damen und Herren, die Mediziner unter Ihnen wissen, wie schwierig eine Entscheidung darüber ist, welches jeweils die «richtige» Behandlung darstellt. In Ihrem Berufsalltag sind Sie stets mit Fragen konfrontiert wie: Ist es richtig, eine Massnahme zu ergreifen, wenn ihr Nutzen fraglich und die damit verbundenen Risiken hoch sind? Insbesondere dann, wenn der Eingriff nicht nur für die Behandelnden, sondern auch für die Patientin einen sehr grossen Behandlungsaufwand zur Folge hat? Bietet eine neue Anwendung dem Patienten einen echten Nutzen und einen tatsächlichen Vorteil gegenüber Vorgängerprodukten oder -methoden?

Die Beantwortung solcher Fragen und damit die Abgrenzung zwischen Machbarem, Wünschbarem und Finanzierbarem verlangt von einem Behandlungsteam nicht selten eine schwierige ethische Abwägung und kann seine Klärungsmöglichkeiten übersteigen. Welche Hilfestellungen gibt es?



WZW-Kriterien gemäss KVG

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung verlangt, dass medizinische Leistungen periodisch überprüft werden auf:

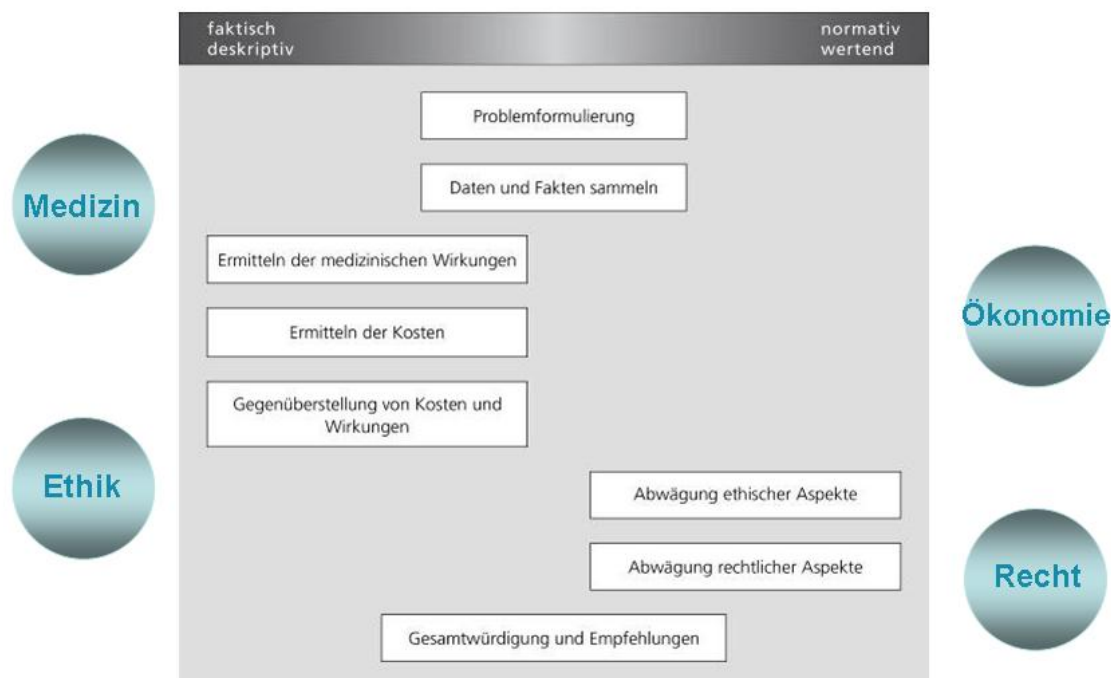
- **Wirksamkeit**
- **Zweckmässigkeit**
- **Wirtschaftlichkeit**

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) verlangt, dass Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit medizinischer Leistungen wissenschaftlich erwiesen und

periodisch überprüft werden müssen. Anders als in anderen Ländern existieren in der Schweiz aber lediglich nationale Zulassungsgremien – SwissMedic und die eidgenössische Leistungskommission. Dagegen hat es der Bund bis heute versäumt, seinem eigenen KVG nachzukommen und ein Gremium zu schaffen, das die zugelassenen Medikamente und Leistungen systematisch auf ihre Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit überprüft.

Vor diesem Hintergrund haben Expertengruppen im Rahmen des Sanierungsprogramms 04 in Zürich die Schaffung einer Kommission vorgeschlagen, die wissenschaftlich fundierte Grundlagen zur Leistungssteuerung durch den Kanton erarbeitet. Sie soll Leistungen und Medikamente erkennen, auf die verzichtet oder deren Anwendung eingeschränkt werden kann, ohne dass dadurch die Qualität der medizinischen Versorgung beeinträchtigt wird. Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich hat diese Vorschläge ernst genommen und beschlossen, ein Pilotprojekt für ein «Medical Board» durchzuführen.

Projekt «Medical Board»



In Anlehnung an ausländische Vorbilder aus England, Deutschland und Canada soll das «Medical Board» zuhanden der Gesundheitsdirektion, interessierter Kreise und der Öffentlichkeit Empfehlungen über die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit medizinischer

Leistungen erarbeiten und veröffentlichen. Es soll damit die Medizin bei der ethischen Abwägung zwischen Machbarkeit, Wünschbarkeit und Finanzierbarkeit unterstützen.

Zu diesem Zweck wertet das Gremium sämtliche verfügbaren Informationen über eine bestimmte Anwendung systematisch aus. Unter den vier Aspekten Medizin, Ökonomie, Recht und Ethik unterzieht es die Ergebnisse dieser Auswertung einer Gesamtwürdigung und nimmt eine Güterabwägung vor.

Es liegt auf der Hand, dass Empfehlungen, wie sie das «Medical Board» abgeben soll, Widerstand auslösen und heftiger Kritik von Interessensvertretern ausgesetzt sein werden. Umso mehr braucht das «Medical Board» hohe fachliche Kompetenz und Anerkennung. Um diese zu gewährleisten, hat die Gesundheitsdirektion Kriterien für die Zusammensetzung des Gremiums und für die Eignung der einzelnen Mitglieder definiert. Diese sollen gewährleisten, dass ein von Leistungserbringern, Industrie und Verwaltung unabhängiges, handlungsfähiges Expertengremium mit kompetenten und anerkannten Fachpersonen der vier relevanten Bereiche Medizin, Ethik, Recht und Ökonomie einberufen werden kann.

Ein nach diesen Kriterien konstituierter Expertenrat hat von Juni 2008 bis im März 2009 zwei konkrete Fragestellungen bearbeitet und im Mai 2009 zuhanden der Gesundheitsdirektion erste Ergebnisse präsentiert. Ziel der Pilotphase war einerseits das Testen des methodischen Ansatzes und andererseits das Erproben der Organisation und Prozesse des «Medical Board». Durchgeführt wurde der Pilot zu den beiden folgenden Fragestellungen:

1. zum «Einsatz von Bevacizumab bei der Behandlung von metastasiertem Dickdarmkrebs» und
2. zur Frage: «Ruptur vorderes Kreuzband: konservative oder operative Behandlung?».

Ich will hier nicht im Detail auf die Empfehlungen eingehen, die der Expertenrat zu den beiden konkreten Fragestellungen abgegeben hat. Hingegen präsentiere ich Ihnen gerne das Fazit zum Pilotbetrieb sowie die Empfehlungen zur Weiterführung des «Medical Boards»:

- Das «Medical Board» als unabhängiges Gremium ist etabliert;
- Die interdisziplinäre Anwendung ist eine wichtige und zugleich anspruchsvolle Voraussetzung;
- Ein schlüssiger methodischer Ansatz liegt vor, er hat sich bewährt;
- Die Bearbeitung zweier konkreter Fragestellungen liefert eine gute Basis für weitere Fragen;
 - Mit der Bearbeitung jeder weiteren Fragestellung wird die Erfahrung bei der Beurteilung konkreter Fragestellungen zunehmen und die Basis für Quervergleiche grösser werden;
- Die Erkenntnisse erlauben sachliche Diskussion über umstrittene Themen.

Aufgrund dieser positiven Ergebnisse hat die Gesundheitsdirektion entschieden, die Bestrebungen

zur Schaffung eines «Medical Board» weiterzuführen. Dies soll zunächst in drei Schritten geschehen:

1. haben wir eine breite Vernehmlassung bei den interessierten Kreisen eröffnet, sprich Leistungserbringer, Patientenorganisationen, Versicherer, Industrie und Gemeinden. Diese sind eingeladen sich zu Zielen, Organisation und Arbeitsweise des «Medical Boards» sowie zu den beiden bisher erarbeiteten Empfehlungen zu äussern. Es ist uns ausgesprochen wichtig, den Entscheid über das weitere Vorgehen breit abgestützt zu treffen.
2. unternehmen wir Anstrengungen, um eine breitere Trägerschaft für einen künftigen Regelbetrieb zu schaffen. So habe ich die Ergebnisse des Pilotbetriebes über den Vorstand der Gesundheitsdirektorenkonferenz den Kantonen unterbreitet. Meine Ausführungen sind auf grosses Interesse gestossen und ich bin sehr zuversichtlich, dass das Modell von der GDK ernsthaft und intensiv geprüft wird. Zudem werden wir die Ergebnisse aus dem Pilotprojekt selbstverständlich auch dem Bund zur Prüfung unterbreiten. Erfahrungen aus dem Ausland, aber auch die Arbeiten im Rahmen des Pilotprojektes machen deutlich, dass eine interkantonale oder sogar nationale Abstützung unbedingt anzustreben ist.
3. werde ich dem Regierungsrat aufgrund der Ergebnisse von Vernehmlassung und Trägerschafts-Abklärungen Antrag bezüglich der Überführung des «Medical Boards» in einen Regelbetrieb stellen. Der Entscheid des Regierungsrats über die Weiterführung des Medical Board wird ganz massgeblich von den Ergebnissen der bevorstehenden Vernehmlassung und den Diskussionen mit Bund und GDK abhängen. Zum heutigen Zeitpunkt stehen diesbezüglich alle Optionen offen:

Von der Weiterführung des Medical Board mit einer erweiterten Trägerschaft durch einzelne Kantone, die GDK oder den Bund über die Einbringung unserer Erfahrungen in eine andere Organisation mit vergleichbarem Ziel bis zur selbstständigen Weiterführung durch den Kanton Zürich oder – was ich persönlich sehr bedauern würde – Übungsabbruch mangels Unterstützung unserer Bestrebungen.

Aufgrund des Pilotbetriebs bin ich überzeugt, dass der Ansatz des «Medical Boards» in die richtige Richtung weist. Ein solches unabhängiges Expertengremium kann unserem Gesundheitswesen gleich mehrfachen Nutzen bringen, den ich bereits erwähnt habe und nochmals zusammenfassen will:

Das «Medical Board» schafft Transparenz über die Wirksamkeit von Therapien und Diagnosen und damit eine Entscheidungsgrundlage für medizinische Fachleute. Durch den Verzicht auf nicht nachweislich wirksame Eingriffe können unnötige Kosten vermieden werden. Und wer weiss: vielleicht animieren die Empfehlungen des «Medical Boards» innovative Unternehmen aus Medizin und Pharma bereits bei der Forschung und Entwicklung neuer Produkte vermehrt an das Kosten-Nutzen-Verhältnis zu denken. All das kommt schliesslich den Patientinnen und Patienten zugute, die von einer verbesserten Behandlungsqualität profitieren und vermehrt Klarheit über den Nutzen medizinischer Eingriffe und Diagnosen erhalten. Dieser letzte Aspekt bringt mich zu einem nächsten Thema, nämlich die Notwendigkeit der Mitverantwortung von Patienten.



«Werden die Patienten erfolgreich in den Entscheidungsprozess mit eingebunden, fühlen sie sich besser behandelt, gesunden schneller und ersparen dem Gesundheitssystem unnötige Kosten.»

Langwieser Corinna, Health Style. Die Gesundheitswelt der Zukunft, Hamburg 2009, S. 210.

Gut informierte Patienten können und müssen in den Entscheidungsprozess eingebunden werden; dadurch fühlen sie sich besser behandelt, gesunden schneller und ersparen dem Gesundheitssystem unnötige Kosten. Aus Kosten-Optik – und vor allem im Interesse jedes Einzelnen – wäre es natürlich noch viel besser, man würde gar nicht erst krank. Dass dies nicht einfach in unseren Händen liegt, ist klar. Genauso klar ist aber auch, dass gesundheitsbewusstes Verhalten einen wesentlichen Teil zu guter Gesundheit beiträgt. Und um sich gesundheitsbewusst zu verhalten, braucht es Gesundheitskompetenz. Das heisst, es braucht das Wissen und die Fähigkeit, so zu entscheiden und zu handeln, dass es für ein Individuum und seine Umwelt gesund ist.

Gesundheitskompetenz war letzte Woche das Thema einer Podiumsdiskussion, an der ich im Rahmen der Swiss Public Health Conference teilnahm. Eine der Schlüsselfragen war dabei, inwiefern Gesundheitskompetenz Sache des Staates sei. Darf oder muss der Staat beispielsweise dafür sorgen, dass die Bevölkerung sich gesundheitsbewusst ernährt? Ich erinnere an meinen Referatstitel «Gesundheitspolitik im Spannungsfeld zwischen persönlicher Freiheit und staatlicher Planung» und beantworte die Frage mit «ja, es muss *auch* Sache des Staates sein». Das *auch* in meiner Antwort machts aus: Gesundheitskompetenz ist zwar etwas sehr Persönliches, Individuelles – sie muss aber im Interesse der Allgemeinheit auch vom Staat gefördert, ja vielleicht erst ermöglicht werden. Die zentrale Frage ist, mit welchen Mitteln der Staat die Gesundheitskompetenz und damit die Grundlage für die Mitverantwortung der Bevölkerung fördern kann.

Mit dem «Medical Board» habe ich eine der Möglichkeiten bereits aufgezeigt: Aufgabe des Staates kann sein, die Information zu strukturieren, bündeln, beurteilen und zielgruppengerecht zur Verfügung zu stellen. Was im Fall des «Medical Boards» Behandlungs- und Diagnosemöglichkeiten sind, die auf staatliche Initiative von Experten beurteilt werden, können in einem anderen Bereich Tipps zum individuellen Verhalten im Alltag sein. Uns steht heute ein enormes Wissen aus Wissenschaft und Forschung zur Verfügung. Damit dieses Wissen Wirkung zeigt, braucht es die erfolgreiche Übertragung in die Lebenswelt der Laien. Hier ist der Staat gefordert. Er kann aber mehr als nur informieren: der Staat kann auch initiieren und unterstützen.

Ich denke an Kampagnen für ein gesundes «z’Nüni» in Schulen, um gleich bei den Kleinen anzufangen. Ich denke an Kurse, die Menschen mit Migrationshintergrund dabei helfen, sich in unserem Gesundheitssystem zurecht zu finden. Denn gute Gesundheit ist eng mit erfolgreicher Integration verknüpft; das haben zahlreiche Studien erwiesen. Ich denke nicht zuletzt aber auch an eine Verkehrswegsplanung, die unsere Bevölkerung animiert, zu Fuss oder mit dem Fahrrad unterwegs zu sein und nicht für jede kleinste Distanz ins Auto zu steigen. All das sind Rahmenbedingungen, die der Staat schaffen kann, um die Menschen zu gesundheitsförderndem Verhalten zu animieren und sie auf dem Weg zur Gesundheit zu begleiten.

Gerade als liberaler Politiker bin ich mir bewusst, dass dieses Animieren und Begleiten schnell als unangenehmen Eingriff in den so persönlichen Bereich der Gesundheit wahrgenommen werden kann. Einen guten Mittelweg zu finden zwischen persönlicher Freiheit und staatlicher Planung ist denn auch eine politische Herausforderung, die ich gerne annehme. Ich erlaube mir deshalb, Ihnen aus Sicht des Politikers noch einige andere Bereiche aufzuzeigen, in denen eben diese Gratwanderung stattfindet:

- Aktuelle Frage: Impfung gegen H1N1?

Wenn der Impfstoff gegen das H1N1-Virus bereit steht, gilt es zu entscheiden, ob es für bestimmte Berufsgruppen einen Impfzwang geben soll. Was spricht dafür, was dagegen? Ist Impfen allgemein eine persönliche Entscheidung oder eine fürs Gemeinwohl? Die Impfung gegen eine von Mensch zu Mensch übertragbare Krankheit hat immer zwei Aspekte: den Schutz des Individuums, aber auch den Schutz der Umgebung, weil bei geimpften Menschen keine Übertragung mehr stattfindet. Deshalb muss es auch im Interesse jedes Individuums sein, dass der Staat hier eine gewisse Steuerungsfunktion wahrnimmt. Wie weit diese Steuerung gehen soll – nämlich bis zum Impfobligatorium – ist umstritten. Für mich persönlich ist bei Krankheiten wie H1N1, aber auch bei Masern das Impfobligatorium die allerletzte Massnahme, die wir ergreifen können.

Modellen wie jenem aus den USA, die bestimmte Impfungen für den Schulbesuch vorschreiben, stehe ich skeptisch gegenüber. In meinen Augen sollte es eher die Aufgabe des Staates sein, die Bevölkerung für das Thema zu sensibilisieren und darüber aufzuklären, welche Konsequenzen das persönliche Verhalten für die Umgebung hat.

Ein anderer Aspekt der H1N1-Impfung ist die Planung und Durchführung für den Fall, dass sich sehr viele Menschen impfen lassen (müssen). Wo soll geimpft werden: Im Spital? Beim Hausarzt? In Apotheken? In Turnhallen durch den Zivilschutz? All das sind Fragen, die der Kanton sich aktuell stellen muss. Hat da die persönliche Freiheit noch Platz? Ist es ein Eingriff in die persönliche Freiheit, wenn jemand zusammen mit vielen anderen in ein Impfzentrum aufgeboten wird, statt sich wie gewohnt vom Hausarzt impfen zu lassen?

Das Stichwort Hausarzt bringt mich zum nächsten Thema: - **Freie Arztwahl oder Gatekeeper?**

Beim Hausarzt-Modell verpflichtet sich das Individuum für jede Erstuntersuchung den festgelegten Hausarzt oder die HMO-Praxis aufzusuchen, statt x-beliebig Spezialisten zu konsultieren. Belohnt wird dieses Verhalten mit tieferen Prämien. Der Staat und die Versicherer können solche Managed-Care-Modelle fördern, also Anreize schaffen und damit erwiesenermassen die Gesundheitskosten eindämmen.

Ein anderer Ansatz, um die Gesundheitskosten in den Griff zu kriegen, sind die vom Bund geplanten 30 Franken Behandlungsbeitrag. Ausgehend von dieser Idee macht die Zürcher Gesundheitsdirektion den Vorschlag einer «Lenkungsabgabe»: 0 – 50 – 100.

Damit erhält jeder Einzelne eine Wahlmöglichkeit: Wer völlig frei sein will in seiner Arztwahl, kennt den Preis, den es dafür zu bezahlen gilt.

Das Stichwort Arztwahl bringt mich zum Thema Zulassungsstopp und die Diskussion um einen Ärztemangel: **Zulassungsstopp oder Ärztemangel?**

Der Zulassungsstopp wird vom Staat seit mehreren Jahren als ein Steuerungsmittel eingesetzt. Doch aus verschiedenen Gründen erachte ich dieses Instrument als wenig sinnvoll:

- mit dem Numerus clausus gibts bereits eine beschränkte Zahl an Ausbildungsplätzen in der Schweiz;
- hinzu kommen demographische Veränderungen: weniger Junge kommen nach und mehr Frauen ergreifen den Beruf; gerade diese verlangen vermehrt Teilzeitstellen – es braucht also mehr Personal;
- eine direkte Folge des Hausarztmangels sind überfüllte Notfallpraxen und überproportional steigende Kosten in den Spitalambulatorien.

Vor diesem Hintergrund hat der Kanton Zürich entschieden, den Zulassungsstopp per 1. Juni 2009 teilweise aufzuheben, namentlich für Ärzte mit Facharzttiteln in Allgemeinmedizin, Innerer Medizin, Kinder- und Jugendmedizin sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie. In der Stadt Zürich bleibt die bisherige Regelung allerdings wegen der hohen **Ärztedichte** vorläufig bestehen.

Das Stichwort **Ärztedichte** bringt mich zu einem beinahe anekdotisch anmutenden Studienergebnis, auf das ich in einem Artikel von «Avenir Suisse» gestossen bin:

Im Kanton Tessin wurde eine empirische Untersuchung zur Häufigkeit von Gebärmutterentfernungen in zwei Regionen A und B mit vergleichbarer weiblicher Population durchgeführt.

- **Region A:** Gynäkologendichte 4.76 pro 100'000 Frauen – die Gebärmutterentfernungen lagen im Untersuchungsjahr bei 324 (pro 100'000) Frauen;
- **Region B:** Gynäkologendichte 16.13 pro 100'000 Frauen (also über dreimal mehr als in Region A) – die Gebärmutterentfernungen lagen im Untersuchungsjahr bei 495 (pro 100'000) Frauen.

Fazit: In der Region B wurden rund 50 Prozent mehr Gebärmutterentfernungen durchgeführt. Dies, obwohl kein Hinweis auf unterschiedliche Morbiditätsraten bestand.

Solche Ergebnisse stimmen mich nachdenklich und bestärken mich in der Überzeugung, dass der Staat gewisse Lenkungsaufgaben im Gesundheitswesen wahrnehmen muss. Ansetzen kann er in verschiedenen Bereichen: beim System selbst – ich erinnere an die kontraproduktiven Entwicklungen rund um die obligatorischen Krankenversicherung und die Prämienverbilligung. Ansetzen kann er bei den Berufsleuten, die durch ihr Verhalten und ihren Wissensvorsprung wesentlich dazu beitragen, wie viele und welche Leistungen konsumiert werden. Und nicht zuletzt ist es die Bevölkerung, bei der der Staat informierend, animierend und unterstützend wirken kann, um das persönliche Gesundheits-

verhalten so zu beeinflussen, dass es für das Individuum, aber auch für das ganze System gesund ist.
Denn Systemcharakter ist längst vorhanden:

Die einstige private Sehnsucht hat sich in einen riesigen, volkswirtschaftlich relevanten und öffentlichen Megatrend verwandelt.

Nutzen wir diesen Trend im positiven Sinn, also als Aufwärtstrend – nicht auf die nach oben zeigende Kostenkurve, sondern ein stetig zunehmendes Gesundheits- und verstärktes Kostenbewusstsein bezogen!