



© Kitano / Dreamstime

Die durch Krankenversicherer getriebene Bürokratieexplosion nimmt teilweise groteske Züge an.

Handlungsfreiheit statt Bürokratie

Smarter Bureaucracy Ausufernde Bürokratie verursacht viele Probleme, welche auch die Patientensicherheit beziehungsweise die ausreichende Patientenversorgung gefährden. Anhand häufiger Alltagssituationen möchte ich dies etwas ausführen und Lösungsansätze für eine sinnstiftende Patientenversorgung präsentieren: ganz im Sinne von «Smarter Bureaucracy».



Carlos Quinto
Dr. med., Mitglied des FMH-Zentralvorstandes, Departementsverantwortlicher Public Health und Gesundheitsberufe

Die Kosten im Gesundheitswesen steigen langsam und linear. Die Bürokratieaufwände hingegen haben in den letzten Jahren rapide zugenommen. Neben hohen Kosten ohne Nutzen für Patientinnen und Patienten verursachen sie bei vielen berufstätigen Ärztinnen und Ärzten eine zunehmende Arbeitsunzufriedenheit und vermehrte Sinnfragen – um nicht von der schieren Verzweiflung vieler Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung zu sprechen, wenn sie sich mit dem Ausmass der Administrationsaufwände in den Spitälern konfrontiert sehen.

Medikamentenmangel

Der Medikamentenmangel, das heisst die offiziell vom Bund registrierten «Versorgungsstörungen» in der Schweiz, zeigen klar die Eigenschaften einer Exponentialfunktion. Also muss beim zunehmenden Medikamentenmangel in der Schweiz von einer explosiven Situation gesprochen werden. Eine Ausweitung der Meldepflicht und der Pflichtlager vergrössert den Puffer, löst das Problem aber nicht an der Wurzel und ist auch nicht ganz gratis zu haben. Es darf dadurch auch nicht zu paradoxen Effekten kommen, das heisst zu weiteren Marktrückzügen infolge vermehrter Auflagen für

die Hersteller. Zudem müsste das Personal im Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung (BWL) entsprechend aufgestockt werden, um dieses zusätzliche Arbeitsvolumen bewältigen zu können. Es ist festzuhalten, dass in erster Linie zunehmend sehr günstige, altbewährte Medikamente mit abgelaufenem Patentschutz, eben Generika, vom Markt verschwinden.

Auch wird – trotz vereinfachtem Verfahren bei Swissmedic – für viele Medikamente und Impfstoffe gar keine Marktzulassung mehr für die Schweiz beantragt. Es scheint so, als wäre unser Markt aus internationaler Sicht nicht mehr attraktiv. Und sicher verliert er weiter an Attraktivität, wenn ohne entsprechende Fachkenntnisse mit Tunnelblick einseitig auf Preisreduktionen gesetzt wird. Natürlich ist es für die Krankenkassen am billigsten, wenn gar keine Medikamente mehr vorhanden sind. Die Kosten von Medikamenten aus dem Ausland müssen die Krankenkassen ja nicht übernehmen und lehnen in der Regel eine Kostenübernahme ab. Die Produktion im Inland ist teuer und nicht zuletzt auch durch eine komplexe (Über-)Regulation erschwert, die zudem auch die Krisenresistenz der Schweiz im pharmazeutischen Bereich geschwächt hat. Einige Änderungen wurden durch die vom Bundesrat eingesetzte Taskforce angestossen. Leider ist deren Auftrag schon wieder beendet. Eine Inlandproduktion allein löst das Problem auch nicht.

Wenn relevant mehr und somit günstig produziert werden sollte, braucht es Abnahmeverträge mit anderen europäischen Ländern oder – falls die Medikamente dort hergestellt werden – verbindliche Lieferverträge. Mit einer kontinentalen Lösung wäre wenigstens das Problem der langen interkontinentalen, pannen- und krisenanfälligen Logistikwege gelöst. Das Gesundheitswesen und die mit ihm verbundene Forschung wird durch das aktuelle Verhältnis zwischen der Schweiz und der EU zunehmend belastet. Nebenbei gesagt ist die Schweiz von der Bevölkerungszahl her gesehen im internationalen Vergleich eine Boutique, also zahlen wir auch Boutiquenpreise, wenn wir gesonderte Anforderungen an die Arzneimittelhersteller stellen.

Aktuell stehen wir vor der Situation, dass in allen Spitälern, Alters- und Pflegeheimen, Apotheken und Arztpraxen massiv mehr Arbeit geleistet werden muss, um Patientinnen und Patienten noch mit den notwendigen Medikamenten versorgen zu können. Die häufigen durch die Versorgungsmangellage erzwungenen Wechsel sind auch ein Problem für die Patientensicherheit, in der Schweiz aktuell viel wesentlicher als das Problem der Antibiotikaresistenz. Es handelt sich um ein globales

Problem. Doch es werden wiederum gesetzliche, bürokratische Lösungsansätze vorgeschlagen und dies erst noch am falschen Ort, nämlich im Epidemienetzgesetz, das aktuell teilrevidiert wird. Medizinisch gesprochen dürften die unerwünschten Nebenwirkungen den erwarteten Nutzen übertreffen. Die Hausarztpraxen sind voll überlastet, viele von ihnen haben sogar einen Aufnahmestopp für neue Patientinnen und Patienten verfügt. Bei dieser Mangellage schmerzt es umso mehr, dass mindestens 20% unserer Arbeitszeit für mehr oder weniger sinnlose administrative, bürokratische Arbeit für Krankenversicherer und Behörden verschwendet wird. In Anbetracht dessen müssen alle Hebel in Bewegung gesetzt werden, dass diese 20% Bürokratieanteil nicht noch weiter zunehmen, da sonst der Fachkräftemangel noch schneller und weiter wächst.

Mittel- und Gegenstände

Im Bereich der medizinischen Mittel und Gegenstände nimmt die durch Krankenversicherer getriebene Bürokratieexplosion teilweise groteske Züge an. Als Beispiel möchte ich die Inkontinenzhosen und neuerdings Venenkompressionsstrümpfe anführen. Mit den Inkontinenzhosen hat sich gemäss Datenbank der Parlamentsgeschäfte auch schon der Ständerat vor Jahren abgemüht, leider ohne zu einer praktikablen Lösung zu gelangen. Dies wurde damals vom Thurgauer Ständerat Philipp Stähelin sehr bedauert. Es wird unterschieden zwischen leichter, mittelschwerer und schwerer sowie totaler Inkontinenz, gemessen in Millilitern pro Stunde. Im Parlament wurde seinerzeit als Lösung für die Messung vorgeschlagen, dass die Patientinnen und Patienten ihre nassen Windelhosen in die Praxis bringen sollten und diese dort gewogen werden. Mit Verlaub, dieser Vorschlag des Parlaments ist höchst erniedrigend für die betroffenen Patientinnen und Patienten sowie ihre Angehörigen. Wir Ärztinnen und Ärzte möchten als Anwälte unserer Patientinnen und Patienten arbeiten können und sie nicht zu solch beschämenden Handlungen auffordern müssen. Abgesehen davon, dass je nach Trinkmenge, Herzfunktion, Medikamenteneinnahme und weiterer Faktoren starke Schwankungen auftreten können, ist der Aufwand hierfür unverhältnismässig. Lieber sollte das Geld, das die Krankenversicherer für die Generierung der Formulare aufwenden, die Ärztinnen für deren Beantwortung und die Krankenversicherer wiederum für die weitere Formularbearbeitung, direkt in die Inkontinenzhosen investiert werden. Mir ist in Jahrzehnten beruflicher Tätigkeit kein Patient begegnet, der in missbräuchlicher oder süchtiger Art und Weise freiwillig Inkontinenzhosen tragen wollte.

Diese tragen wirklich nur die Patientinnen und Patienten, die darauf angewiesen sind.

Erst seit Anfang dieses Jahres werden Hausarztpraxen infolge eines bürokratischen Administrativentscheids mit einem mehrseitigen Fragebogen durch die Krankenversicherer beglückt, wenn Venenkompressionsstrümpfe der Stärkeklassen 2 oder 3 verordnet wurden. Auch hier gilt wiederum: Zeitbedarf und Kosten entstehen beim Versicherer und bei den Hausärzten. Lieber doch das Geld direkt in die Kompressionsstrümpfe investieren. Denn in Jahrzehnten beruflicher Tätigkeit ist mir ebenfalls keine Patientin begegnet, die in süchtiger oder missbräuchlicher Weise freiwillig Venenkompressionsstrümpfe der Klassen 2 oder 3 trägt. Dies machen wirklich nur jene Patientinnen und Patienten, die dies tun müssen, um schlimmere weitere Folgen zu verhindern. Welchen Zusatznutzen generiert dieses neue Formular, ausser dass Kosten in dreistelliger Höhe entstehen und bürokratiegetriebene Arbeitsplätze geschaffen werden, welche das Gesundheitswesen wiederum teurer und ineffizienter machen? Es braucht nämlich einiges an Motivationsarbeit, damit Patientinnen und Patienten bereit sind, Kompressionsstrümpfe zu tragen. Da leider Venenkompressionsstrümpfe sich abnutzen, wird diese bürokratische Arbeit wohl iterativ ad infinitum geleistet werden müssen.

Durch diesen Papierkrieg wird die kostbare und zunehmend knapper werdende Arbeitszeit, die Hausärztinnen und -ärzte für die Patientinnen und Patienten noch zur Verfügung haben, weiter begrenzt. Diese durch die Krankenversicherungen verursachten Gesundheitskosten haben erstens keinen Zusatznutzen für die betroffenen Patientinnen und Patienten und zweitens verschärfen solche insbesondere den Hausärztinnen und -ärzten auferlegten sinnlosen Tätigkeiten auch den Fachkräftemangel.

Die Lösung wäre einfach: Die Versicherungsverbände schlagen mit Nachdruck Pauschalen vor. So könnten sie doch einen Pauschalbeitrag für Inkontinenzhosen und Venenkompressionsstrümpfe vergüten, ohne Administrativkosten in dreistelliger Höhe auszulösen, die weder Zusatznutzen noch Qualitätsgewinn haben. Oder aber Versicherer und Politiker sollten den Mut haben, der Bevölkerung zu erklären, dass gespart werden muss und deshalb Inkontinenzhosen und Venenkompressionsstrümpfe nicht mehr durch die soziale Krankenversicherung bezahlt werden. Sie müssten dann damit auch die Verantwortung für die negativen gesundheitlichen Folgen und allfällige Folgekosten übernehmen, die beispielsweise venöse Ulcera an den Beinen auslösen.