

BEDARFSGERECHTE VERSORGUNG

Ziele 26-31: Leistungen zur Verhütung und Behandlung

Bis zum Jahr 2000

- sollte sich in allen Mitgliedstaaten eine Politik in der Umsetzungsphase befinden, die gewährleistet, dass jeder Bürger Zugang zu guten Gesundheitsleistungen hat, die sich auf die Primärversorgung gründen und durch spezialisierte und Krankenhausversorgung ergänzt werden (Ziel 26);
- sollten die Gesundheitssysteme in allen Mitgliedstaaten kosteneffektiv verwaltet werden, und die Ressourcenzuweisung sollte bedarfsgerecht erfolgen (Ziel 27);
- sollte die primäre Gesundheitsversorgung in allen Mitgliedstaaten durch eine Reihe von gesundheitsfördernden, kurativen, rehabilitativen und unterstützenden Leistungen sowie durch Förderung der Selbsthilfe des einzelnen Menschen, von Familien und Bevölkerungsgruppen den grundlegenden Bedarf der Bevölkerung an gesundheitlichen Versorgungsleistungen decken (Ziel 28);
- sollten die Krankenhäuser in allen Mitgliedstaaten eine kosteneffektive Sekundär- und Tertiärversorgung leisten und aktiv dazu beitragen, dass sich Gesundheitszustand der Bevölkerung und Patientenzufriedenheit verbessern (Ziel 29);
- sollten in allen Mitgliedstaaten die Bürger, die einer Langzeitbetreuung und -unterstützung bedürfen, Zugang zu angemessenen und hochwertigen Leistungen haben (Ziel 30);
- sollte es in allen Mitgliedstaaten Strukturen und Verfahren geben, die gewährleisten, dass die Qualität der Gesundheitsversorgung laufend verbessert und Gesundheitstechnologien bedarfsgerecht weiterentwickelt und eingesetzt werden (Ziel 31).

Problemlage

Das Konzept der primären Gesundheitsversorgung (PGV) entspricht einer Philosophie, die dem Versorgungsleistungen empfangenden Individuum und der Gemeinschaft zentrale Rollen einräumt. Die PGV versteht sich als Strategie zur Erreichung der 38 Gesundheitsziele und ist zudem eine Zielvorstellung, die in den 38 Zielen enthalten ist. Weiterhin stellt sie ein Strukturelement dar, das einen Platz innerhalb des Systems der gesundheitlichen Versorgung eines Landes finden sollte. Die Funktion dieses Elementes ist es, durch seine Grundgedanken die bestehenden Systemteile des Gesundheitswesens zu verändern oder radikal umzugestalten.

• Die primäre Gesundheitsversorgung umfasst die wesentlichen Bereiche der Gesundheitsversorgung

einschliesslich Gesundheitsförderung und Prävention von Krankheiten, Grundpflege und Behandlung, Rehabilitation und Notfallversorgung.

• Die primäre Gesundheitsversorgung geht von der Gemeinschaft, den Individuen und der Familie aus und ist eine Antwort auf die generelle Situation der Gemeinschaft sowie deren Bedürfnisse und Prioritäten in gesundheitlicher Hinsicht.

• Die Angebote der primären Gesundheitsversorgung sind allen Menschen geographisch, finanziell, kulturell und sozial zugänglich.

• Die verwendeten Techniken sind wissenschaftlich gültig und akzeptabel, lassen sich mit der lokalen Kultur vereinbaren und sind anwendbar und anpassbar.

• Primäre Gesundheitsversorgung ist geeignet, die eigenen Ressourcen der Menschen zu mobilisieren und gründet sich auf die Selbstverwaltung sowie

Selbstbestimmung der Gemeinschaft hinsichtlich der Gesundheitsangelegenheiten.

- Der Grundgedanke der primären Gesundheitsversorgung besteht darin, radikale Veränderungen einzuleiten, vor allem durch das Mittel einer möglichst verständlichen Gesundheitsinformation. Diese soll dazu beitragen,
- dass die Benutzer der Gesundheitsleistungen eine möglichst grosse Entscheidungsgewalt sowie Selbstverfügung über ihr Gesundheitskapital erlangen;
- dass die Erbringer von Gesundheitsleistungen kritische Überlegungen anstellen, bei der die Suche nach einer besseren Entsprechung zwischen den Bedürfnissen und Ressourcen gegenüber der unendlichen Fortschrittssuche Vorrang hat;
- dass die Entscheidungsinstanzen und Kostenträger der gesundheitlichen Leistungen ihre Politik nach den gesundheitlichen Problemen der Bevölkerung ausrichten und nicht nach den Gesundheitsdiensten.

Ziele

Die Ziele 26 bis 31 enthalten alle diese grundsätzlichen Orientierungen. Statt für jedes Einzelziel eine komplette, sich wiederholende Analyse vorzunehmen, soll diese Gruppe der Ziele hier gemeinsam behandelt werden. Die dabei entwickelten generellen Leitgedanken beruhen vor allem auf der Prävention.

Politik des Gesundheitswesens (Ziel 26)

Die präventive Achse ist im Vergleich zur kurativen Achse des Gesundheitswesens unterentwickelt und fügt sich nur sehr begrenzt in die primäre, sekundäre und tertiäre Gesundheitsversorgung ein. Die Bevölkerung nimmt nur aus der Ferne an den Entscheidungen hinsichtlich Gesundheitsfragen teil. Zu beobachten ist eine vermehrte Hinwendung zu alternativen Behandlungsverfahren, die zu einer Verbesserung des allgemeinen Wohlbefindens führen sollen. Dieses Parallelangebot zur offiziellen Medizin belegt den Wunsch der Bevölkerung, ihre Gesundheitsbelange stärker selbst in die Hand zu nehmen. Bessere Informationen und Entscheidungskriterien werden deshalb immer notwendiger, um eine aufgeklärte Wahl zwischen der

wachsenden Vielfalt der Angebote zu ermöglichen.

Gebrauch der Ressourcen im Gesundheitswesen (Ziel 27)

Die Gesundheit, oder besser deren Wiederherstellung, kostet gegenwärtig den Staat, die Versicherungen und Benutzenden des Gesundheitssystems zuviel. Die unternommenen finanziellen Anstrengungen, um insbesondere die Erhaltung der Gesundheit, die Verhütung von Krankheiten, die Rehabilitation, die Langzeitversorgung, die Versorgung der Alten und die palliative Pflege auszubauen, bleiben minimal.

Primäre Gesundheitsversorgung (Ziel 28)

Gegenwärtig spielen die Hausärzte und Hausärztinnen sowie die Gemeindeschwestern wegen ihrer besonders auf die Familie zentrierten und durch eine Kontinuität ausgezeichneten Behandlung und Pflege eine wichtige Rolle in der primären Gesundheitsversorgung. Sie stellen zudem ein wichtiges Vermittlungsglied zwischen der Bevölkerung und den Gesundheitsdiensten dar. Dennoch ist das Selbstverständnis dieser Berufsgruppen – stark beeinflusst durch die Ausbildung, die Gesundheitspolitik und das Versicherungssystem – noch weitgehend auf die Unterdrückung von Krankheiten und wenig auf die Förderung der Gesundheit hin ausgerichtet. Es fehlt, um sich dem Geiste der primären Gesundheitsversorgung anzunähern, an Leistungsangeboten im Gesundheitsbereich, die sowohl die Gesundheitsförderung als auch die Behandlungsmedizin, die Rehabilitation und die soziale Unterstützung integrieren und zudem der Bevölkerung auch noch kulturell und finanziell zugänglich sind.

Krankenhausversorgung (Ziel 29)

In den Abteilungen für Akutversorgung und Langzeitversorgung der Spitäler sind die Prinzipien der Primär- und Sekundärprävention nur wenig entwickelt, und dies obwohl die Verweildauer der Patient(inn)en sinkt, also eine verstärkte Arbeit der Prävention von Rückfällen und nachträglichen Komplikationen nötig wäre. Neue Patientengruppen wie junge Erwachsene, die an den Folgen von Aidskrankungen leiden, benötigen eine kontinuierliche Versorgung, trotz ihrer Anbindung an ein Krankenhaus, und mögli-

cherweise eine Vermittlung an ein Heim, um dort zu sterben.

Gemeinde- und bürgernahe Dienste (Ziel 30)

Die häuslichen Pflege- und Hilfsdienste erlauben es gegenwärtig nicht, zu für eine Familie erträglichen Kosten eine abhängige Person zu Hause zu behalten und zu versorgen. Es bestehen Mängel bei der Versorgung von Kindern mit chronischen Krankheiten und es fehlt an Diensten, die Familien dabei beraten, Angehörige zu Hause zu pflegen. Diese Tatsache führt oft zur Spitaleinweisung eines Pflegefalles, weil die Betreuungspersonen überfordert sind.

Qualität der Gesundheitsversorgung (Ziel 31)

Es existieren bereits Informationssysteme zu den Verwaltungsdaten im Gesundheitsbereich, allerdings in geringerer Anzahl für die Datensammlung hinsichtlich der medizinischen und nicht-medizinischen Akte. Es fehlt weiterhin noch an Werkzeugen und Verfahren, um die Arbeitsleistungen, die Bereitstellung an Personal, die Evaluation der Qualität der erbrachten Leistungen zu ermitteln und statistisch zu erfassen.

Massnahmen

Massnahmen können nur langfristig angegangen werden, da sie eine grundsätzliche Neuorientierung des Gesundheitswesens erfordern. Die Massnahmen sollten folgende Elemente enthalten.

- *Die Ausarbeitung gesundheitspolitischer Orientierungen, die allen Menschen Zugang zu Leistungen mit hohen Qualitätsstandards in der Primärversorgung garantiert, unterstützt durch eine Sekundär- und Tertiärversorgung (Ziel 26):*

Dazu sind politische Massnahmen der Kantone und des Bundes zu entwickeln, die sich an den aufgeführten Zielen 1 bis 25 orientieren. Eine Deckung des Bedarfs der Bevölkerung an geographisch und finanziell allen zugänglichen gesundheitlichen Leistungen sollte dabei anvisiert werden.

- *Die Entwicklung von Leistungsangeboten der primären Gesundheitsversorgung innerhalb existierender Versorgungseinrichtungen (Ziel 28):*

- Dabei ist die Rolle des Hausarztes neuzugestalten, der als hauptsächlicher Leistungserbringer von primärer Gesundheitsversorgung zu einem Akteur der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention wird;
- Dazu sind als parallele und komplementäre Einrichtungen zu den bestehenden Diensten Gesundheitszentren einzurichten, die sowohl häusliche Pflegedienste, ambulante Versorgungsaufgaben, Krisenunterstützung, Beratung für Familien mit Pflegefällen und Gesundheitsberatung für Familien, Erwachsene, Jugendliche etc. anbieten;
- Weiterhin sollten Gruppen zur gesundheitlichen Selbsthilfe unterstützt werden;
- Durch Information ist die Öffentlichkeit dazu zu ermutigen, sich aktiv an der Gesundheitsförderung zu beteiligen und die angebotenen Versorgungsdienste angemessen zu benutzen.

- *Die Entwicklung von Strukturen, die geeignet sind, vor und nach dem Spitaleintritt spezifische Bedürfnisse zu erfüllen (Ziel 30):*

- Dazu zählen häusliche Pflegedienste für Patient(inn)en, die chronisch krank sind, sowie Krankenschwache und Unterstützungsleistungen (Mahlzeiten, Wäsche, Transporte etc.), Hilfs- und Begleitdienste, Informations- und Sozialhilfe;
- Es bedarf besonderer Vermittlungsstrukturen wie Übergangsaufnahme-Stationen, Tages- und Nachheime, Krisenzentren etc.;
- Es sollten Unterstüzungseinrichtungen für Selbsthilfeaktivitäten und zur Hilfe von Nahestehenden eingerichtet werden;
- Es müssen Strukturen für besondere gesundheitliche Bedürfnisse geschaffen werden: Zentren für die Abklärung des Pflegebedarfs, die Rehabilitation und die Palliativpflege, Abteilungen für Aidskranke etc.

- *Die Ausarbeitung einer Politik der Mittelzuteilung, die sich an den gesundheitlichen Grundbedürfnissen der Bevölkerung orientiert (Ziele 27, 28, 29, 31):*

- Dazu ist die Liste der durch die Krankenversicherungen erstattungsfähigen Leistungen zu erweitern,

indem der Prävention mehr Gewicht eingeräumt wird;

- Der Anteil der Mittel, die in den Spitalbereich fließen, sollte abgebaut werden, um die freiwerdenden Mittel für die Prävention, die Früherkennung von Krankheiten, die Gesundheitsförderung und die Rehabilitation einzusetzen;
 - Innerhalb der Grundausbildung in allen Gesundheitsberufen, aber auch im Rahmen von Postgraduiertenprogrammen sollten massiv Lerninhalte zur Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention sowie zur Gesundheitserziehung aufgenommen werden.
- *Eine Evaluation der Qualität der Gesundheitsdienste und deren Leistungen ist vorzunehmen (Ziel 31):*
- Dazu müssen Informationssysteme und -analysen der unabdingbaren Bestandteile von Gesundheitsleistungen mit hohem Qualitätsstandard entwickelt werden (administrative und medizinische Daten, Statistiken der Preise der medizinischen und pflegerischen Dienstleistungen);
 - Es sind Programme zur Förderung und Evaluation der Qualität auszuarbeiten, Normen zu formulieren und Instrumente zum Vergleich zwischen Einrichtungen zu schaffen.
 - Schliesslich müssen alle bekannten Ziele für gesundheitliche Leistungen klar definiert sowie die Mittel zur Prüfung der Zielerreichung bereitgestellt werden.

Catherine Panchaud