

## Editorial

*R. Bruppacher und G. Ritzel*

### Effizienz des Gesundheitswesens

Leistungsfähigkeit im Gesundheitswesen ist ein Postulat, das heute selbstverständlich erscheint, das indessen in seiner rein ökonomischen Bedeutung mit den traditionellen Werten der Betreuung von Kranken und Gebrechlichen nicht in Einklang steht. Die Sorge um die Kranken wurde bislang nicht als wirtschaftliche Leistung, sondern als humanitäre Pflicht erachtet. Die Kostenseite ist erst in den Vordergrund getreten, seit die gesellschaftliche Entwicklung mit dem «Recht auf Gesundheit» auch die Gewährleistung einer adequaten Gesundheitsbetreuung zur Pflicht unseres Gemeinwesens gemacht hat. Die rasante Entwicklung der biomedizinischen Technik wie auch die gleichzeitigen Fortschritte auf anderen Gebieten, haben die Problematik zudem stark akzentuiert. Konnte man sich noch vor zwanzig Jahren beispielsweise für Gesundheit, Bildung, Sicherheit und materiellen Wohlstand gegenseitig unabhängig einsetzen, so sind infolge der enormen Steigerung des Aufwands und seiner zunehmenden Finanzierung aus Mitteln der öffentlichen Hand Konfliktzonen entstanden, welche uns zwingen, die vorhandenen Mittel mit Bedacht und unter zunehmender Berücksichtigung des erwarteten Nutzens einzusetzen. Auch im Gesundheitswesen muss heute die Frage nach der Effizienz, das heisst nach dem Verhältnis von Ertrag zu Aufwand, gestellt werden.

Eine Antwort auf diese Frage ist freilich nur schwer zu geben. Am leichtesten scheint es, die Kostenseite zu erfassen. Nicht überraschen kann es deshalb, dass der stark gestiegene Aufwand für das Gesundheitswesen, die «Kostenexplosion», in der öffentlichen Diskussion stark dominiert. Ihm stehe kein entsprechender Nutzen gegenüber, wird oft postuliert, allerdings kaum mit Fakten belegt. Wie aber liesse sich ein solcher Nutzen erfassen? Zunächst gälte es ja, Ziele festzulegen. Scheint dies zunächst sehr leicht, so entstehen bei der Bemessung der Prioritäten bzw. bei der Gewichtung der verschiedenen, sich oft widersprechenden Ziele schon kaum überwindbare Schwierigkeiten. Wir stehen überall vor der Notwendigkeit, abzuwägen und Grenzen zu ziehen. Dabei wird sich indessen nie eine vollständige Übereinstimmung aller Meinungen erzielen lassen.

Sodann ergeben sich grosse Schwierigkeiten, in der komplexen, von vielen Einflüssen abhängigen Entwicklung des Gesundheitszustandes die Wirkung einer einzelnen Massnahme zu erkennen. Nur allzuleicht wird als Massstab der Effizienz deshalb die Qualität und Menge der erbrachten Dienstleistung (z.B. Anzahl von Arztbesuchen und dabei erbrachte, vorwiegend technische Leistungen) statt der erstrebten Auswirkung (z.B. gewonnene Arbeitstage) genommen.

Effizienz im Gesundheitswesen ist nur schwierig zu erfassen und damit auch nur schwierig zu verbessern. Am besten messbar ist sie auf der Ebene einzelner spezifischer Massnahmen, beispielsweise der medikamentösen Behandlung. Dieser Aspekt ist Gegenstand von unzähligen Abhandlungen und wird im vorliegenden Heft nicht weiter verfolgt. Zwar schwieriger zu erkennen, aber doch schon einigermaßen bewältigt ist die Effizienz der Organisation der Gesundheitsdienste, welche die richtige Leistung zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort bereithalten muss. Entscheidend wird die Effizienz auch bestimmt vom Verständnis und vom Verhalten aller Beteiligten, von Patienten wie Ärzten und allen Medizinalberufen.

Die im folgenden zusammengestellten Beiträge entsprechen den Referaten, welche anlässlich der Informationstagung vom 7./8. November 1980 zum Thema des «Nationalen Forschungsprogramms Nr. 8 (NFP 8) Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit im schweizerischen Gesundheitswesen» gehalten wurden. Die Tagung wurde von der Schweizerischen Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin in Zusammenarbeit mit der Programmleitung des NFP 8, der Gesellschaft schweizerischer Amtsärzte und der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie durchgeführt. Es war auch an zwei schwerbeladenen Tagen nicht möglich, alle Projekte des Nationalen Forschungsprogrammes vorzustellen. Aus dem Programmteil «Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe» wählten wir zwei von acht Projekten aus. Der Programmteil Administrationsberufe wurde noch zurückgestellt. Der Integration der Arbeitsmedizin in die medizinische Versorgung schliesslich wird das nächste Heft der Zeitschrift gewidmet sein. Doch zeigt auch das vorliegende Heft, wieviele Ansatzpunkte zu einer Verbesserung der Effizienz des Gesundheitswesens bestehen, aber auch wieviel Arbeit und wie viele Schwierigkeiten uns dabei noch bevorstehen.

## Editorial

*R. Bruppacher et G. Ritzel*

### Efficienc e en matière de santé publique

L'efficienc e en matière de santé publique est un postulat qui, aujourd'hui, apparaît comme une exigenc e évidente mais qui cependant n'est pas, dans ses aspects purement économiques, en harmonie avec les valeurs traditionnelles de la prise en charge des personnes malades et handicapées. Jusqu'ici, les soins aux malades n'étaient pas considérés comme une prestation économique, mais comme un devoir humanitaire. Leur coût n'a passé à l'avant-plan qu'au moment où l'évolution de la société a imposé, avec le «droit à la santé», la garantie d'une prise en charge adéquate des problèmes de santé comme un devoir de la collectivité. Le développement très rapide des techniques biomédicales et les progrès réalisés dans le même temps dans d'autres domaines ont contribué à accentuer fortement cette problématique. Si, il y a vingt ans, des individus et des groupes pouvaient encore s'engager mutuellement et de manière indépendante à de gros efforts pour s'assurer santé, formation, sécurité et bien-être matériel, des situations conflictuelles se sont depuis lors développées, en fonction de l'augmentation énorme des dépenses et de leur financement croissant par les pouvoirs publics. Ces problèmes nous obligent à répartir prudemment, et en tenant toujours plus compte du bénéfice prévisible, les ressources à disposition. Même en matière de santé, il est indispensable aujourd'hui de poser la question de l'efficienc e, c'est-à-dire celle du rapport coût/bénéfice.

Il est bien difficile à cet égard de donner des réponses. Ce qui paraît le plus aisé, c'est de saisir l'aspect dépenses. Il n'y a dès lors rien d'étonnant à ce que la forte augmentation des dépenses pour la santé, «l'explosion des coûts», constitue un sujet dominant de la discussion publique. On affirme souvent (rarement en le prouvant par des faits, il est vrai) qu'il n'y a pas de bénéfice correspondant à cette augmentation. Cependant, comment un tel bénéfice devrait-il être saisi? Ne s'agirait-il pas d'abord de fixer des objectifs? Si à premier abord cela peut paraître facile, des difficultés presque insurmontables apparaissent dès qu'il s'agit de déterminer des priorités, respectivement de pondérer des objectifs différents, souvent en contradiction les uns avec les autres. Partout nous sommes confrontés à la nécessité d'évaluer, de tracer des limites. Et une concordance complète de toutes les opinions ne pourra jamais être atteinte.

Des difficultés importantes surgissent aussi lorsqu'il s'agit de déterminer les effets d'une mesure isolée sur l'évolution complexe de l'état de santé, qui dépend de multiples influences. On aura alors tendance à se servir trop facilement du critère «qualité et nombre des prestations» (par exemple: nombre des visites du médecin et des prestations principalement techniques fournies à ces occasions) au lieu du critère des effets recherchés (par exemple: journées de travail gagnées).

L'efficienc e en matière de santé publique, difficilement saisissable, est aussi et par conséquent difficile à améliorer. C'est sur le plan de certaines mesures spécifiques, par exemple les traitements médicamenteux, qu'elle peut être mesurée le plus aisément. Ce dernier aspect a fait l'objet d'innombrables rapports et ne sera pas développé davantage dans le présent cahier. Plus ardue à saisir, mais néanmoins quelque peu maîtrisée déjà, est l'efficienc e dans l'organisation des services de santé (qui doit pouvoir assurer la prestation adéquate au bon moment et à l'endroit qui convient). L'efficienc e est également déterminée de manière décisive par la compréhension et par le comportement de toutes les personnes impliquées, tant en ce qui concerne les personnes malades que les médecins et toutes les professions de santé.

Les contributions réunies dans les pages qui suivent correspondent aux exposées présentés lors des Journées d'information des 7 et 8 novembre 1980 sur le thème «Economie et efficienc e du système de santé suisse», qui est celui du Programme national de recherche No 8 (PNR 8). Ces Journées ont été mises sur pied par la Société suisse de médecine sociale et préventive, en collaboration avec la Direction du PNR 8, la Société suisse des médecins officiels et la Société suisse de gérontologie. Il n'a à vrai dire pas été possible, au cours de deux journées déjà lourdement chargées, de présenter tous les projets du Programme national de recherche No 8. Dans sa partie intitulée «Collaboration des professions de la santé», nous avons ainsi sélectionné deux projets sur huit. Sa partie «Professions administratives» n'a pas encore été traitée. Finalement, s'agissant de l'intégration de la médecine du travail dans la prise en charge médico-sanitaire, le prochain numéro de cette revue lui sera consacré. Le présent cahier fait toutefois ressortir combien sont nombreux les «points d'ancrage» à partir desquels rechercher une amélioration de l'efficienc e en matière de santé publique. Il fait ressortir aussi la quantité de travail et le nombre de difficultés qui nous attendent encore dans la réalisation de cet objectif.