

Startseite › Magazin › Gesundheit › Gesundheitsökonom Heinz Locher bei VASOS

Gesundheitsökonom Heinz Locher bei VASOS

Beat Steiger

27. Oktober 2023

1



Am Nachmittag der Delegiertenversammlung vom 24. September der VASOS hielt der 80-jährige Heinz Locher ein viel beachtetes Referat über «Die Gesundheitsversorgung der Zukunft – dargestellt aus der Optik älterer Menschen». Seniorweb war dabei.

Heinz Locher eröffnete sein Referat mit einer guten Nachricht, nämlich mit einem Ausschnitt aus der Präambel der Bundesverfassung und Art. 41 (BV). Aus der Präambel: «Das Schweizervolk und die Kantone (...) gewiss, dass die Stärke des Volkes sich misst am Wohl der Schwachen.» Und im gesundheitsbezogenen Artikel 41 steht: «Bund und Kantone setzen sich in Ergänzung zu persönlicher Verantwortung und privater Initiative dafür ein, (...) dass jede Person die für ihre Gesundheit nötige Pflege erhält.»

Nachdem Heinz Locher die hohe Komplexität und Kompliziertheit der schweizerischen Gesundheitsversorgung mit Witz, Scharfsinn und Durchblick in ein paar Zügen dargestellt hatte, kam er zu einer negativen Nachricht mit ein paar wesentlichen Elementen: Hohe finanzielle Belastung der Haushalte; rückständige Sicherheits- und Qualitätskultur mit ca. 2000 vermeidbaren Todesfällen pro

Im letzten Teil seines Referats skizzierte er einige Aspekte einer Gesundheitsversorgung für die Zukunft aus der Sicht älterer Menschen. Heinz Locher sieht die Basis der Gesundheitsversorgung weder in Spitälern noch in Pflegeheimen. Basis ist für ihn der einzelne Mensch, der in Selbstverantwortung sich um seine Gesundheit kümmert, der eine angenehme Wohnsituation hat, wenn möglich mit Angehörigen und einem sorgenden Umfeld. In Wohnblöcken sollte ein Concierge+ oder ein umsichtiger Portier dafür sorgen, dass beeinträchtigte Bewohnende mit Leichtigkeit zu Unterhaltsleistungen kommen, die für ihre Lebensqualität wichtig sind. Hauswirtschaftliche Leistungen, Betreuung und Begleitung und Spitex sollen auch bei zunehmender Fragilität ein gutes Leben zuhause bei hoher Lebensqualität ermöglichen.

Für medizinischen Support sieht Heinz Locher eine hausärztliche Versorgung mit Versorgungsnetzen als Basis, am besten mit Budgetverantwortung. Deswegen sollten aus seiner Sicht viel mehr Hausärzte ausgebildet werden, die gerade bei multimorbiden Personen aus ganzheitlicher Perspektive die professionellen Leistungen mit qualitätsabhängigen Tarifen am besten koordinieren können mit weniger Fehlanreizen, weniger Fehl- und Überbehandlungen und Übermedikation.

Im Gesundheitssystem, in welchem aktuell einige politische Exponenten einer Zweiklassenmedizin zuflunkern, sei ein Zugang ohne Diskriminierung und Rationierung, ohne sichtbare oder verdeckte Schlechterstellung älterer Menschen wichtig. Bei allen medizinischen Entscheidungen, insbesondere aber in der Palliativphase sei das Ernstnehmens des Willens älterer Menschen unabdingbar.

Nach dem Referat «hagelte» es Fragen aus dem interessierten Publikum, die Heinz Locher beantwortete, auch wenn er aus dem Hagelwetter mit seinem Realitätssinn nicht bloss Sonnenschein hervorzaubern konnte.



VASOS-Delegierte mit spannenden Fragen an Heinz Locher. Zum Schluss verabschiedeten die Delegierten eine Resolution, in welcher sie ein nationales Gesundheitsgesetz fordern (siehe Anhang).

Auch Seniorweb stellte dem Gesundheitsökonom drei Fragen:

Seniorweb: Sie plädieren für Selbstverantwortung. Ist nicht ein elektronisches Patientendossier in die Hand des Patienten, der über vollständige Datenhoheit verfügt, ein wichtiges Instrument, um den blossen Profiteuren im Gesundheitssystem das Handwerk zu legen. Selbstverständlich wäre die Voraussetzung, dass ärztliche Rezepturen allgemeinverständlich sind und jeder Mensch die nötige Hilfestellung bekäme, um mit dem Patientendossier kompetent umzugehen.

Heinz Locher: Man kann darüber diskutieren, ob die Versäumnisse bei der Digitalisierung, allem voran der Flop mit den elektronischen Patientendossiers, absichtlich verursacht oder infolge der Unfähigkeit der Akteure entstanden sind. Tatsache bleibt, dass dies eine der grössten gesundheitspolitischen Fehlleistungen des vergangenen Jahrzehnts ist. Einschränkend ist festzuhalten, dass das elektronische Patientendossier zwar Grundlage vieler Verbesserungen werden kann, aber kein Zaubermittel ist.

Sie waren Mitglied der 14-köpfigen Expertengruppe, die unter Verena Diener 2017 38 Massnahmen zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen vorgeschlagen haben. Im August 2023 gaben Sie ein Interview zur Frage der Umsetzung dieser Massnahmen und nennen es ein «Trauerspiel» (s.u.). Ist dieses Trauerspiel beendbar, etwa wenn man daran denkt, dass die Gesundheitskommissionen des Parlaments von vielen Lobbyisten durchseucht waren und sein werden?

unliebsame Veränderungen zu blockieren, aber nicht stark genug, ihre eigenen Anliegen durchzubringen. Das kann interessante Konstellationen ermöglichen, wenn zwei oder drei Akteure Pakete bilden: jede erhält ein Zückerchen und muss eine «Kröte» schlucken. Voraussetzung hierfür sind konsensorientierte Leader in den Fraktionen und ein Minimum an gegenseitigem Vertrauen. Beides fehlt zurzeit.

Sie sehen die Basis der Gesundheitsversorgung beim Einzelnen und seiner Wohnumgebung. Braucht es da nicht viel mehr Gesundheitsbildung der Einzelnen und besserer Coaching von seiten der professionellen medizinischen Fachpersonen hin zu den Laien vor Ort. Damit würde auch der verheerende Personalmangel im Gesundheitswesen abnehmen – oder?

Die Gesundheitsbildung der meisten Menschen, ich schliesse mich da selbst in keiner Weise aus, ist noch stark verbesserungsfähig.

Eigenverantwortung wahrzunehmen ist ein Wert für sich. Deren vermehrte Wahrnehmung, verbunden mit Unterstützung durch das familiäre Umfeld, kann die Verschärfung des Personalmangels höchstens abmildern.



Dr. rer. pol. Heinz Locher (geb. 1943) war schon mit 28 Preisträger des Theodor Kocher Preises der Universität Bern in Anerkennung seiner Untersuchungen über das Pflegewesen in schweizerischen Spitälern. Es folgten Engagements im Gesundheitswesen beim Schweizerischen Roten Kreuz, im Gesundheitsdepartement des Kantons Bern, bei internationalen Organisationen, im Prüf- und Beratungswesen bei PricewaterhouseCoopers. Von 2001 bis 2020 war er in einer eigenen Firma tätig als Berater namentlich in den Bereichen Entwicklung und Regulierung des Gesundheitssystems, Strategiefindung sowie Allianzen und Fusionen. Mit 78 Jahren war er Mitbegründer der Care at Home Schweiz GmbH, ist deren Gesellschafter und Mitglied der Geschäftsführung – eine Firma, um eine selbstbestimmte Lebensgestaltung im Alter zu ermöglichen. www.careathomeschweiz.ch

Das Interview mit Heinz Locher über die Umsetzung der 38 Massnahmen zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen ist zugänglich unter <https://www.medinside.ch/ein-trauerspiel-20230813>

Hier die Resolution der VASOS zu einer zukünftigen Gesundheitsversorgung: [Resolution mit Einführungstext](#)

Titelbild und Foto im Text von bs; Porträt von Heinz Locher zVg.

Die Lage älterer Menschen im schweizerischen Gesundheitssystem

	Thema	Thema	Massnahmen
1	<p>Zugang zur Gesundheitsversorgung:</p> <p>1.1 Erschwerter Zugang zum vorhandenen Leistungsangebot wegen fehlendem Wissen</p> <p>1.2 Erschwerter Zugang zum vorhanden Leistungsangebot durch (verdeckte) Rationierung</p>	<p>Keine Kenntnis über das Leistungsangebot zu hohe Franchisen gewählt Unkenntnis über den Anspruch auf Prämienbeiträge</p> <p>Vorenthaltung von Leistungen: Schikanen bei Kostengutsprachen z.B. für Physiotherapie oder Rehabilitation</p>	<p>Gesundheitskompetenz fördern</p> <p>Gesundheitskompetenz 1: Medizinisches Wissen</p> <p>Gesundheitskompetenz 2: Kommunikation mit Leistungserbringern</p> <p>Gesundheitskompetenz 3: Sozialversicherungswissen</p>
2	<p>Gesundheitsversorgung</p>	<p>Ambulanter Bereich</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ungleichgewicht zwischen Hausarztpraxen und Spezialistenpraxen -Fehlende Tarifformen für die integrierte Versorgung -inadäquates Vorgehen bei mehrfach erkrankten Menschen 	

-Diskriminierung im Tarifbereich: Höhere Tarife, wenn die Patienten <5 oder >75 Jahre sind!

Stationärer Akutbereich

- knappe Personaldotationen
- auf Effizienz ausgerichtet, nicht auf das Wohlbefinden
- fehlender Einbezug in die Entscheidungsfindung über medizinische Massnahmen – wäre in der Palliativphase besonders wichtig
- Fehlen eines intern-medizinischen Hintergrunddienstes bei vulnerablen Patientinnen und Patienten von chirurgischen Abteilungen

Alters- und Pflegeheime

- Vielerorts unbefriedigende Regelung der ärztlichen und zahn-ärztlichen Versorgung
- Übermedikation
- Pflegebereich: Nichteinhaltung von Mindestvorschriften bezüglich Personaldotation (Skill-Grade-Mix)
- Mangelnde Aktivierungstherapie

Gesundheitssystem als Ganzes

- Zu spät erkannte Bedeutung der Versorgungsforschung – wie sieht die Versorgungsrealität aus =>
- Nichterkennen neuer Bedürfnisse

		<ul style="list-style-type: none"> -fehlende Optik älterer Menschen -fehlende Kultur der interprofessionellen Zusammenarbeit 	
3	Weitere Bereiche der Diskriminierung	<p>Medikamentenentwicklung</p> <ul style="list-style-type: none"> -Testen an jungen Männern =>- fehlende Aussagekraft für Frauen, ältere Menschen oder mehrfach Erkrankte <p>Medizinische Forschung allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> -Festlegung von Forschungsthemen aufgrund kommerzieller Überlegungen – ohne Einbezug älterer Menschen 	