

Stimmen zu Entwicklungen im Gesundheitswesen

Verantwortungsvolle Versorgungsforschung

Im Gesundheitswesen besteht ein Steuerungsproblem: Es fehlt an Wissen darüber, wie das Gesundheitswesen funktioniert und wo im Praxisalltag angesetzt werden muss, um die gewünschten Effekte zu erzielen. An der Universität Köln wurde deshalb ein Zentrum für Versorgungsforschung (ZVFK) gegründet. Durch die Zusammenarbeit zwischen Medizinern und Experten für soziale Systeme (z.B. Soziologen, Ökonomen, Qualitätsforscher und Epidemiologen) sollen hier, wie Holger Pfaff (Sprecher des ZVFK) es ausdrückt, «die Voraussetzungen für die dringend benötigte Effizienz- und Qualitätsexplosion» im Gesundheitswesen geschaffen werden. Das Verhältnis der Ärzteschaft zur Gesundheitsökonomie und somit auch zur Versorgungsforschung ist aber gemäss Christoph Fuchs (Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer, Köln) «von Unverständnis, Misstrauen und Ablehnung gekennzeichnet». Im Mittelpunkt ärztlichen Handelns stehe «nicht das gesellschaftliche Ganze, sondern das Individuum». Wenn beispielsweise in den Medien berichtet werde, dass im Lauf eines Jahres Zehntausende von Brustoperationen unnötigerweise durchgeführt werden, sei es aus Ärztesicht nicht verantwortungsbewusst, die Hunderttausenden von betroffenen Frauen mit dieser Nachricht allein zu lassen und sich dem nächsten Forschungsobjekt zuzuwenden. (rs)

Quelle: Pressemappe zum 1. Deutschen Kongress für Versorgungsforschung vom 11. und 12. Oktober 2002 an der Universität Köln.

Patient Empowerment und Gesundheitskosten

«Ein informierter Patient verlangt nur das Notwendige und weiss sich gegen die übertriebenen Massnahmen des Arztes zu wehren.» So lautet eine Hypothese, die zwar oft geäussert wird, die aber «nirgends bewiesen ist», wie der FMH-Präsident Hans Heinrich Brunner in der

«Sprechstunde» betont. Mit gutem Recht liesse sich, so Brunner, das Gegenteil behaupten, «nämlich, dass eine vermehrte Transparenz im Gesundheitsmarkt den Konsum nur noch weiter anheizen würde, statt ihn einzudämmen». Denn, so fragt der FMH-Präsident, «was in aller Welt sollte den informierten Patienten davon abhalten, von den vielen neuen Gütern, die der Gesundheitsmarkt in Zukunft in noch grösserem Überfluss anbieten wird, profitieren zu wollen?» Er sei keineswegs gegen «Patient Empowerment». Aber er sei dagegen, dieses «in einen allzu direkten Zusammenhang» mit der Frage der Gesundheitskosten zu stellen. (rs)

Briefwechsel zum Thema «Empowerment». Sprechstunde (das offizielle PatientInnenmagazin der Ärztinnen und Ärzte) 4/2002, Seite 27.

Alternative Modelle politisch fördern

«Wir sind davon ausgegangen, dass die Politik die HMO- und Hausarztmodelle ernsthaft fördern wird, weil sie einen Beitrag zur Kostensenkung leisten», sagte Hans-Ueli Regius (Generaldirektor der Swica-Gesundheitsorganisation) im November in einem Interview im «Bund». Seit 1996 sei aber «keine einzige politische Massnahme eingeführt worden, welche die alternativen Modelle für den Konsumenten in finanzieller Hinsicht genügend attraktiv» mache. Konkret fordert Regius neben der Aufhebung des Vertragszwangs auch eine Entlastung der «Alternativmodelle» beim Risikoausgleich. Denn nur durch eine solche Förderung würden diese Modelle attraktiver und gewannen mehr Kunden. «In der Folge werden mehr Ärzte mitmachen, und die Kostenlenkung beginnt auch in der Breite zu wirken.» (rs)

«Kein Jahr ohne Prämienerböschung». Interview von Hans Galli mit Hans-Ueli Regius. Der Bund, 21. November 2002.

Kostensenkende Psychotherapie

Der Anteil der Ausgaben für Psychotherapie an den Gesamtkosten in der obligatorischen Krankenpflege-

Grundversicherung beträgt heute nur gerade 0,36 Prozent. Wenn die nicht medizinisch delegierten Leistungen, die heute nicht kassenpflichtig sind, ebenfalls aus der Grundversicherung finanziert würden, würden die Psychotherapiekosten gemäss einer Berechnung des Schweizer Psychotherapie-Verbandes (SPV) immer noch höchstens 2 Prozent der Gesamtkosten in der obligatorischen Grundversicherung ausmachen. Und: Die Psychotherapeuten gehen davon aus, dass ihr Angebot – wäre es via Grundversicherung zugänglich – «nicht zu einer Mengenausweitung, sondern zu einer Verlagerung der konsumierten Leistungen und damit zu Einsparungen führen würde». Der SPV verweist auf eine Studie aus Basel, welche zeige, dass «jeder in die Psychotherapie investierte Franken fünf Franken Gesundheitskosten einsparen könnte». Zudem zeige eine Studie aus Berlin, dass Psychotherapie «Krankenhausaufenthalte wie Arztbesuche reduziert und die Zeit der Arbeitslosigkeit verkürzt». (rs)

Psychotherapie und Gesundheitswesen. Kostendämpfung dank besserer Seelenpflege. Neue Zürcher Zeitung, Ressort Inland, 29. November 2002.

Zäher, aber nachhaltiger

«Kooperation und Koordination führen zu besseren Resultaten, stellen aber auch immer ganz spezielle Herausforderungen dar», schreibt die Präsidentin der Sanitätsdirektorenkonferenz (SDK), Alice Scherrer, im Newsletter des Projekts «Nationale Gesundheitspolitik Schweiz». «Zusammenarbeit ist in der Regel, und bis sie institutionalisiert ist, komplexer, aufwändiger, zäher, langwieriger, aber im Ergebnis nachhaltiger, ganzheitlicher und vor allem auch lustvoller, als der Alleingang. Die geteilte Freude über das Erreichte wird zu einer doppelten Freude, die Genugtuung, gemeinsam Grenzen überschritten zu haben, lässt Flügel wachsen.» (rs)

Quelle: Nationale Gesundheitspolitik Schweiz. Newsletter Dezember 2002. Bezugsadresse: Projekt Nationale Gesundheitspolitik Schweiz, 3003 Bern. Tel. 031-323 36 09; Internet: www.nationalegesundheits.ch