

Stimmen zu Entwicklungen im Gesundheitswesen

Integrierte Versorgung statt Spitalschliessung?

Es sei nicht sicher, ob das Bezirksspital Affoltern «in fünf Jahren noch mit dem heutigen Leistungsauftrag der umfassenden Grundversorgung bei bestehendem Finanzierungsmodell existieren» könne. Dies berichtete die «Neue Zürcher Zeitung» (NZZ). Deshalb hätten die Spitalverantwortlichen im Jahr 2003 begonnen, an einem «Integrierten Versorgungssystem Knonauer Amt» zu arbeiten: Alle medizinischen Leistungserbringer (Spital, Hausärzte, Spitex, Ernährungsberatung usw.) hätten zusammen «ein grosses Gesundheitszentrum bilden» und «auf gemeinsame Rechnung arbeiten» sollen. Die Finanzierung wäre über «Pauschalbeiträge pro Versicherten» erfolgt; die Versicherten hätten von Prämienrabatten, die Versicherungen «dank weniger Hospitalisationen und Behandlungen» von tieferen Kosten profitieren sollen. Vorerst sei das Projekt jedoch gescheitert: Die Versicherer seien aus den Verhandlungen ausgestiegen, «weil sie nicht mit allen Leistungserbringern zusammenarbeiten» wollten, sondern «einen Wettbewerb unter den Leistungserbringern» anstrebten. Möglicherweise habe aber auch «die bereits gut funktionierende Zusammenarbeit zwischen Spital und Hausärzten dem Projekt geschadet»: Die Zahl der Spitalaufenthalte sei bereits unterdurchschnittlich, «das zusätzliche Potenzial also gering». (rs)

Als Nächstes eine Spitalschliessung? Nervosität in den Spitälern nach dem Hobenegg-Entscheid. NZZ, 16. April 2004.

Netzwerke gegen Abzockerei

Abzockerei sei im Gesundheitswesen weit verbreitet, meint Christian Marti im «VSAO-Journal». Einerseits blühe das «Geschäft mit den Risikofaktoren», andererseits würden Behandlungen mit geringem Nutzenspotenzial verschrieben. Doch auch «die doppelte Zeilenschaltung zwecks Seitenvermehrung in Arztberichten» und sportmedizinische Untersuchungen «bei gesunden Menschen zulas-

ten der Grundversicherung unter Angabe einer Pseudodiagnose» gehören für Marti in die Rubrik der «Abzockerei». Die Zahler – die Versicherungen – seien machtlos gegen Abzockerei, weil sie «weder die Diagnose noch die Fragestellung, welche hinter den erbrachten Leistungen steht», kennen würden. Und die Ärzte selber hätten «keine Kontrollmechanismen entwickelt, die es gestatten, Kollegen und uns selbst auf konstruktive Weise zu hinterfragen»; den «einzigsten, viel versprechenden Ansatz dazu» sieht Marti in den Ärztenetzen. (rs)

Christian Marti: Abzockerei in der Medizin – das Geschäft mit Hoffnung und Angst. VSAO-Journal, Nr. 4, April 2004.

Gegen Netzwerke mit Budgetverantwortung

«Marktmechanismen im Rahmen der solidarischen Grundversicherung bringen nachweisbar keine Kosteneinsparungen und zerstören eine hoch stehende, jedem Bürger offene Gesundheitsversorgung», meint die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH in ihrem Pressecommuniqué vom 25. März 2004. Den Kontrahierungszwang will die FMH deshalb «uneingeschränkt beibehalten». Und sie hält fest: «Der Arzt ist alleine seinem Patienten gegenüber verantwortlich; jegliche Verantwortung für die Finanzierung ... – zum Beispiel im Rahmen so genannter Netzwerke mit Budgetverantwortung – wird aufs Schärfste abgelehnt.» (rs)

Quelle: Thesen der FMH zur Revision III KVG, 25. März 2004. Internet: www.fmh.ch (unter «Über uns» → «Standespolitik»)

Eigenverantwortung tönt gut, aber ...

Eigenverantwortung töne «aufs erste Hinhören ... gut», meint die «Neue Zürcher Zeitung». Allerdings gehe gerne vergessen, dass Eigenverantwortung «von verschiedensten Bedingungen abhängig» sei. Einerseits decke sie nur jene Bereiche ab, in denen man auch wirklich «handlungs-

mächtig» sei. Andererseits könnten nur selbstbestimmte Menschen eigenverantwortlich handeln. Selbstbestimmung aber setze eine gewisse «materielle Grundlage», «Wissen» über die Konsequenzen des eigenen Tuns sowie ein gewisses Selbstbewusstsein beziehungsweise die meist damit verbundene «Willensstärke» voraus. Und schliesslich sei zu bedenken, dass eigenverantwortliches Handeln «nur so weit gehen» dürfe, wie «die Autonomie des anderen nicht verletzt wird»; Eigenverantwortung sei also eng mit sozialer Verantwortung verknüpft. (rs)

Mehr Eigenverantwortung: Bemerkungen zu einer oft gestellten Forderung. Neue Zürcher Zeitung, 13. April 2004

Nur noch machen, was rentiert?

«Es mag zynisch wirken, angesichts von lebensbedrohlichen Erkrankungen finanzielle, soziale oder gesellschaftliche Kosten zu berechnen», schreibt Martina Frei im «Tages-Anzeiger». Andererseits beklagten sich die Schweizer über Prämienanstiege, und Politiker forderten Sparmassnahmen. Zudem werde schon heute «hinter verschlossenen Türen ... viel diskutiert – und beschlossen». Die Leistungskommission eines grossen Kantonsspitals in der Schweiz etwa hat laut Frei «vorgeschlagen, keine Multiple-Sklerose-Kranken mehr zu behandeln»; «gemacht wird nur noch, was rentiert», sei ein Motto der Geschäftsleitung unter Spardruck. Angesichts solcher Entscheide hätten wir, so Frei, drei Möglichkeiten: «Erstens: Wir diskutieren offen, ehrlich und breit, welche medizinischen Methoden und Therapien wir nicht zahlen wollen, welche wir zahlen und wer sie erhalten soll. Zweitens: Wir verzichten ... freiwillig auf die Behandlung. Oder drittens: Wir anerkennen, dass wir in der Schweiz ein hervorragendes Gesundheitssystem haben, sparen an den Ferien und am Auto und hören auf, über steigende Prämien zu jammern.» (rs)

Martina Frei: Was darf ein Leben kosten? Im Brennpunkt: Die Schattenseiten von Transplantationen. Tages-Anzeiger, 27. April 2004.