

# Stimmen zu Entwicklungen im Gesundheitswesen

## Bescheiden anfangen

«Definieren Sie, basierend auf den Bedürfnissen der Versicherten, ein Grundleistungspaket.» Dies ist eine der Empfehlungen an nationale Gesundheitsbehörden, die Viktor Hediger und Claudia Süßmuth Dyckerhoff aus einer Analyse des schweizerischen Gesundheitssystems ableiten. Allerdings zeigten die Erfahrungen der Schweiz, dass es schwierig sei, aus einem einmal definierten Paket einzelne Leistungen wegzustreichen. Ländern, die ein Grundleistungspaket für die gesamte Bevölkerung implementieren möchten, empfehlen die beiden McKinsey-Mitarbeitenden deshalb, mit einem bescheidenen und bezahlbaren Paket zu beginnen und dieses erst im Laufe der Zeit gegebenenfalls auszubauen. (rs)

Quelle: Viktor Hediger und Claudia Süßmuth Dyckerhoff: *The Swiss Way: Make consumers feel the pain*. In: Axel Baur et al.: *Health Europe* Number 4, McKinsey & Company, Düsseldorf, 2004.

## Gerechtigkeit gefährdet

Die Aufhebung des Kontrahierungszwangs macht das schweizerische Gesundheitssystem ungerechter. Zu diesem Schluss kommen Samia A. Hurst und Alex Mauron, indem sie die best- und schlechtestmöglichen Auswirkungen auf verschiedene «Fairness»-Parameter bewerten. Unter anderem könne sich die Zugänglichkeit des Versorgungssystems verschlechtern. Um dies zu verhindern, müssten die Krankenkassen öffentlich versprechen, auf den Ausschluss von Ärzten mit «teuren» Patienten zu verzichten, oder der Staat müsste entsprechende Vorschriften erlassen. – Allerdings würde dadurch auch der angestrebte Einsparungseffekt verringert. Hier liege das Kernproblem: Vielleicht seien die Gesundheitskosten in der Schweiz bei höherer Ärztedichte nur deshalb höher, weil dann benachteiligte Regionen und/oder Bevölkerungsgruppen adäquater versorgt würden. In diesem Fall wäre der Einsparungseffekt einer Aufhebung

des Kontrahierungszwangs mit impliziter Rationierung verbunden. (rs)

Quelle: Samia A. Hurst, Alex Mauron: *Selective contracting of Swiss physicians: ethical issues and open questions*. *Swiss Medical Weekly* 2004; 134: 632–639. Internet: [www.smw.ch](http://www.smw.ch)

## Ist Demokratie gesund?

In demokratischen Ländern leben die Menschen länger, und die Kinder- sowie die Müttersterblichkeit ist tiefer als in Diktaturen. Zu diesem Schluss kommen Álvaro Franco et al. in einer Untersuchung, die 170 Länder einbezieht. «Gut zu wissen», kommentiert Christopher Martyn im «British Medical Journal» (BMJ). Aber: Hätten wir der Studie geglaubt, wenn sie zum umgekehrten Schluss gekommen wäre? Und: Hätte die Studie in diesem Fall den Review-Prozess des BMJ überlebt? Dabei hätte das umgekehrte Ergebnis die Leser vor interessante Fragen gestellt: Wie viele Lebensjahre würden Sie opfern, um einmal wählen zu dürfen? Und: Eine wie hohe Kindersterblichkeit würden Sie in Kauf nehmen, wenn sie dafür die Versammlungsfreiheit und das Recht auf freie Meinungsäußerung erhielten? (rs)

Quellen: Álvaro Franco et al.: *Effect of democracy on health: ecological study*. *BMJ* 2004; 329: 1421–1423. Und: Christopher Martyn: *Politics as a determinant of health*. *BMJ* 2004; 329: 1423–1424. Internet: [www.bmj.com](http://www.bmj.com)

## Minimale Mitwirkung vorausgesetzt

Wenn die «Invalidisierung ganzer Bevölkerungsschichten» zielgerichtet bekämpft werden soll, sei die «vornehme Zurückhaltung des Gesetzgebers im Bereich der Schaffung von Anreizen» für Betriebe «nicht mehr angemessen»; darüber sei man sich international einig. Die in der Schweiz bestehende «streng privatrechtliche Sichtweise auf das ArbeitgeberInnen-ArbeitnehmerInnen-Verhältnis» sei in dieser Hinsicht «suboptimal», stellen Véronique Merckx und Nancy Wayland Bigler vorsichtig fest. Bereits heute sei klar, dass das im Rahmen der 5. IV-Revision diskutierte Früherkennungs-

system «die Einführung einer zumindest minimalen aktiven Mitwirkung der Arbeitgebenden in der Bekämpfung von Invalidisierungsprozessen voraussetzt». (rs)

Véronique Merckx und Nancy Wayland Bigler: *Disability Management: Internationale Erkenntnisse liegen vor*. *Soziale Sicherheit CHSS* 6/2004: 385–388.

## Anpassung nicht in Sicht

Der Vernehmlassungsentwurf zum Teil «Managed Care» der KVG-Revision sieht unter anderem vor, dass integrierte Versorgungsnetze eine Budgetverantwortung für die medizinische Versorgung übernehmen können. Die Budgetverantwortung könne durchaus «ein nützliches Instrument darstellen», meint dazu die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin. «Sie bewirkt eine Anreizumkehr, wie wir dies schon ansatzweise bei jetzt bestehenden Versorgungsnetzen sehen.» Aber: Diese Anreizumkehr greife heute leider «bei chronischen und polymorbiden Patienten nicht oder nur in sehr geringem Masse». Solange der Risikoausgleich nur auf Alter, Geschlecht und Region basiere, konzentrierten sich die Versicherer nämlich «auf die Risikoselektion gesunder Versicherter», und die Versorgungsnetze mit Budgetverantwortung hätten an der Betreuung «teurer Patienten» kein Interesse, weil «mit jedem polymorbiden Patienten die Durchschnittskosten ihrer Betriebsorganisation» stiegen. Bevor die Versorgungsnetze durch spezielle Anreize gefördert werden, müsse deshalb «unbedingt die Frage des Risikoausgleichs bereinigt werden»: Der Risikoausgleich müsse mit Indikatoren ergänzt werden, die auch den Gesundheitszustand berücksichtigen. Eine solche Anpassung sei aber «leider nicht in Sicht, obwohl schon jetzt praxistaugliche Indikatoren bestehen». (rs)

Quelle: *Stellungnahme der SGAM zur Vernehmlassung zur Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung, Teil Managed Care*. *PrimaryCare* 2005; 5: Nr. 1–2: 7–9.