

Stimmen zu Entwicklungen im Gesundheitswesen

Behinderte integrieren spart Kosten

Seit dem 1. Januar 2004 ist in der Schweiz das Behindertengleichstellungsgesetz in Kraft. Therese Stutz Steiger, Präsidentin der Organisation Agile, Behinderten Selbsthilfe Schweiz, kritisiert, dass das Thema Gleichstellung aus dem öffentlichen Bewusstsein verschwunden ist, weil jetzt diskutiert wird, wie die Invalidenversicherung finanziert werden soll. Stutz Steiger: «Sparen und Gleichstellung gehören zwingend zusammen. Erst wenn wir [Behinderte] als Auszubildende, Arbeitende, Konsumierende, Wohnende in der Gesellschaft wirklich integriert sind, lässt sich ein ansehnlicher Teil dessen sparen, was heute noch für Sonderlösungen ausgegeben werden muss, und nutzen, was alles an Ressourcen brach liegt.» Leistungsabbau und Repression hingegen würden ausser Kostenverlagerung und Folgekosten nichts bewirken. Stutz Steiger lobt, wie die Gleichstellung im öffentlichen Verkehr und in der Bundesverwaltung umgesetzt wird. Sie bemängelt jedoch die Versäumnisse bei Schule, Erwerb und öffentlichen Bauten. (bc)

Quelle: Therese Stutz Steiger: Wo kein gesetzlicher Wille ist, ist auch kein Weg. In: Agile 1/06.

Eigenverantwortung für die Zähne?

Dass der Zahnarzt selbst bezahlt werden muss, damit sind offenbar grosse Teile der Bevölkerung einverstanden. Dies konstatiert Thomas Gächter, Professor für Sozialversicherungsrecht an der Universität Luzern und Zürich, indem er auf die entsprechenden Leistungslücken im Krankenversicherungssystem hinweist: Zahnmedizinische Leistungen (und nicht-ärztliche Psychotherapien) sind nicht gedeckt. «Diese Lücken scheinen in der Bevölkerung jedoch auf eine gewisse Akzeptanz zu stossen, so dass sie in absehbarer Zeit kaum geschlossen werden. (...) Dahinter steht der Gedanke, für seine Zähne sei jeder und jede selbst verantwortlich. Wer

an Karies leide, sei selbst schuld, weil er die Zähne nicht gut geputzt habe.» Dies stimme jedoch in Wirklichkeit nicht immer. Und wenn jemand starke Zahnschmerzen habe, so könne man ihn nicht seinem Schicksal überlassen, weil er kein Geld für den Zahnarzt habe. Gächter: «Dies wäre nicht menschenwürdig.» (bc)

Quelle: Kritische Gedanken zu einer Rationierung der Medizin. Interview von Ruedi Spöndlin mit Thomas Gächter. In: Soziale Medizin 1/06.

Schutz vor Outsourcing medizinischer Leistungen

Wenn Radiologen im eigenen Spital fehlen, so können auch Experten in Indien ein ihnen übermitteltes Computertomogramm interpretieren und die Resultate dem behandelnden Arzt mitteilen. Wie in anderen Wirtschaftssektoren werden auch in der Medizin Leistungen extern vergeben: Weil nachts kein Spezialist im Spital anwesend ist, oder weil es billiger kommt. Bessere Qualität und Zugang zu Spezialisten werden im Zusammenhang mit Telemedizin und Outsourcing oft positiv herausgestrichen. Dies berichtet Robert M. Wachter, Vorsitzender der medizinischen Fakultät der Universität von San Francisco. Nur untergräbt Outsourcing auch die lokale medizinische Infrastruktur, und es gehen Arbeitsplätze in der Region verloren. In einer digitalen globalisierten Welt biete, so Wachter, «einzig höchste Qualität zu niedrigsten Preisen wirkungsvollen Schutz vor dem Outsourcing von medizinischen Dienstleistungen». (bc)

Quelle: Robert M. Wachter: The «Dis-location» of U.S. Medicine – The Implications of Medical Outsourcing. In: The New England Journal of Medicine, Nr. 7, 16. Februar 2006.

Schlechte Risiken abwehren – oder ausgleichen

«Der grundsätzliche Anreiz eines guten Risikoausgleichs sagt den Versicherern, dass es sich nicht lohnt, primär die Gesunden herauszupicken. Und dass man versuchen

muss, via Kostenmanagement günstiger als die Konkurrenz zu sein.» So erklärt Gesundheitsökonom Stefan Spycher den «guten» Risikoausgleich im Interview mit dem «Bund». Dass dieser noch nicht funktioniert, haben die Kassen Spycher gezeigt, indem sie ihm erklärt haben, wie man schlechte Risiken fernhält: «Man kann zum Beispiel Leute am Telefon abwimmeln, nachdem man ein paar Fragen zur Gesundheit gestellt hat. Man kann Anträge nicht beantworten. Man kann schauen, dass man nur über Internet erreichbar ist.» Spycher plädiert dafür, den Risikoausgleich zu verfeinern, indem neben Alter und Geschlecht auch Spital- oder Pflegeheimaufenthalte im Vorjahr für die Berechnung berücksichtigt werden. (bc)

Quelle: Streit um den Topf der Umverteilung. In: Der Bund, 7. März 2006.

Teure Hustenbonbons wirken besser

Energiedrinks beleben weniger, und Hustenbonbons beruhigen den Husten schlechter, wenn sie zu einem reduzierten Preis gekauft wurden. Dies zeigte eine Studie mit KonsumentInnen, wie Michaela Wänke, Professorin für Sozial- und Wirtschaftspsychologie an der Universität Basel, im CSS-Versichertenmagazin schreibt. In der Studie wurden für die teuren und die billigen Präparate Placebos verwendet. Wänke: «Dass solche Placebos wirken, ist in Medizin und Psychologie seit langem bekannt. Nun wissen wir auch, dass Placebos umso besser wirken, je teurer sie sind. Ein Schelm, der dabei Böses denkt.» (bc)

Quelle: Je teurer, desto wirkungsvoller? In: CSS Magazin, Nr. 1, Februar 2006.