

Günstige Geburtshäuser

1000 von 72000 Babys in der Schweiz werden in Geburtshäusern geboren. Geburten in Geburtshäusern sind nicht nur kostengünstiger als im Spital, es werden auch weniger medizinische Eingriffe (z.B. Kaiserschnitt) vorgenommen bei vergleichbarer Vorgeschichte als im Spital, wie eine Studie des Nationalfonds zeigt. In den Niederlanden und in England kommen mehr als die Hälfte aller Kinder in einem Geburtshaus oder zu Hause auf die Welt. In der Schweiz ist die Geburt im Geburtshaus nicht im Krankenversicherungsgesetz KVG verankert. Bezahlt wird nur die Hebammenarbeit, nicht aber die Betriebspauschale des Geburtshauses und die Wochenbettbeteiligung. Von Santésuisse wird befürchtet, dass mehr Leistungserbringer eine Kostensteigerung mit sich bringen. Der Aufenthalt im Geburtshaus ist jedoch günstiger als derjenige im Spital (1500 vs. 500 Franken pro Tag). Die Geburtshäuser könnten jedoch die unterbelegten Gebärabteilungen der Spitäler konkurrenzieren. Politisch eingepackt war eine Regelung für die Geburtshäuser in der zweiten KVG-Revision im 2003, welche gescheitert ist. Eine parlamentarische Initiative von Liliane Maury Pasquier wurde vom Nationalrat bejaht und ist im Ständerat hängig. Eine weitere Verzögerung ist programmiert, weil die Finanzierung der Geburtshäuser nun mit der umstrittenen Vorlage zur Spitalfinanzierung verknüpft wurde. (bc)

Quelle: Reto Westermann: *Geburtshäuser: Zangengeburt im Bundeshaus*. In: *Beobachter* Nr. 20/06.

Bonus-Malus in der Krankenversicherung

Eine gesunde Lebensweise soll belohnt werden. Dies sagten 65 Prozent der SchweizerInnen, die im Rahmen der Sondage Santé von Santésuisse Ende Juni 2006 befragt wurden. Setzen Menschen ihre Gesundheit fahrlässig aufs Spiel, so sollen sie dafür bezahlen. Die Befragten befürworten damit ein Bonus-Malus-System in der Krankenversicherung. Santésuisse stützt sich in ihren Aussagen auf 1203 Interviews.

Auch der «Beobachter» wollte es wissen: In seiner repräsentativen Umfrage befürworteten 58 Prozent der Interviewten, dass sich das eigene Gesundheitsverhalten auf die Prämienhöhe in der Grundversicherung auswirken soll. Kiffer, Kokser, schwere Raucher, chronische Biertrinker und Dicke sollen mit einem Prämienzuschlag bestraft werden – nicht jedoch Arbeits-süchtige, Gelegenheitsraucher und Weintrinker. Peter Zweifel, Ökonomieprofessor an der Universität Zürich, vertritt ebenfalls die Meinung, dass die ökonomischen Anreize für einen gesunden Lebensstil zu gering seien. Wer keine Leistungen beziehe, soll mit einer sinkenden Prämie belohnt werden. (bc)

Quelle: Santésuisse, Bericht zur Sondage Santé 2006. Internet: www.santesuisse.ch; 9. September 2006. Und: Christoph Schilling: *Krankenkassen – Wer sündigt, soll büssen*. In: *Beobachter* 19/06.

Zu wenig Gesundheitskompetenz

Mangelnde Gesundheitskompetenz sei für etwa 3 Prozent der Gesundheitsausgaben verantwortlich, also rund 1,5 Milliarden Franken. Dies rechnete das Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien BASS im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG vor. Die Gesundheitskompetenz der SchweizerInnen untersuchen nun Jen Wang und Margrit Schmid vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin an der Universität Zürich. Erste Resultate aus 1250 Interviews weisen ebenfalls auf ein Defizit in der Gesundheitskompetenz hin: 85 Prozent der Befragten möchten eine aktive Rolle bei der medizinischen Entscheidungsfindung spielen, aber nur 49 Prozent konnten diese Rolle wahrnehmen. 60 Prozent sagen, dass die Wahl einer Behandlung oder eines Medikaments mittel bis hoch komplex sei. Nur die Hälfte aller Befragten fühlt sich genügend informiert, um einen Hausarzt oder die für sie richtige Krankenversicherung zu wählen. Die Medien sind wichtige Quellen für Gesundheitsinformationen – aber nur 26 Prozent der Interviewten sagten, dass die Informationen in den Medien einfach verständlich seien. (bc)

Quelle: Handout zur Medienkonferenz vom 25. September 2006. Und: Internet: www.gesundheitskompetenz.ch.

VORSCHAU

Schwerpunktthema: FORSCHUNGSPRIORITÄTEN FÜR MANAGED CARE

Erscheinungsdatum: 30. Januar 2007

**Aktuelle wissenschaftliche Basis
Methodische Herausforderungen
Prioritäten des Gesamtsystems
Perspektive der Hausarztnetze
und Spitäler
Sicht der Patienten
Interessen der Versicherer
Politische Fragen**

**Neue Capitationberechnung
Psychotherapie per E-Mail**

Mehr Gesundheitsinformationen

In Grossbritannien sagen 87 Prozent der PatientInnen, sie würden erst zum Arzt gehen, wenn sie ernsthaft krank seien. Die meisten Hausärzte berichten hingegen, dass sie oft wegen Bagatellen aufgesucht würden. Eine vergleichende internationale Studie in Australien, Kanada, Neuseeland, den USA, Deutschland und England hat zudem gezeigt, dass britischen PatientInnen am wenigsten Informationen zu Prävention und Lebensstil erhalten. Inzwischen wurde das Bedürfnis nach unabhängiger, kosteneffektiver, gut dargestellter Information erkannt. Mehrere Organisationen haben sich in Grossbritannien auf das Bereitstellen von Gesundheitsinformationen spezialisiert und evaluieren auch die Wirkung auf die Gesundheitskompetenz und das Gesundheitsverhalten. Die Informationen sind im Internet abrufbar: www.dpp.org.uk; www.besttreatments.co.uk; www.makingsenseofhealth.org.uk oder www.dpphealthatwork.org.uk. Die Sites sind zum Teil staatlich oder von renommierten Verlagen (BMJ Publishing Group) initiiert, sie stellen auch Materialien für den Unterricht zur Verfügung oder richten sich an Untergruppen wie Arbeitende. (bc)

Quelle: Kristin McCarthy, Pamela Prentice: *Commissioning health education in primary care*. In: *British Medical Journal* 2006; 333: 667–668. 30. September.