

10.05.2007 – 16:00 Uhr

9. Schweizerisches Forum der sozialen Krankenversicherung:

Luzern (ots) -

Der Patient im Mittelpunkt - Der Patient als Mittel. Punkt

Im schweizerischen Gesundheitswesen spielen viele Parteien mit: Ärzte, Spitäler, Pharma-Industrie, Apotheken, Krankenkassen, Versicherte, Patienten und Politiker. Und es sind ebenso viele, die mit einem Stück des 56 Milliarden Franken grossen Kuchens liebäugeln. Manchmal so intensiv, dass Ziel und Zweck aus den Augen verloren gehen. Anlässlich des 9. Schweizerischen Forums der sozialen Krankenversicherung vom 10. Mai 2007 präsentierten Vor- und Querdenker der verschiedenen Parteien im Kongresshaus Zürich ihre Standpunkte und Visionen und rückten damit den Patienten und seine Gesundheit in den Mittelpunkt. Organisator des jährlich stattfindenden Forums ist der RVK, der Verband der kleinen und mittleren Krankenversicherer.

Im Fokus der ganztägigen Veranstaltung stand der Patient in Zeiten von Managed Care und vermehrter persönlicher Eigenverantwortung. Namhafte Referenten erläuterten einem interessierten Publikum ihre Standpunkte, Thesen und Lösungsansätze. Neben den Referenten kamen auch Patienten zu Wort: Peter R. Müller von der Krebsliga Schweiz führte ein Gespräch mit einer Krebspatientin und mit Olivia Fischer, Miss Zürich 2004 und Fotomodell, die von der Krankheit Diabetes betroffen ist. Sie erzählten, was sie als Betroffene vom Gesundheitswesen erwarten, und kritisierten gleichzeitig einige Akteure und deren Verhalten. Trotz vereinzelter negativer Erfahrungen fühlen sie sich akzeptiert und ernst genommen.

Optimale Behandlung dank integrierter Versorgung

Ben L. Pfeifer, Direktor klinische Forschung an der Aeskulap-Klinik, machte den Dialog zwischen Patient und Arzt zum Thema. Er führte aus, dass insbesondere bei lebensbedrohlichen und chronischen Erkrankungen sowie in der Krebsmedizin die Mitwirkung der Patientinnen und Patienten an medizinischen Entscheidungsprozessen wünschenswert sei: Die Realisierung einer gemeinsamen, partnerschaftlichen Entscheidungsfindung verläuft nicht immer konfliktfrei. Die traditionelle Rollenverteilung muss sowohl patienten- als auch ärztseitig hinterfragt und neu definiert werden, hielt Pfeifer fest. Volker Amelung, Professor für Gesundheitssystemforschung an der Medizinischen Hochschule Hannover glaubt, dass die Vielfalt der Versorgungsstrukturen zunehmen wird. Er betonte, dass eine integrierte Versorgung mit einem effizienten Mitteleinsatz eine optimale Behandlung ermögliche. Dadurch würden kritische Schnittstellen optimiert und somit effektivitäts- und effizienzorientiert. Dabei entsteht ein Win-Win-Win-Konzept für die Patienten, Krankenversicherer und Leistungserbringer.

Solidarität versus Gleichbehandlung

Antoine Chaix, Vorstandsmitglied von Médecins Sans Frontières Schweiz, stellte die Medizin in der Dritten Welt in den Mittelpunkt

und fragte sich anschliessend, ob das Schweizer Gesundheitswesen verhältnismässig sei. Er kam zum Schluss, dass diese Frage für einen Schweizer Hausarzt mit humanitärem Horizont schlicht überfordernd sei. Ist es verhältnismässig, wenn ein Patient mit einem BMI von 42 ein Magenband erhält, wenn in der Welt jährlich 5,6 Millionen Kinder unter fünf Jahren an den Folgen ihrer Unterernährung versterben? Durch das Bewusstwerden dieser Diskrepanz sei ein Ansatz für eine Lösung sichtbar. Frank Mathwig, Beauftragter für Ethik beim Schweizerischen Evangelischen Kirchenbund, führte aus, dass Gleichbehandlung nicht dazu führe, dass es allen gleich gehe. Vielmehr müssen die Menschen ungleich behandelt werden, damit es ihnen tendenziell gleich gehe. Die Forderung nach einer Redimensionierung des Sozialstaates geschieht seiner Ansicht nach immer auf dem Fundament gut ausgebauter sozialer Sicherungssysteme. Das Selbstverständliche aufzugeben fällt uns gemeinhin leicht, weil wir uns schlicht nicht vorstellen können, wie es anders wäre. Man habe sich so sehr an die soziale Sicherheit gewöhnt, dass die Vision davon, wie es wäre, ohne sie zu leben, im Grunde völlig verschlossen sei. Gerade deswegen müsse man sich den Wert des Selbstverständlichen wieder bewusst machen.

Kritische Diskussionen im Gesundheitswesen notwendig

Der Vizedirektor des Bundesamtes für Gesundheit, Peter Indra, fragte, wie viel Gesundheit die Schweiz verträgt. Nach Meinung des Bundesamtes muss das KVG umgesetzt und weiterentwickelt werden. Ziel der Weiterentwicklung des Leistungskataloges ist die Erhöhung der Qualität und Angemessenheit der Leistungen. Die Kosteneindämmung soll durch die Stärkung der Wettbewerbselemente vorangetrieben werden. Der zielgerichtete Mitteleinsatz in einem solidarisch finanzierten Zwangsversicherungssystem muss sichergestellt werden. Das führe dazu, dass nicht allen Versicherten sämtliche Leistungen jederzeit zu Lasten der Versicherung vergütet werden. Diese Leistungsauswahlkriterien führten jedoch nicht in eine Zweiklassenmedizin, sondern garantierten die Zugangsgerechtigkeit zu einer qualitativ hochstehenden medizinischen Versorgung. Der renommierte Herzchirurg Thierry Carrel vom Inselspital Bern erläuterte die Verfügbarkeit und die Grenzen der hochspezialisierten Medizin, deren rascher Fortschritt höchste Ansprüche an die Akteure stelle. Speziell in diesem Bereich seien kritische Diskussionen in Bezug auf Mindestfallzahlen und Konzentrationspotenzial zu führen. Leider seien weder die Politik noch die Krankenkassen bisher unbedingt zuverlässige Partner in diesen Diskussion gewesen. Neben diesen Aspekten rückte Carrel ethische Gesichtspunkte rund um den Patienten in den Mittelpunkt.

Erhöhter Wettbewerb durch Ratings

Charles Giroud, Präsident des RVK, unterstrich, dass die Patienten im Mittelpunkt stehen müssen. Es ist erforderlich, dass Qualitätskriterien von allen am Gesundheitsmarkt beteiligten Parteien erreicht werden müssen und für die Patienten beurteilbar werden. Er forderte deshalb, dass Standards im Gesundheitswesen definiert werden und diese für die Patienten - zum Beispiel mit einem Rating - einsehbar sind. Was nützt die freie Arztwahl, wenn der Versicherte keine Beurteilungskriterien kennt, die eine Wahl überhaupt erst möglich machen?, fragte Giroud und weist darauf hin, dass Gleiches auch für Spitäler, andere Leistungserbringer gelten müsse. Was bei den Versicherern schon seit längerer Zeit zum Standard gehört, muss auch für die anderen Player im Gesundheitswesen gelten. Die Angst der Leistungserbringer vor einer Bewertung ihrer Arbeit verhindert Verbesserungen und Innovationen. Eine diesbezügliche Öffnung hätte eine markante Steigerung dank Wettbewerb zur Folge, die nicht einmal

zu teureren Leistungen führen würde.

Die Medienmitteilung, Bildmaterial sowie die ausführlichen Referate des Forums vom 10. Mai 2007 finden Sie im Internet unter www.rvk.ch.

Der RVK - Verband und innovative Dienstleistungsorganisation der kleinen und mittleren Krankenversicherer

Mit 47 Krankenversicherern und rund 810 000 Versicherten verzeichnet der RVK eine solide Mitgliederstruktur. Aus der Rückversicherungsorganisation ist eine leistungsfähige Rückversicherungs- und Dienstleistungsorganisation mit 26 Mitarbeitenden geworden, die ihre breite Palette kontinuierlich und substanziell ausgebaut hat. Damit ist gewährleistet, dass die Mitglieder des RVK die immer anspruchsvolleren Auflagen der Aufsichtsbehörde und die Bedürfnisse der Kunden optimal erfüllen können.

Kontakt:

Marcel Graber
Direktor RVK
Tel.: +41/41/417'05'00
Mobile: +41/79/215'14'81
Fax: +41/41/417'05'01
E-Mail: marcel.graber@rvk.ch

Diese Meldung kann unter <https://www.presseportal.ch/de/pm/100000384/100532544> abgerufen werden.