

# Gesundheitsökonomische Bijoux

**Positives herausstreichen oder die Pädagogik der Verstärkung. Das 9. Novartis-Forum für Gesundheitsökonomie ging auf die Suche nach Rosinen im Schweizerischen Gesundheitssystem. Eine Auswahl.**

**Brigitte Casanova**

Was haben die kontrollierte Heroinabgabe, die Versichertenkarte und das Ärztenetz Pizolcare gemeinsam? Zum Ersten wurden sie neben anderen Themen alle am 9. Novartis-Forum für Gesundheitsökonomie vom 6. Dezember 2006 in Bern vorgestellt, und zwar unter dem Titel «Kosten im Gesundheitswesen: Was macht die Schweiz besser?». Ob die drei Projekte zum Zweiten wirklich besser gemacht oder innovativer sind als Werke im Ausland, dies liess die Veranstaltung offen. Aufzeigen wollten die Veranstalter jedoch anhand der vorgestellten Projekte, dass im Schweizer Gesundheitswesen durchaus «Schritte in die richtige Richtung» gemacht werden, wie es Novartis-Schweiz-CEO Dirk Kosche in der Einladung zum Forum formulierte.

## Medizinisch und ökonomisch wirksame Heroinabgabe

Ein «gesundheitsökonomisches Bijou» stellte Markus Jann vor, Leiter der Sektion Drogeninterventionen im Bundesamt für Gesundheit BAG. Die heroingestützte Behandlung, auch ärztlich kontrollierte Heroinabgabe genannt, weist einen gesellschaftlichen Nettonutzen von 44 Franken pro Tag und Person auf. Personalkosten, medizini-

sche Kosten und Betriebskosten von 51 Franken stehen einem Nutzen bei der Kriminalität, Gesundheit, Arbeit und beim Wohnen von 95 Franken gegenüber. Die Behandlung ist sozial, medizinisch und ökonomisch wirksam, so Jann. Dies gilt aber nur für eine kleine Gruppe Schwerstabhängiger, bei denen andere Therapien wiederholt versagt haben. Die kontrollierte Heroinabgabe bedeutete einen Paradigmenwechsel in der Drogenpolitik, welche bis in die Achtzigerjahre auf den drei Säulen Prävention, Therapie und Repression basierte. Sie gehört zu der neuen vierten Säule der Schadensminderung, wo Injektionsräume angeboten, Wohn- und Arbeitsprojekte initiiert, Zugang zu sterilen Injektionsmaterialien und Präservativen geschaffen wurden, neben der streng reglementierten Drogenabgabe. 1988 war das Drogenproblem die zweitgrösste genannte Sorge in Umfragen bei den BürgerInnen. Heute, so Jann, ist die Zahl der Opiatabhängigen sinkend, die offenen Drogenszenen sind verschwunden, und die Nachfrage nach den Behandlungsplätzen ist nicht steigend, wie bei der Einführung der Heroinabgabe befürchtet wurde. Das Projekt ist international auf viel positive Resonanz gestossen, in den USA und den USA-orientierten Ländern jedoch stark umstritten.

## Versichertenkarte: Ein Anfang

Ebenfalls als Schritt in die richtige Richtung wird die Einführung der neuen Versichertenkarte angesehen, und zwar, weil sie Potenzial zur Effizienzsteigerung im Gesundheitswesen habe. Stefan Kaufmann, stellvertretender Direktor von Santésuisse, stellte das Projekt aus der Sicht der Krankenversicherer vor.

Die Santésuisse hat ein Versichertenkartencenter aufgebaut, das die meisten der neuen EU-Versichertenkarten produziert hat (insgesamt 6,2 Millionen Karten), und diese innerhalb vier Monate (Dezember 2005 bis März 2006) ausliefern konnte. Die EU-Karte ersetzt das bisherige Papierformular E111 und erlaubt eine vereinfachte Abrechnung zwischen den Leistungserbringern und den Versicherern. Die Karte wird heute vom ausländischen Leistungserbringer meist fotografiert und dann an das schweizerische Versicherungszentrum gefaxt. Die Informationen sind also bislang nur aufgedruckt. Versichertenkarten wie die EU-Karte geben lediglich Auskunft über administrative Daten, diese können auch gespeichert sein, hauptsächlich geht es um die Versicherungsdeckung.

Bei einer Patientenkarte als zweiter Schritt werden die administrativen Daten gespeichert und mit Gesundheitsdaten wie Blutgruppen, Allergien oder Medikamentenunverträglichkeit ergänzt. Die gespeicherten Daten müssen auch geändert werden können (read and write), die Patientenkarten sind also einiges komplizierter aufgebaut als die Versichertenkarten.

Eine Gesundheitskarte als dritter Schritt dient zusätzlich als Zugangsschlüssel zu einer elektronischen Gesundheitsakte.

Gesundheitskarte und Patientenkarte machen nur Sinn, so Stefan Kaufmann, wenn eine E-Health-Strategie des Bundes besteht. Denn sie können nur genutzt werden, wenn eine Infrastruktur zum Lesen und Beschreiben der Karte in der gesamten Schweiz aufgebaut ist.

Die jetzt angestrebte Versichertenkarte verschlanke die Abläufe bei den Leistungserbringern und vor allem bei den Versicherern. Diese Einsparungen müssen den Versicherten weitergegeben werden, meinte der Santésuisse-Vertreter.

Das Versicherungskartencenter bezeichnet Stefan Kaufmann als «eine Plattform, die sich weiterentwickeln kann». Im europäischen Vergleich stehe die Schweiz konzeptionell noch am Anfang, denn es sei schwierig, bestehende Lösungen zu vernetzen. Selbstverständlich müsse der Datenschutz bei der Konzeption der Karte einbezogen werden, so könnten entsprechende Probleme vermieden werden (die im Übrigen auch

beim Papierverkehr bestehen würden). Es braucht Zeit, so Kaufmann, um mit den Anwendungen der Karte vertraut zu werden – auch die Bankkarten hätten ihre Zeit gebraucht, bis sie sich im Zahlungsverkehr durchgesetzt haben.

### Das Ärztenetz Pizolcare

Einiges bewegt im südlichen St. Galler Kantonsteil hat das Ärztenetz Pizolcare. Urs Keller, Leiter des Ärztenetzes, stellte das 2000 gegründete und inzwischen 93 ÄrztInnen umfassende Netzwerk vor, das ungefähr 9000 Personen in Capitation betreut. Das Netz hat neben den Grundversorgern auch SpezialistInnen, Spitäler, Spitex, Heime und PhysiotherapeutInnen eingebunden, die PatientInnen sind mit einem Beirat vertreten, und mit den Versicherern bestehen Verträge. Die Qualität ist dem Netz ein Hauptanliegen, es ist Equam-zertifiziert. Pizolcare hat auch ein lokales Netzwerk Palliativmedizin aufgebaut, das einen eigenen Auftritt auf der Website von Pizolcare hat. Die Kommunikation wird sehr ernst genommen, das Netz hat eine PR-Agentur engagiert, welche zum Beispiel den Newsletter betreut. Keller geht es darum, dass Pizolcare einheitlich auftritt und sich als Marke positioniert. Die PatientInnen profitieren von Disease-Management-Programmen, Schulungen, Gutscheinen für Gratisimpfungen oder Ernährungskursen, zudem werden regelmässig Gesundheitstage durchgeführt.

Nicht nur die PatientInnen sollen von der Vernetzung profitieren, auch die ÄrztInnen sollen zufrieden sein. Das Gesundheitsumfeld aktiv zu gestalten trage zur Berufszufriedenheit bei, so Keller: «Wenn es den Ärzten gut geht, können sie auch eine gute Medizin machen.»

Bericht und Fotos:  
**Brigitte Casanova**  
Redaktion Managed Care



**Markus Jann, Leiter der Sektion Drogeninterventionen im Bundesamt für Gesundheit BAG**



**Stefan Kaufmann, stellvertretender Direktor von Santésuisse**



**Urs Keller, Leiter des Ärztenetzes Pizolcare**