

Was Versicherte und Patienten wissen wollen

Da Patientinnen und Patienten gleichzeitig Versicherte und Mitglieder der Gesellschaft sind, bedarf die Diskussion über Forschungsprioritäten für Managed Care vorweg einer Reflexion über die Trends und die sich verändernden Wertvorstellungen von Gesundheit und Krankheit in der Gesellschaft.

Regula Rička

Seit einigen Jahren lebt die schweizerische Bevölkerung länger bei guter Gesundheit. Die gute Gesundheit und die hohe Lebenserwartung werden allerdings nicht ausschlaggebend durch die medizinischen Leistungen bestimmt. Mehrere Studien weisen darauf hin, dass der Gesundheitszustand einer Bevölkerung in den Industrieländern stärker durch sozioökonomische Faktoren und durch den Lebensstil bestimmt wird als durch die erbrachten medizinischen Leistungen selbst [1]. Dies mag nicht weiter erstaunen, da die Leistungen im Wesentlichen so lange als möglich auf die Wiederherstellung der Gesundheit im Krankheitsfall hinwirken. Folglich wird gegenwärtig meistens von Krankheit gesprochen.

Gesellschaftliche Trends und Wertvorstellungen

Die nicht übertragbaren Krankheiten sind in unserer Gesellschaft bestimmend. Kardiovaskuläre Erkrankungen und Krebs sind die häufigste Todesursache bei Erwachsenen. Bessere Diagnostik und neue biomedizinische Technologien ermöglichen, dass immer mehr

Menschen mit ernsten Krankheiten geheilt werden oder mit unterstützender Begleitung (zum Beispiel Case Management) länger aktiv am gesellschaftlichen Leben teilnehmen können. Die dadurch steigenden Kosten werden von Politik und den Bürgerinnen und Bürgern zunehmend infrage gestellt.

Neue Produkte zur Erhaltung von Gesundheit und zur Krankheitsprävention (z.B. Lifestyle-Medikamente, ästhetische Chirurgie, etc.) erweitern zunehmend die Angebotspalette. Damit entsteht ein Spannungsfeld zwischen den herkömmlichen Angeboten zur Heilung von Krankheiten und denjenigen zur Förderung von Gesundheit. Ge-

Damit entsteht ein Spannungsfeld zwischen den herkömmlichen Angeboten zur Heilung von Krankheiten und denjenigen zur Förderung von Gesundheit.

sundheit und Krankheit entwickeln sich somit zu einem Konsumgut in einem wachsenden Markt [2].

Zahlreiche Patientenbefragungen über Präferenzen zeigen ein deutliches Bild: Die Patienten möchten Unterstützung und Begleitung für die Erhaltung der Gesundheit und sie möchten vermehrt mitbestimmen. Die Medizin soll zu einem gesellschaftlich akzeptierten Preis heilen und schwere Krankheitsfolgen verhindern. Folglich übernimmt der Einzelne bewusst oder unbewusst mehr Verantwortung für gesundheitsrelevante Entscheidungen.

Gemäss der letzten Gesundheitsbefragung

der Schweizer Bevölkerung (2002) [3] hat die Gesundheit im Alltag eine hohe bis sehr hohe Bedeutung. Das ist ein wichtiger Hinweis darauf, dass der Gesundheit mehr Aufmerksamkeit eingeräumt wird. Es sind drei Hauptthemen, die den kritischen Diskurs bestimmen und die in einem engeren Zusammenhang stehen [4]:

- steigende Anspruchshaltung für personalisierte, medizinische Lösungen von gesellschaftlichen Problemen
- zunehmende Kennzeichnung und Bekämpfung von gesundheitsschädlichen Verhaltensweisen
- Verbesserungen der menschlichen Leistungsfähigkeit (Schönheit, Fitness, Selbst- und Sozialkompetenz, etc.).

Aufgrund der zunehmenden Komplexität des beruflichen und privaten Lebens sowie des beschleunigten Alltagsgeschehens wächst der Wunsch nach mehr Orientierung und zeitsparenden Angeboten, die zur verbesserten Leistungsfähigkeit unabhängig vom Alter führen. Es scheint aber einen Widerspruch zu geben: Offenbar ist vielen Menschen die natürliche Entscheidungsfähigkeit für die Gesundheit abhanden gekommen. Beispielsweise nehmen sie Risiken in Kauf, indem sie gesundheitsschädliche Verhaltensweisen beibehalten oder die Beurteilung des Gesundheitszustandes an das professionelle System delegieren.

Forschungsprioritäten aus Versichertenperspektive

Was aber erwarten die Versicherten und Patienten vom Gesundheitswesen? Welche Leistungen nehmen sie in Anspruch im Hinblick auf Qualität, Zugang und zeitlicher Verfügbarkeit der Angebote und Preis? Worauf achten sie bei der Wahl eines Leistungserbringers oder eines Versicherungsprodukts

**Die Medizin soll zu einem
gesellschaftlich akzeptierten Preis
heilen und schwere
Krankheitsfolgen verhindern.**

(ausser auf den Preis)? Auf welche Informationen erheben sie Anspruch?

Ebenfalls wichtig wäre zu wissen, weshalb die Akzeptanz von MC-Modellen bei Versi-

cherten zunimmt. Ist sie nur auf die finanzielle Belastung der steigenden Prämien zurückzuführen? Ist damit auch die Hoffnung auf eine bessere Beratung für die Gesundheitserhaltung verbunden? Wächst das Bewusstsein, dass bei komplexen Krankheiten das Zusammenspiel der verschiedenen Dienstleistungen, also der Integrationsgrad der Akteure, ein wichtiger Faktor für die Heilung ist?

Es gibt Schätzungen, wonach rund 3 Prozent der gesamten Gesundheitskosten auf die mangelnde Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung zurückzuführen sind [5]. Es müs-

**Es gibt Schätzungen, wonach
rund 3 Prozent der gesamten
Gesundheitskosten auf die mangelnde
Gesundheitskompetenz in
der Bevölkerung zurückzuführen sind.**

ste daher interessieren, inwieweit MC-Organisationen besser in der Lage sind, bei ihren Versicherten die Selbstverantwortung für gesundheitsrelevante Entscheidungen zu stärken als dies bei einer traditionellen Arzt-Patient-Beziehung der Fall ist. Fehlende Kooperation bei belastenden und lang dauernden Therapien ist oft auf mangelnde Gesundheitskompetenzen zurückzuführen. Es wäre deshalb interessant zu erfahren, ob in MC-Modellen die Patientenkompetenz im Umgang mit Krankheit besser entwickelt werden könnte.

Im wachsenden Gesundheitsmarkt werden nicht mehr nur Kranke, sondern auch Gesunde angesprochen. Diese Entwicklung betrifft neue Industrien, die bisher nicht zu den medizinischen Leistungen zählten. Sigrüst [2] nimmt an, dass Netzwerke unter den Anbietern von Gesundheits- und Krankheitsprodukten immer wichtiger werden. Öffnet sich MC als eine Arbeitsorganisation von medizinischen Fachpersonen, die Angebot, Nachfrage und Finanzierung nach dem Solidaritätsprinzip steuert? Ist MC die Organisationsform, welche mit einer ganzheitlichen Betrachtung von Gesundheit und Krankheit arbeitet? Sind es die neuen Gesundheitsnetze, die das medizinische Personal, die Krankenversicherer, die Industrie und die Versicherten zusammenbringen?

Sind sie in der Lage, die ambivalenten Erwartungen zu managen? Kann sich MC im Geiste des schweizerischen Krankenversicherungsgesetzes weiterentwickeln? Welche Rahmenbedingungen benötigen die gesellschaftlichen Herausforderungen?

Für ein Erfolg versprechendes Steuerungsmodell nach den MC-Prinzipen braucht es vertiefte Kenntnisse über das Gesundheitsprofil von MC-Versicherten und Informationen, wie MC-Organisationen auf die steigenden Erwartungen der Versicherten reagieren. Solche Ergebnisse sind wichtige Indikatoren für die Steuerung und die Schaffung von Anreizen.

Autorin:

Regula Rička

Mitglied Redaktioneller Ausschuss

«Managed Care» a.p.

und Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Bundesamt für Gesundheit

rrick@bluewin.ch

Literatur:

1. OECD. Health at a Glance. Editions, Paris; 2005.
2. Sigrist S. Zukunftsperspektive des Gesundheitsmarkts. Eidgenössisches Departement des Innern. Bern; 2006.
3. Bundesamt für Statistik. Schweizerische Gesundheitsbefragung. Neuchâtel; 2003.
4. Kickbusch I. Die Gesundheitsgesellschaft. Megatrends der Gesundheit und deren Konsequenzen für Politik und Gesellschaft. Gamburg; 2006.
5. Spycher S. Ökonomische Aspekte der Gesundheitskompetenzen. www.BUOBASS.CH. 2006.