

Raphaël Girardet, Nicolas Hagon, Emmanuelle Moret, Olivia Nicod, Kevin Vallotton

# Einfluss einer Einheitskrankenkasse auf die Betreuung von Patienten mit chronischen Erkrankungen am Beispiel Diabetes

Eine Arbeit des Moduls Gemeinschaftsprojekte der Biologischen und Medizinischen Fakultät der Universität Lausanne

## Modul Gemeinschaftsprojekte (IMCO)

Das Ziel des Moduls Gemeinschaftsprojekte, welches erstmals im Jahr 2009 in Lausanne angeboten wurde, besteht darin, die Spitalmauern einmal zu verlassen, um herauszufinden, wie das Gesundheitssystem und die Gesundheitsdeterminanten in der Gemeinschaft funktionieren und dabei nicht nur den gesundheitlichen, sondern auch den gesellschaftlichen, politischen und wirtschaftlichen Kontext zu beleuchten.

Zu diesem Zweck untersuchen die Medizinstudenten und -studentinnen des dritten Studienjahres im Rahmen einer wissenschaftlichen Arbeit vier Wochen lang ein frei gewähltes Gesundheitsthema.

Jedes Jahr werden vier dieser Forschungsprojekte für die Publikation in PrimaryCare ausgewählt.

2010 waren chronische Krankheiten gemäss World Economic Forum die zweitwichtigste Ursache für eine Destabilisierung der Weltwirtschaft [1]. Die Akteure im Gesundheitswesen suchen nach einer Lösung für das Problem steigender Gesundheitskosten: Demnächst werden wir über eine Initiative zur Schaffung einer öffentlichen Einheitskrankenkasse abstimmen.

Die vorliegende Studie hat zum Ziel, die Mängel im derzeitigen schweizerischen System bei der Betreuung von Patienten mit Diabetes zu definieren und aufzuzeigen, welchen Einfluss die Einführung einer Einheitskrankenkasse hätte.

## Methodik

Nach einer Durchsicht der Literatur führten wir eine qualitative Studie mit semi-strukturierten Interviews durch. Wir trafen einen Ökonomen einer Krankenversicherung, zwei Diabetologen, eine Diabetesschwester, einen Verantwortlichen der «Association Vaudoise d'Aide et de Soins à Domicile» (Waadtländische Vereinigung für Hilfe und Pflege zu Hause), einen Nationalrat, eine Verantwortliche aus der Patientenvereinigung sowie eine Vertreterin von Santésuisse. Aufgrund dieser Interviews konnten wir das Thema analysieren und diese Arbeit verfassen. Alle aufgeführten Argumente beruhen auf diesen Interviews.

## Resultate

Die Auswertung der Interviews zeigt, dass die Einführung einer Einheitskrankenkasse vermutlich zu einigen Verbesserungen führen würde, z. B. zu besserer Prävention und Beseitigung der Risikoselektion [2]. Trotzdem bleiben die Meinungen geteilt, weil manche eine vermehrte Bürokratie und Restrukturierungskosten befürchten.

## Qualität der Betreuung

Eine Einheitskasse sollte keinen grossen Einfluss auf die Qualität der Betreuung haben, da diese vor allem von der Kompetenz der Leistungserbringer abhängt.

## Prävention

Die heutigen Krankenkassen haben wenig Interesse an Prävention, da ihre Versicherten zu einer Konkurrentin abwandern könnten. Für eine Einheitskasse würde sich Prävention dagegen lohnen, da die Versicherten ihr treu bleiben (müssten). Sie könnte Druck auf das Parlament zur Aufnahme präventiver Leistungen in den Leistungskatalog ausüben.

## Risikoselektion

Die Versicherer selektionieren ihre Versicherten so, dass sie ihre Kosten senken können. Diabetiker sind teuer und werden daher Opfer einer «Risikoselektion». Mit einer Einheitskasse bestünde dazu kein Anreiz mehr [3].

## Interprofessionelle Zusammenarbeit

Die Einheitskasse wäre für alle Patienten da, auch für komplexe Fälle. Sie könnte daher die Arbeit in Netzwerken fördern und die Koordination bei der Betreuung verbessern.

## Vergütete Leistungen

Eine Einheitskasse könnte mehr Einfluss auf den Leistungskatalog nehmen.

## Finanzielle Folgen

Weniger Werbung würde zu Einsparungen führen. Sobald die Restrukturierungskosten amortisiert wären, könnte dieses Geld in die Prävention fliessen.

## Bürokratie

Administrative Überlastung behindert die Rückerstattung der Leistungen. Die Hauptbedenken gegen eine Einheitskasse liegen in der Befürchtung, dass diese zu einer Aufblähung der Bürokratie führen könnte.

## Vereinfachung des Systems

Verhandlungen im Gesundheitswesen sind komplex, da verschiedene Geldbeutel involviert sind: Derjenige des Versicherten, des Versicherers, des Kantons und des Bundes. Eine Einheitskasse würde zu mehr Transparenz für den Versicherten führen.

### Diskussion

Die meisten unserer Gesprächspartner stehen einer Einheitskasse positiv gegenüber. Ihrer Meinung nach würde sie zu einer Verbesserung der Betreuung von Diabetikern führen.

Die Versicherer sind allerdings weniger optimistisch. Ihrer Ansicht nach würde sich der Leistungskatalog durch eine Einheitskrankenkasse nicht verändern [4].

Sind die Befürworter wirklich für eine Einheitskasse oder eher unzufrieden mit dem bestehenden System?

### Schlussfolgerungen

Die Erwartungen auf Verbesserungen durch eine Einheitskasse beruhen eher auf dem Prinzip Hoffnung als auf gesicherten Tatsachen. Die wichtigsten Argumente zu ihren Gunsten sind eine Verbesserung der Prävention und eine Betreuung in Netzwerken. Skeptiker führen ins Feld, dass die Bürokratie zunehmen könnte und es nicht sicher zu einer Kostensenkung käme. Die Einheitskasse nährt Hoffnungen bei «den Systemunzufriedenen», könnte aber diese Erwartungen nicht unbedingt alle erfüllen. Andere Änderungen wären zu erwägen wie verbesserten Risikoausgleich oder verbesserte Prävention.

Eine Sachlage, die es weiter zu verfolgen gilt ...

### Literatur

- 1 Federation international du Diabète. Feuille de route du Diabète 2011. Available from: <http://www.idf.org/sites/default/files/pictures/Diabetes-Roadmap-FR.pdf>
- 2 Maillard PY. Soigner l'assurance maladie! «Débat Public». Lausanne: Editions Favre SA; 2010.
- 3 Widmer D, Bischoff T. «Médecine de premier recours et développement des réseaux dans le canton de Vaud». IUMG, Lausanne; 2010. p. 11.
- 4 Beck K. «Enlèvement de la réforme de la compensation des risques?», Risk Adjustment Network, Lucerne; 2004. p. 4–10.

---

Korrespondenz:  
Nicolas.Hagon[at]unil.ch