

Gute Erfahrungen mit der Einheitskasse in Dänemark



Dänemark hat ein staatliches Gesundheitswesen, dessen Leistungen über die Einkommenssteuer finanziert werden und das mit nur einer einzigen staatlichen Krankenversicherung auskommt. Was für Erfahrungen haben die Däninnen und Dänen mit dem Prinzip Einheitskasse gemacht? Nachfolgend die Ergebnisse einer Umfrage.

Es wurden vier Personengruppen befragt, die alle über 60 Jahre alt sind und die Leistungen des Gesundheitswesens mehr oder weniger regelmässig in Anspruch nehmen. Gefragt wurde u.a. nach der Zufriedenheit mit den Abläufen, der Administration und nach der Kostenbeteiligung.

Mehrheitlich zufrieden

Einerseits sind die Däninnen und Dänen mit der hohen Steuerbelastung unzufrieden, andererseits sind sie sehr zufrieden, dass sie das Gesundheitswesen kostenlos in Anspruch nehmen können. Der freie und gleichberechtigte Zugang zum Gesundheitswesen sowie die Behandlungsgleichheit werden sehr geschätzt. Es gibt zwar keine Abstufung nach Versicherungsklasse, es gibt aber Privatpersonen und Unternehmungen, die private Versicherungsverträge abgeschlossen haben, damit sie oder ihre Angestellten kürzere Wartezeiten erhalten oder in einem privaten Spital behandelt werden können. Das wird aber von der Bevölkerung grösstenteils als unsolidarisch und «undänisch» wahrgenommen. Die derzeitige Regierung möchte dies im Sinne eines Ausgleichs ändern, auch wenn es Personen gibt, die sich mehr individuelle Freiheit und Wahlmöglichkeiten beim Versicherungsschutz resp. Versicherungsausmass wünschen.

Es gibt in Dänemark keinen Anspruch auf eine Behandlung in einem Einzelzimmer, es wird vielmehr situativ entschie-

den (mit Ausnahme der für Privatspitäler Zusatzversicherten). Alle Däninnen und Dänen haben aber einen Anspruch auf eine kostenlose Behandlung im Privatspital, wenn diese innert 30 Tagen in einem öffentlichen Spital nicht möglich ist. In speziellen Fällen werden sogar Behandlungen im Ausland vergütet. Die stationäre Behandlungsdringlichkeit wird aufgrund der Art der Erkrankung festgelegt resp. priorisiert. Diese Bewertung beruht auf wissenschaftlich soliden Grundlagen und wird durch ein Health Board vorgenommen, eine Art Expertengremium. Voraussetzung für eine adäquate Behandlung ist eine schnell verfügbare, gute und angemessene Diagnostik.

Augenärztliche Behandlungen (und Hilfsmittel) sowie Hörgeräte sind kostenlos. Die Zahnarztbehandlung ist zwar nicht kostenlos, es gibt aber Zuschüsse.

Im Grossen und Ganzen ist die Bevölkerung mit dem System sehr zufrieden. Kritik gab und gibt es einzig an der Aufhebung vieler kleiner regionaler Spitäler, wodurch die Anfahrtswege zum Teil sehr lang geworden sind. Das Problem, dass Angehörige zum Teil nicht mehr am gleichen Tag nach einem Spitalbesuch bei einem Patienten nach Hause können, wird dadurch aufgefangen, dass in unmittelbarer Nähe der Zentrumsspitäler Übernachtungsmöglichkeiten geschaffen wurden.

Auch die Ärztinnen und Ärzte sind zufrieden

Auch die Ärzteschaft und andere im Gesundheitswesen tätige Fachleute wie Chiropraktiker, Physiotherapeuten und Pflegende sind mit dem System zufrieden. Die Höhe der Entschädigung richtet sich nach ausbildungs- und altersabhängigen Einkommensstufen. Die Tarife werden jährlich zwischen der Ärzteschaft (resp. den Leistungserbringern) und der Regierung neu verhandelt. In den Randregionen soll es zu wenig ambulant praktizierende Ärzte geben. Viele administrative und medizinische Daten werden durch die Leistungserbringer elektronisch erfasst, was zu keinen Klagen Anlass gibt. Die Infrastrukturkosten werden vom Staat getragen.

Aus Public-Health-Sicht verfügt Dänemark über sehr gute Gesundheitsda-

ten. Ein gewisser Optimierungsbedarf besteht bei der ambulanten Notfallbehandlung, bei Ambulanzfahrzeugen und bei der Kompatibilität elektronischer (Patienten)-Datensätze, damit die Abläufe zwischen ambulantem und stationärem Sektor reibungslos funktionieren. Zusätzliches Potenzial wird in der Telemedizin gesehen, indem Zentrumsspitäler besser mit der Peripherie verbunden werden. Nachholbedarf gibt es auch in der ambulanten, gemeindenahen psychiatrischen Versorgung, vor allem was die zu langen Wartezeiten betrifft, insbesondere für Kinder und Jugendliche. Die Medikamentenabgabe soll auch in den Spitälern möglich werden im Sinne einer besseren Verfügbarkeit und Zugänglichkeit zu günstigeren Preisen.

Vergleichbar mit der Schweiz

Aus den Antworten gewinnt man den Eindruck, dass einige Probleme in Dänemark und der Schweiz identisch sind, unabhängig von der Finanzierungsform (Einheitskasse versus regulierter Markt mit Pseudowettbewerb).

Allerdings scheint in Dänemark der administrative Aufwand geringer zu sein. Sowohl von ärztlicher – wie von Patientenseite – gibt es weniger Klagen. Auch scheinen die Entscheidungs- und Steuergremien aus Sicht der Leistungserbringer ausgewogener und medizinisch kompetenter besetzt zu sein, so dass daraus eine grössere Zufriedenheit resultiert.

Im Gegensatz zur Schweiz scheint auch der jährliche Tarif-Anpassungsmechanismus gut zu funktionieren. Das aktuelle Schweizer Tarifsystem TARMED beruht zum Teil auf über 15 Jahren alten, hoffnungslos veralteten Grundlagen.

Obwohl der administrative Aufwand durch die Einheitskassenlösung reduziert wird, scheint es wohl weniger wichtig, ob es eine Vielzahl von Kassen gibt oder nur eine einzige. Wichtiger sind funktionierende Entscheidungsgremien, die aus Sicht der Patientinnen und Patienten, wie der Ärzteschaft resp. anderer Leistungserbringer, korrekt zusammengesetzt sind und innert nützlicher Frist das System zeitgemäss anpassen können. Die Entscheidungsträger müssen über genügend praktische Fronterfahrung verfügen.

Ansonsten droht fortgesetzte Realsatire – nachzulesen auf der im Internet frei zugänglichen Schweizer Datenbank über die Parlamentsgeschäfte bezüglich Inkontinenzeinlagen (http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20071008). Diesbezüg-

lich scheint nichts faul zu sein im Staate Dänemark.

Dr. med. Carlos Quinto

Herzlichen Dank an Herrn Heinz Weber-Larsen, Aesch/BL, für die Gestaltung der Umfrage, die Kontakte in Dänemark und für die Übersetzung aus dem Dänischen. Ohne sein Engagement wären wir nicht an die Aussagen direkt betroffener Personen gelangt.

Früherkennung von Psychosen ist matchentscheidend

Wie unterscheidet man einen normativen, entwicklungspezifischen Prozess von einer eigentlichen psychotischen Entwicklung? Das «Netzwerk Früherkennung Psychosen Nordwestschweiz» bietet anderen medizinischen Fachrichtungen – insbesondere den Hausärzten – Unterstützung bei der Diagnose an.

Psychosen, insbesondere Schizophrenien, gehören für die Betroffenen und ihre Familien zu den schwerwiegendsten Krankheiten überhaupt. Wie viele andere psychischen Erkrankungen beginnen auch Psychosen häufig in der Adoleszenz oder im jungen Erwachsenenalter, also in Lebensabschnitten, in welchen die Grundlagen für die privaten, sozialen und beruflichen Kompetenzen des späteren Erwachsenenlebens etabliert werden. Da Psychosen häufig mehrere Monate bis Jahre unerkannt und unbehandelt bleiben, resultieren sie in anhaltenden Einbussen dieser Kompetenzen. Die Erfahrungen aus klinischen Forschungsarbeiten der letzten Jahre weisen darauf hin, dass ein frühzeitiges Intervenieren einen besseren Verlauf dieser Krankheit begünstigen kann.

Dabei stellt aber gerade die differenzialdiagnostische Unterscheidung zwischen normativen, entwicklungspezifischen Prozessen dieser Lebensabschnitte und einer eigentlichen psychotischen Entwicklung den Kliniker vor eine grosse Herausforderung. Nicht selten präsentieren Patienten ein breites Kontinuum von transitorischen und benignen bis hin zu ernsthaften und invalidisierenden Symptomen. Eine äusserst sorgsame und detaillierte klinische Untersuchung ist daher unentbehrlich. Spezialsprech-

stunden, wie sie in der Region beider Basel seit vielen Jahren angeboten werden, bieten den Vorteil, dass sie als regelmässig konsultierte Kompetenzzentren eingehende Erfahrung vorweisen und die Möglichkeit anbieten, dass Patienten im weiteren Verlauf regelmässig nachuntersucht werden können. Gerade diese prospektiven Untersuchungen erlauben es, eigentliche Risikozustände von Nicht-Risikozuständen, aber auch akute, vorübergehende von anhaltenden psychotischen Störungen zu unterscheiden, was für die Wahl der Behandlungsmethode ebenso entscheidend ist wie für die Vermeidung einer unnötigen Stigmatisierung, die mit allen Mitteln verhindert werden muss.

Früherkennungssprechstunde für Psychosen (FePsy) und Spezialsprechstunde Bruderholz

Die FePsy wurde 1999 in der Psychiatrischen Poliklinik am Universitätsspital Basel etabliert und bietet klinische, neuropsychologische und neurobiologische Abklärungen an. Seit mehreren Jahren steht für Laien und Fachleute eine Internetseite (www.fepsy.ch) zur Verfügung,

welche über mögliche Frühsymptome informiert und wo Risikochecklisten heruntergeladen werden können. Unter anderem wurde das **Basel Screening Instrument für Psychosen (BSIP)** entwickelt als Fremdbeurteilungsinstrument sowie das **Selbstscreen-Prodrom**, ein kurzes Selbstbeurteilungsinstrument zur Differenzierung zwischen Gesunden, Psychose-(Risiko-)Patienten und Patienten mit anderen ICD-10-Diagnosen. Die Früherkennungssprechstunde wurde von Anfang an im Rahmen der Basler Fepsy-Studie wissenschaftlich begleitet. Während der ersten vier Jahre wurden 234 zugewiesene Patientinnen und Patienten untersucht. Davon hatten 91 schon eine eindeutige psychotische Erkrankung und 105 eine fraglich beginnende Psychose. 64 dieser Risikopersonen konnten in eine prospektive, klinische Studie eingeschlossen und der Verlauf bis zu sieben Jahre beobachtet werden.

Die Spezialsprechstunde Bruderholz ist Teil der Psychiatrie Baselland und wurde 2002 etabliert. Seit 2004 wird sie als Kooperation mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie Baselland angebo-

Kasten 1:

Wie können Patienten in die Spezialsprechstunden zugewiesen werden?

Früherkennungssprechstunde für Psychosen Basel:

Patienten bis 17 Jahre: Anmeldung an der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Universitäts-poliklinik, Tel. 061 685 21 21

Patienten ab 18 Jahren: Anmeldung an der FePsy-Sprechstunde der UPK Basel, Tel. 061 265 50 40

Spezialsprechstunde Bruderholz:

Patienten bis 17 Jahre: Anmeldung an die Kinder- und Jugendpsychiatrie Bruderholz, Tel. 061 553 59 50

Patienten ab 18 Jahre: Anmeldung an das Psychiatrische Ambulatorium Bruderholz, Tel. 061 553 57 50