

Antoine Bailly Martin Bernhardt Mauro Gabella
Herausgeber

Für eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung in der Schweiz

Eine umfassende Vision

2., revidierte und erweiterte Auflage



sanofi aventis

Das Wichtigste ist die Gesundheit



Bailly / Bernhardt / Gabella (Hrsg.)
**Für eine qualitativ hochwertige
Gesundheitsversorgung in der Schweiz**

Verlag Hans Huber
Programmbereich Gesundheit



Bücher aus verwandten Sachgebieten

Kocher/Oggier (Hrsg.)

Gesundheitswesen Schweiz 2007–2009

Eine aktuelle Übersicht

3. A. 2007. ISBN 978-3-456-84422-0

Gutzwiller/Paccaud (Hrsg.)

Sozial- und Präventivmedizin – Public Health

3. A. 2007. ISBN 978-3-456-83912-7

Rosenbrock/Gerlinger

Gesundheitspolitik

Eine systematische Einführung

2. A. 2006. ISBN 978-3-456-84225-7

Höpflinger/Hugentobler

Familiale, ambulante und stationäre Pflege im Alter

Perspektiven für die Schweiz

2005. ISBN 978-3-456-84259-2

Höpflinger/Hugentobler

Pflegebedürftigkeit in der Schweiz

Prognosen und Szenarien für das 21. Jahrhundert

2003. ISBN 978-3-456-84011-6

Zenger/Jung (Hrsg.)

Management im Gesundheitswesen und in der Gesundheitspolitik

2003. ISBN 978-3-456-83845-8

Weitere Informationen über unsere Neuerscheinungen finden Sie im Internet unter:
www.verlag-hanshuber.com.

Antoine Bailly
Martin Bernhardt
Mauro Gabella
(Herausgeber)

Für eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung in der Schweiz

Eine umfassende Vision

2., revidierte und erweiterte Auflage

Verlag Hans Huber

Gestaltung und Herstellung: Peter E. Wüthrich
Umschlag: Atelier Mühlberg, Basel
Druckvorstufe: Claudia Wild, Stuttgart
Druck und buchbinderische Verarbeitung: AZ Druck und Datentechnik, Kempten
Printed in Germany

Bibliographische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.



Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen oder Warenbezeichnungen in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen-Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Verlag Hans Huber
Lektorat Medizin/Gesundheit
Länggass-Strasse 76
CH-3000 Bern 9
Tel.: 0041 (0)31 300 4500
Fax: 0041 (0)31 300 4593
verlag@hanshuber.com
www.verlag-hanshuber.com

2. Auflage 2008

© 2006/2008 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern

ISBN 978-3-456-84572-2

Inhalt

Präambel: Forum Santé-Gesundheit und Gruppe Medicometrie	7
Einführung: Gesundheit kostet Geld, dabei geht vergessen, dass Gesundheit auch das Wichtigste ist	9
1 Von der Medicometrie zum Forum Santé: eine Übersicht	11
1. Die Entstehung einer Disziplin	11
2. Definition der Medicometrie	13
3. Medicometrie und Gesundheitssystem: eine umfassende Sicht	15
4. Eine umfassende Sicht der Gesundheit in der Schweiz: Forum Santé-Gesundheit	17
2 Alternde Bevölkerung und nachhaltige Finanzierung der Gesundheitsversorgung	21
1. Alternde Bevölkerung und Gesundheitsausgaben	21
2. Vier Kerngedanken zur Krankenversicherung in der Schweiz.	23
3. Wie kann die Planung der Gesundheitsversorgung verbessert werden? Reformen sind notwendig!	24
4. Wie kann die Krankenversicherung finanziert werden?	26
3 Gesundheit – ist der Mangel vorprogrammiert?	29
1. Ein Gesundheitssystem, um Gesundheit zu produzieren	29
2. Gesundheit produzieren	30
3. Zwischen Überfluss und Mangel	30
4. Medizinische Fachpersonen: Angebot und Nachfrage	32
5. Ein Gefühl der Unsicherheit	34
6. Der Mangel betrifft viele Berufe	35
7. «Patient involvement» (Einbezug des Patienten) und Verwendung des Internets	36
8. Information und Prävention	36
9. Neue Techniken und Wirkstoffe: mangelnde Innovation	37
10. Leistungen des Gesundheitssystems messen und die Gesundheit der Bevölkerung überwachen	38
4 Das Gesundheitssystem im Zeitalter des konsumierenden Patienten	41
1. Die Erwartungen an das Gesundheitssystem.	41
2. Patienten und ihr Behandlungsparcours	45
3. Das falsche Postulat des Objektivismus	50
4. Handeln. Aber wie?	52

5	Gesundheitsnetzwerke für eine bessere Qualität der medizinischen Versorgung	59
	1. Die Netzwerke in der Welt der Gesundheit: mehr Kontinuität in der Behandlung	59
	2. Das Paradigma des 21. Jahrhunderts	59
	3. Ziele für die Errichtung von Gesundheitsnetzwerken in der Schweiz	60
	4. Kriterien zur Evaluation der ambulanten Gesundheitsnetzwerke	62
	5. Zwei Faktoren und drei Gruppen von Akteuren für den Erfolg der Netzwerke	64
	6. Grundlegende Kriterien	65
6	Die Arzneimittelpolitik in der Schweiz	69
	1. Divergenzen zwischen europäischer und schweizerischer Gesundheitspolitik	69
	2. Die Akteure im Gesundheitssystem und das Medikament	71
	3. Die Festsetzung des Arzneimittelpreises	78
	4. Die Wirksamkeit des Medikaments: der Service Médical Rendu (SMR)	79
	5. Für einen Neubeginn in der Arzneimittelpolitik	79
7	Gesundheit und Qualität in der Schweiz	83
	1. Qualitätsbewertung ist unumgänglich	83
	2. Qualität auf allen Ebenen und für alle	83
	3. Kontrolle und Finanzierung der Evaluationen	87
	4. Klassifizierung von Zielen, Kriterien und Hürden der Qualität	87
	5. Für eine ganzheitliche Sicht der Gesundheitsqualität	89
	6. Qualitätshindernisse: Wie können sie überwunden werden?	93
8	Wettbewerb und Solidarität: Mythos oder Realität?	95
	1. Notwendige Definitionen	95
	2. Die wichtigsten Funktionen des Staates im Gesundheitswesen	98
	3. Die Wettbewerbsbedingungen im Gesundheitssystem	101
	4. Reformvorschläge zur Einführung des Wettbewerbs	110
	5. Vorschläge	114
9	Schlussfolgerungen: Vorschläge für ein qualitativ hochwertiges Gesundheitssystem in der Schweiz	119
	1. Eine umfassende Vision der Gesundheit	119
	2. Effizienz und Systemkompetenz verbessern	125
	3. Bessere Kenntnisse und bessere Information	128
	4. Finanzierung und Solidarität	132
	5. Ein «Wegweiser» für die Gesundheitspolitik: Empfehlungen des Forum Santé 2008 ...	136
	Schlüsselbegriffe	139
	Im Text verwendete Abkürzungen	141
	Bibliografie	143
	Internetseiten	145

Präambel: Forum Santé-Gesundheit und Gruppe Medicometrie

Dieses Werk wäre nicht ohne den intensiven Gedankenaustausch zwischen zwei Arbeitsgruppen zustande gekommen:

Die Gruppe *Forum Santé-Gesundheit* wurde auf Initiative von Sanofi-Aventis und der Gruppe Medicometrie der Universität Genf gegründet. Die zu ihr gehörenden Fachpersonen aus dem Gesundheitssystem treffen sich seit 1998 etwa zehn Mal jährlich, um über die Gesundheitspolitik in der Schweiz zu diskutieren. Sie haben zur Redaktion einiger Kapitel dieses Werks beigetragen, das anlässlich des 10. Gründungstages der Gruppe publiziert wird.

Mitglieder dieser Gruppe waren oder sind zurzeit:

Gaudenz Bachman, Antoine Bailly, Martin Bernhardt, Anne-Marie Bollier, Arno Brandt, Olivier Bugnon, André Dubied, Jean-Pierre Desjacques, Béatrice Despland, Jean-Louis Franzetti, Mauro Gabella, Pius Giger, Yves Guisan, Babette Hünenberger, Céline Kaltenrieder, Beat Künzi, Philippe Lehmann, Dominique Loosli, Andreas Luginbühl, Martin Lysser, Enea Martinelli, Marianne Meyer, Jean-Philippe Reymond (†), Catherine Roulet, Yves Seydoux, Christian Surber.

Die Gruppe Medicometrie an der Universität Genf forscht und befasst sich mit der Entwicklung eines Studiengangs für Qualitätssicherung im Gesundheitssystem.

Mitglieder dieser Gruppe waren oder sind zurzeit:

Antoine Bailly, Martin Bernhardt, Carole Chichignoud, Régina Leiggenger, Michel Périat, Raul Schlegel, Gérard Widmer.

Allen genannten Personen möchten wir danken, insbesondere Jean-Louis Franzetti, dem Organisator der Treffen des *Forum Santé-Gesundheit*, sowie Renato Scariati für seine bibliografischen Recherchen und Brigitte Guillod für die Vorbereitung der dritten überarbeiteten, korrigierten und ergänzten französischen Ausgabe.

Forum Santé-Gesundheit und dieses Werk wären ohne die Unterstützung von Sanofi-Aventis nicht zustande gekommen.
www.forum-sante.ch

Einführung: Gesundheit kostet Geld, dabei geht vergessen, dass Gesundheit auch das Wichtigste ist

Unter den Hauptsorgen des Menschen hat die Sorge um die Gesundheit immer einen bedeutenden Platz eingenommen. Das Streben nach Gesundheit ist eine der wichtigsten Komponenten menschlichen Wohlergehens. Die Einstellung der Gesellschaft zur Krankheit hat sich jedoch verändert und verändert sich weiterhin. Was einst als göttliche Strafe galt, ist zu einem gesellschaftlichen Übel geworden, und der wissenschaftliche Fortschritt macht uns ein Nullrisiko glauben ... Zu Unrecht, auch wenn die Medizin heute die Krankheiten wirksamer zu behandeln vermag und die Sozialsysteme es einem großen Teil der Bevölkerung in den industrialisierten Ländern ermöglichen, sich behandeln zu lassen.

Doch dieser soziale Schutz ist teuer. Seit ungefähr dreißig Jahren sind alle westlichen Länder besorgt über die Kostenentwicklung des öffentlichen Gesundheitssystems und möchte sie in den Griff bekommen. Das Problem wird unweigerlich unter dem makro-ökonomischen Aspekt betrachtet. Fassen wir die Diagnose zusammen: Die Gesundheitskosten steigen aufgrund von Einflussfaktoren wie Inflation, medizinischer Fortschritt, Überalterung der Bevölkerung, Gleichbehandlung aller, der Medikalisation sozialer Probleme sowie indirekt durch den Rückgang der Produktivität in bestimmten Wirtschaftszweigen. Betrachtet man das Problem auf diese Weise, so gibt es im Allgemeinen nur drei mögliche Antworten darauf: erstens, die Leistungen müssen reduziert werden, zweitens, sie werden beibehalten, aber rationiert, oder drittens, die Abgaben müssen erhöht werden, in der Schweiz hauptsächlich über

die Krankenversicherung. Letzteres ist weder populär noch sozial und hat bereits ein Niveau erreicht, das mit dem Einkommen zahlreicher Versicherter nicht mehr vereinbar ist, so dass viele Versicherte sich für eine Unterstützung an den Kanton wenden müssen.

Vor diesem Hintergrund ist es nahe liegend, zur Finanzierung der Leistungen höhere Steuern oder Krankenkassenprämien zu fordern. Unberücksichtigt bleibt dabei die wichtige Rolle des Gesundheitssystems für das wirtschaftliche und soziale Leben zahlreicher Regionen und seine Rolle als ökonomischer und sozialer Multiplikator. Eine solche Logik begünstigt eine vereinfachende Sicht des öffentlichen Gesundheitssystems als reinem Kostenfaktor. Der weitere Nutzen wird ignoriert.

Gesundheit kostet ... dabei geht vergessen, was sie dem System als Ganzes bringt: schnellere Wiederherstellung der Arbeitskraft, weniger Invalide, tiefere Mortalität jüngerer Menschen, höhere Lebenserwartung. Doch all dies wird nicht in die Gesamtkostenrechnung des Gesundheitssystems mit einbezogen.

Sind 14 % der Haushaltausgaben zu hoch für eines der wichtigsten Güter? Bei den Haushaltausgaben in der Schweiz nimmt die Gesundheit einen ähnlichen Rang ein wie «Bildung und Freizeit». Der Kostenanteil für die Gesundheit ist auch nicht höher als derjenige für den Transport.

Wünschen wir wirklich eine Demontage der gegenwärtigen Gesundheitssysteme in den westlichen Ländern, weil sie zu viel kosten? Jean de La Bruyère schrieb schon in den «Caractères»: Das Thema ist äußerst komplex, aber «so lange

die Menschen sterben, aber noch leben möchten, wird der Arzt verspottet und dabei gut bezahlt werden». Dieses Zitat verdeutlicht in anschaulicher Weise die Beständigkeit des Problems.

Wie soll man im Jahr 2008 das Problem seriös angehen? Zunächst einmal mit fundierten Überlegungen, die sich nicht nur auf eine Kostenreduktion beschränken, die nebenbei zu Arbeitslosigkeit und Rationierung führen würde, oder kurzfristige Überlegungen, die lediglich halbe Lösungen ermöglichen. Darauf müsste eine Analyse folgen, die sich der fundamentalen Rolle des Gesundheitssystems widmet. Und schließlich muss die Sorge um das Wohlergehen der Bevölkerung, um den gleichen Zugang aller zu den Versorgungsleistungen, um die Lebensqualität und die soziale sowie räumliche Verteilung in die Analyse mit einbezogen werden.

Dieses Werk ist eine revidierte und erweiterte Fassung der französischen Ausgaben von 2003 und 2006, und es behandelt aus einer umfassenden Perspektive die Problematik einer qualitativ hoch stehenden Gesundheitsversorgung in der Schweiz. Das Werk ist das Resultat verschiedener Arbeiten der Gruppe für Medicometrie an der Universität Genf seit der Gründung dieser Disziplin anfangs der 1980er-Jahre und nimmt auch Überlegungen auf, welche im Rahmen des *Forum Santé-Gesundheit* seit 1998 gemacht wurden.

Nach der Präsentation der Medicometrie als Disziplin stellen wir die Verbindung her zwischen den Prinzipien dieser Disziplin und den

Zielen des *Forum Santé-Gesundheit*, das seit mehreren Jahren Analysen zu verschiedenen Aspekten der Gesundheitspolitik in der Schweiz vorgelegt hat. Die Ziele wurden in acht Themen unterteilt, welche den Kapiteln dieses Werks entsprechen: Alternde Bevölkerung und nachhaltige Finanzierung der Gesundheitsversorgung; Gesundheit: ist der Mangel vorprogrammiert?; die öffentliche Gesundheit im Zeitalter des konsumierenden Patienten; Netzwerke im Gesundheitssystem: zur Sicherung einer qualitativ hoch stehenden Gesundheitsversorgung; die Arzneimittelpolitik in der Schweiz; Gesundheit und Qualität in der Schweiz; Wettbewerb und Solidarität: Mythos und Realität.

Im Vergleich zu den früheren Ausgaben wurde die theoretische Einführung gekürzt, um der aktuellen Situation des Gesundheitssystems in der Schweiz mehr Platz einzuräumen. Zwei Kapitel zum Thema des konsumierenden Patienten sowie über den Wettbewerb im Gesundheitssystem wurden neu eingeführt. Es wurden auch neue Vorschläge in die Schlussfolgerungen aufgenommen. In seiner Verbindung von Analysen und Vorschlägen, welche in verschiedenen Zusammenhängen und im Sinne einer umfassenden Vision der Gesundheit erarbeitet wurden, präsentiert dieses Werk das Resultat von 10 Jahren Arbeit und bietet auch einen Wegweiser (Road Map) für die Gesundheitspolitik in der Schweiz für die nächsten Jahre. Hoffen wir, dass dieser Wegweiser wahrgenommen und umgesetzt wird.

1 Von der Medicometrie zum Forum Santé: eine Übersicht*

1. Die Entstehung einer Disziplin

Die Medicometrie ist eine Disziplin, die vor mehr als zwanzig Jahren von A. Bailly, M. Périat und J. Paelinck mit einer Forschergruppe aus Europa, Kanada und den USA ins Leben gerufen wurde (**Tab. 1:** Definition der Medicometrie; **Tab. 2:** Geschichte der Medicometrie). In den ersten zehn Jahren wurden vor allem theoretische Konzepte entwickelt. Seit 1988 fanden zahlreiche dieser Konzepte eine praktische Anwendung, insbesondere für die Messung der sozioökonomischen Auswirkungen von Regionalspitälern, die Beurteilung des Potenzials der Netzwerke im Gesundheitssystem, die Untersuchung von ökonomischen Multiplikatoren des Gesundheitssystems und Überlegungen zur Effizienz der Gesundheitspolitik.

Die verwendeten mathematischen Modelle, die von Jahr zu Jahr weiter perfektioniert werden, sind das Werk von J. Paelinck von der Erasmus-Universität Rotterdam und G. Mason in Washington, A. Bailly von der Universität Genf und G. Antille mit seinem Team am Institut für Angewandte Wirtschaftswissenschaften an der Universität Genf. Sie sind in diesem Werk nicht vertreten, aber der Leser findet sie in Werken über die Grundlagen der Medicometrie (Bailly und Périat, 1995).

Tabelle 1: Was ist Medicometrie?

Die Medicometrie versteht sich im Wesentlichen interdisziplinär, das heißt, man berücksichtigt gleichzeitig mehrere analytische Strukturen, oder – besser gesagt – die Struktur, auf der die medicometrische Analyse beruht, umfasst gleichzeitig mehrere Aspekte: natürlich das Gesundheitssystem, aber auch ökonomische, soziale, politische, räumliche, zeitliche und viele andere Aspekte.

Die Praxis der Medicometrie hat es ermöglicht, monodisziplinäre Überlegungen zu überwinden. Das trifft für Wirtschaftsanalysen zu, die sich oft auf eine bezifferbare Aufzählung der «Kosten» der Gesundheit beschränken, während medizinische Aktivitäten auch zur Produktion, zum Konsum, zu Investitionen, dem Export, Import, der Forschung und Entwicklung beitragen, um nur einige Facetten ihrer wirtschaftlichen Auswirkungen zu nennen.

J. Paelinck

Quelle: Bailly/Périat, 1995, S. 7

* Dieses Kapitel wurde mit der Unterstützung von M. Périat und J. Paelinck erstellt, welchen wir hierfür danken.

Tabelle 2: Geschichte der Medicometrie

Die aus der Begegnung von Ärzten, Geographen, Raumökonomien und Verantwortlichen in der Verwaltung des Gesundheitssystems hervorgegangene Medicometrie veranstaltete ihr erstes Kolloquium am 21. und 22. Januar 1983 in Diablerets (Schweiz) unter der Schirmherrschaft der Vereinigung für Regionalwissenschaft französischer Sprache. Über die Epidemiologie (Studium der Verbreitung von Krankheiten) und das Management im Gesundheitssystem hinaus fordert sie umfassendes Verständnis des Gesundheitssystems durch das Bewusstmachen der Rolle von Faktoren des täglichen Lebens und durch Berücksichtigung der Sichtweisen aller Akteure des Gesundheitssystems in ihren Analysen.

Das erste Kolloquium im Jahr 1983 wurde unter der Leitung von A. Bailly und M. Périat mit Beiträgen von 22 internationalen Autoren veröffentlicht unter dem Titel «*Medicométrie régionale*», denn es behandelte die Probleme der räumlichen Verteilung von Infrastrukturen und Gesundheitspersonal. Dieser Band war rasch vergriffen und es folgte ihm ein Buch (Anthropos, Paris, 1984). Danach wurden elf internationale Kolloquien organisiert:

- Internationales Kolloquium 1985, erneut zur regionalen Medicometrie, publiziert in der *Revue d'Economie Régionale et Urbaine*;
- Kolloquium 1987 «Gesundheit: medizinische und ökonomische Perspektiven», im gleichen Jahr erschienen bei *Éditions Régionales Européennes – Anthropos*;
- Kolloquium 1989 über «Krankenversicherung», eine avantgardistische Debatte, veröffentlicht von *Éditions Economica*, um gegenwärtige und zukünftige Lösungen im Gesundheitssystem zu beurteilen;

- Kolloquium 1991 «Der Staat und die Gesundheit», aufs Neue publiziert und vertrieben durch *Éditions Economica*, Paris;
- Das Kolloquium «Die Gesundheit ohne Staat» von 1993 erschien 1994 in einer Sondernummer der *Revue d'Economie Régionale et Urbaine*;
- 1995 befasste sich ein neues internationales Kolloquium mit dem Thema «Medizinische Aussichten im 21. Jahrhundert»;
- Kolloquium 1997 mit dem Thema «Das Gesundheitssystem zum Zeitpunkt der Entscheidungsfindung»;
- Das Kolloquium 1999 plädierte «Für eine nachhaltige Entwicklung des Gesundheitssystems»;
- Thema des Kolloquiums 2001 war «Die neuen Territorien der Gesundheit: Qualität, Nähe, Menschlichkeit» und hinterfragte, was bei einer Politik zur Konzentration der Einrichtungen des Gesundheitssystems auf dem Spiel steht;
- Das Kolloquium 2003 eröffnete die Diskussion über neue Wege der Medicometrie, die räumliche Bewertung des Gesundheitssystems und Fragen, die sich aus der Arzneimittelpolitik ergeben;
- Das Kolloquium 2005 beschäftigte sich mit Spitalplanung und Einkaufszentralen;
- Das Kolloquium 2006 war dem Thema «Perspektiven im Gesundheitssystem» gewidmet; das Kolloquium 2007 der Finanzierung von Gesundheitssystemen.

1991 fanden dank der Initiative von J.P. Gallet und mit Unterstützung der Ärztevereinigungen die «*Premières Journées Françaises de Médicométrie*» [erste französische Medicometrie-Tage] statt. Sie waren Auslöser für die Gründung einer Vereinigung für Medicometrie (*Centre Odontologique*

de Médicométrie et d'Évaluations, COME [Zahnheilkundliches Zentrum für Medicometrie und Evaluation]), die 1994 in Chiron eine Sitzung abhielt, um im Bereich der

Stomatologie und Zahnheilkunde das Konzept der Medicometrie und Gesundheitsökonomie und der Evaluation zu fördern und zu verbreiten.

Tabelle 3: Einige Publikationen zur Medicometrie

- Bailly, A., Bernhardt, M.: La clause du besoin: un choix de société. *Médecine et Hygiène*, numéro spécial, juin 2001, 24–28
- Bailly, A., Bernhardt, M., Gabella, M.: *Pour une santé de qualité en Suisse*. Economica, Paris, 2003
- Bernhardt, M.: NTIC: Potentialités et limites pour les nouveaux territoires de la santé, in *NTIC et territoires*, Presses polytechniques et universitaires romandes, Lausanne, 2001
- Bailly, A., Bernhardt, M.: La Médicométrie pour une approche globale de la santé publique, in Pfister, B. et al.: *Finances et territoires*, Presses polytechniques et universitaires romandes, Lausanne, 1999
- Bailly, A., Périat, M.: *Médecométrie: une nouvelle approche de la santé*. Paris, Economica, 1995
- Bailly, A.: Health policy in Switzerland, in Casparie, A. and others (eds): *Health care in Europe after 1992*, Aldershot, 1993, 27–48
- Bailly, A. and Coffey, W.: Regional medicometry: Health Expenditures, Regional Disparities, Problems and Policies, in Boyce, D. and others (eds): *Regional Science*, Springer-Verlag, 1990, 469–485
- Bailly, A., Bridel, F. et Périat, M. (éd.): *L'assurance maladie: solutions actuelles et futures*, Economica, Genève et Paris, 1989

2.

Definition der Medicometrie

Die Medicometrie wurde geschaffen, um eine interdisziplinäre Sicht der Gesundheit zu fördern und die Kosten und den Nutzen des Gesundheitssystems aus einer umfassenden Perspektive zu analysieren, wobei alle Partner des Gesundheitssystems und seine Wirkung in Zeit und Raum der Gesellschaft zu berücksichtigen sind.

Wie ist die Medicometrie definiert? «Es handelt sich um die Anwendung mathematischer und statistischer Mittel, um medizinische Gesetzmäßigkeiten im Raum zu überprüfen, zu kritisieren und vorherzusagen, ausgehend von Hypothesen und Standpunkten aller Akteure im Gesundheitssystem, im Streben nach einer

umfassenden und räumlichen Effizienz». Das Ziel der Medicometrie lautet nämlich: «Mit einem qualitativ hoch stehenden Gesundheitssystem unter Wahrung der medizinischen Ethik und der gesellschaftlichen Werte zum Wohlergehen der Bevölkerung beitragen».

Das Ziel dieser Disziplin ist also weit gefasst und ihre Methoden sind komplex. Jede Analyse berücksichtigt fünf antagonistische Kriterien: ethische, wirtschaftliche, soziale, zeitliche und räumliche (**Abb. 1**).

Um den Sinn dieser Kriterien zu verdeutlichen, werden für jedes Kriterium entsprechende Fragen formuliert:

- Ethisch: Behandeln oder nicht behandeln? Qualität der Behandlung vor Quantität ...?