

Zusammenfassung der Master-Thesis von
Markus Battaglia

**Auswirkungen der Aufnahme von präventivmedizinischen Leistungen in den Pflichtleistungskatalog
(Wirkungsanalyse KVG)**

Teilbericht Impfungen im Schulalter

Problemstellung

Im Rahmen einer Wirkungsanalyse zum neuen Krankenversicherungsgesetz werden mit der vorliegenden Studie am Beispiel der Impfungen im Schulalter die Struktureffekte der öffentlichen Politik untersucht und die Zielerreichung beurteilt. Gemäss der Fragestellung des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV), stehen die Verfügbarkeit der präventivmedizinischen Leistung "Impfungen im Schulalter", die Änderung von Strukturen in den Kantonen als auch die Verschiebung von finanziellen Verpflichtungen (öffentliche Hand, Versicherer, Selbstzahler) im Vordergrund der Untersuchung. Das neue KVG bestimmt, dass präventive, medizinische Leistungen durch die obligatorische Versicherung zu bezahlen sind. Die Krankenversicherungs-Verordnung legt den Katalog derjenigen dieser Leistungen fest, welche als wirksam und wirtschaftlich anerkannt werden. 1998 und 1999 wurde mit der Änderung der Verordnung die Leistungspflicht für die wichtigsten Impfungen im Schulalter im Gesetz eingeführt.

Methoden

Wir untersuchen die öffentliche Politik in dieser Frage mit einer politologisch orientierten Evaluation. Dazu wird der Prozess der Politikgenerierung und -umsetzung in Teilelemente aufgegliedert. Wir interessieren uns speziell für die produzierten Endergebnisse des Politikprogramms (Outputs) und die erzielten Verhaltensänderungen bei den Politikadressaten, der impfenden Ärzteschaft (Impacts). In einem

Wirkungsmodell beschreiben wir die zu untersuchenden strukturellen Wirkungen des KVG's auf den verschiedenen Ebenen und formulieren Hypothesen zur Auswirkung der Struktureffekte auf die Endergebnisse und Verhaltensänderungen.

Als Instrument wurde eine Vollerhebung bei allen Kantonen mit einem strukturierten Fragebogen an die Kantonsärzte verwendet. Ergänzend wurden Interviews mit Akteuren auf nationaler und auf kantonaler Ebene geführt, Dokumente analysiert und die Literatur bearbeitet.

Die wichtigsten Resultate auf einen Blick

Fazit auf nationaler Ebene

Die verfolgten Ziele der Politik, nämlich die Versorgungsgerechtigkeit durch die verpflichtende Finanzierung der Leistung "Impfungen im Schulalter" im KVG einerseits, sowie die Beibehaltung der komplementären Impfleistung der Kantone im öffentlichen Gesundheitswesen andererseits, erweisen sich als nicht kohärent. Diese Ziele der Politik bezüglich der Impfungen im Schulalter werden auf der Bundesebene nur zwischen den Zeilen genannt und nicht klar deklariert. Aus der Analyse der einzelnen Akteurstandpunkte geht hervor, dass über die Ziele zu keinem Zeitpunkt bei der Mehrheit der wichtigen Akteure ein Konsens bestand. Die Frage der Auswirkungen durch die Änderung der Finanzierung der Leistungen, wurde vor Einführung der Leistungspflicht zuwenig genau abgeklärt und teilweise falsch eingeschätzt.

Mit der Einführung der Leistungspflicht im KVG wurde das eine Ziel, die Finanzierung für die Impfungen im Schulalter in der Grundversicherung erreicht. Die Anreize für die Durchführung der Impfungen im öffentlichen Gesundheitswesen wurden damit aber vermindert und verkehrten das zweite Ziel ins Gegenteil.

Fazit auf kantonaler Ebene

Die Kantone nutzen den vermehrten Handlungsspielraum im Bereich der Impfungen im Schulalter. Unsere Untersuchung zeigt ausgeprägte Unterschiede auf den verschiedenen untersuchten Ebenen der Politikproduktion in den Kantonen. Diese sind insbesondere bei den vertraglichen Vereinbarungen zwischen Kanton und

kantonalem Krankenversicherungsverband über die finanzielle Abgeltung der Leistungen entscheidend für die Anreize im System. Ein Rückzug aus der Finanzierung der Leistung ist allgemein festzustellen. Neben den Auswirkungen der Änderungen im KVG spielen auch finanzielle Überlegungen in den Kantonen eine wichtige Rolle. Zwar werden die Impfungen im Schulalter aktuell in allen Kantonen angeboten; ob diese Leistung im privatärztlichen und schulärztlichen Rahmen erbracht wird, variiert zwischen den Kantonen stark.

Typologie der Kantone

Aus der Beschreibung der strukturellen Entwicklungen in den einzelnen Kantonen können Typen zusammengefasst werden, die es erlauben, die wichtigsten Wirkungen des KVG zusammenfassend darzustellen.

Es ergeben sich folgende 3 Typen:

1. Traditionelle Kantone mit mehrheitlich dezentralisiertem, auf Gemeindeebene organisiertem Schularztdienst, wenig zentraler Steuerung und Monitoring durch die kantonale Stelle, Unterstützung der schulärztlichen Dienste in unterschiedlichem Ausmass durch Vereinbarungen zwischen Kanton und Krankenkassen.
2. Traditionelle Kantone mit mehrheitlich dezentralisiertem Schularztdienst, in denen zusätzlich und exklusiv die Durchführung der Impfleistungen weg von den nebenamtlichen Schularztdiensten hin zur Privatärzteschaft gelenkt wird. Der Steuerungseffekt entsteht durch fehlende Vereinbarungen zwischen Kanton und Versicherern. Entsprechend werden die kantonalen Gesetze über die Finanzierung der Impfleistungen im Schularztdienst angepasst.
3. Reformorientierte Kantone mit schlanken Strukturen, welche Impfleistungen zum Teil oder gänzlich privat auslagern und für den Rest - mehrheitlich in Zusammenarbeit mit dem Schularztdienst -zentralen Einfluss auf Organisation und Monitoring nehmen.

Die Verfügbarkeit der Impfungen im Schulalter

Grundsätzlich ist die individuelle Leistung überall privatärztlich verfügbar. Meistens sind die schulärztlichen Impfungen komplementär dazu angelegt, um die Lücken im Impfstatus bei Schulkindern auszugleichen. In einem Kanton werden überhaupt keine schulärztlichen Impfungen durchgeführt. In insgesamt 13 Kantonen und damit in mindestens der Hälfte der Kantone der Schweiz wird die Mehrzahl der Impfungen aktuell privatärztlich durchgeführt. Ausgeglichen zwischen schulärztlichen und privatärztlichen Impfungen sieht das Bild in zwei Kantonen aus. Die Mehrzahl der Impfungen im schulärztlichen System erbringen noch fünf Kantone.

Veränderungen in Leistungsangebot und Nutzung

Impfungen im Schulalter wurden in mindestens acht Kantonen in den schulärztlichen Diensten abgebaut und in den privatärztlichen Rahmen verlagert. Weitere fünf Kantone führten das individuelle, privatärztliche System früher, zum Teil schon vor Einführung des KVG ein. Nur bei zwei Kantonen wird eine Zunahme der Durchführung von Impfungen im schulärztlichen Dienst festgestellt. Neben den schulärztlichen Impfungen und parallel dazu wurden andere Schüleruntersuchungen im Schularztdienst in neun Kantonen abgebaut.

Insgesamt muss mit einer Abnahme der Nutzung der tatsächlich erbrachten Leistungen im Bereich der Impfungen im Schulalter gerechnet werden.

Strukturelle Veränderungen

In den kantonalen Gesetzen und Verordnungen fanden in der Zeit zwischen 1994 und 1999 Anpassungen bezüglich der Finanzierung der Impfungen im Schularztdienst statt. Es zeigte sich, dass in der Mehrzahl der untersuchten Kantone Revisionen der einschlägigen Gesetzestexte erfolgten, die eine weniger verbindliche Festlegung der Leistungen als auch der Impfungen im Allgemeinen zeigte. Ein Rückzug aus der Finanzierung der Leistung auf dieser Ebene der Politikproduktion ist bei der Mehrheit der Kantone festzustellen. Die kantonalen Policy Designs erweisen sich als stringent und effektiv. Die angestrebten Ziele werden - auch wenn sie offensichtlich mit denen des Bundes nicht im Einklang stehen - tatsächlich umgesetzt. Dies ist für die Impfungen im privatärztlichen System deutlicher als für

jene im schulärztlichen System. Regional ist im föderalen System auch eine Politikanpassung zwischen benachbarten Kantonen in der untersuchten Frage der Impfungen zu beobachten. Interessante strukturelle Veränderungen ergeben sich durch die Tendenz einiger Kantone, vermehrt parastaatliche Vollzugspartner für die Mithilfe bei der Leistungserbringung, vor allem in organisatorischen Belangen, zu gewinnen. Zu nennen ist insbesondere die Kooperation mit den Lungenligen. Diese private Zusammenarbeit ist häufig mit einem verstärkten, zentralen Einfluss des Kantons auf die Leistungserbringung und das Monitoring verbunden.

Der Effekt des Rückzugs der Kantone aus den schulärztlichen Impfungen ist strukturell eingeleitet oder vorhanden, er verläuft grob in zwei Varianten und ist im wesentlichen unabhängig von der politischen Konstellation in den Sanitätsdirektionen. In Kantonen, welche sich nicht aktiv für ein schulärztliches Impfen einsetzen, sind die Anreize in Richtung privatärztliches Impfen dominant.

Der Rückzug der Kantone ist nicht nur als Reaktion auf das neue KVG zu interpretieren. Vielmehr ist in Zusammenhang mit starken Sparbemühungen der Kantone in den Neunzigerjahren vielerorts ein Reformbedarf im Bereich der schulärztlichen Dienste definiert worden. Wir weisen im weiteren den Zusammenhang von Reformen mit kantonaler Zentralisierung, einer Überprüfung und einem Abbau des Leistungsangebotes sowie vermehrter Information der Leistungserbringer und der Betroffenen nach.

Finanzielle Auswirkungen

In der Mehrheit von 13 Kantonen bestehen Vereinbarungen zwischen Kantonen und Versicherern. Diese vertraglichen Vereinbarungen zwischen Kanton, kantonaalem Versicherungsverband und Ärztesgesellschaft regeln die pauschale Abgeltung und die Finanzströme im Sinne einer effizienten Abwicklung der Leistung der Impfungen im Schularztdienst und sind eine wesentliche Voraussetzung für die praktische Durchführung der Impfungen durch nebenamtliche Schulärzte. Die differenzierte Analyse zeigt beträchtliche Unterschiede bei der Ausgestaltung dieser Vereinbarungen.

Aus den Interviews mit den nebenamtlichen Schulärzten geht im wesentlichen hervor, dass die Impfungen im Rahmen der schulärztlichen Untersuchungen finanziell wenig attraktiv sind und deswegen ein Anreiz zur Verlagerung der Leistungserbringung in die Privatpraxis besteht. Die Leistung wird dadurch aber um einen Faktor 2 bis 2,5 verteuert.

Bei der Erhebung von Finanzdaten ergibt sich das Bild einer starken kommunalen Delegation und Autonomie im Bereich der Schularztdienste. Es sind im wesentlichen keine Angaben zu Finanzdaten auf kantonaler Ebene erhältlich. Die Aufwendungen werden kommunal zum Teil über die Erziehungs- beziehungsweise Schulbehörde und nicht über die Gesundheitsbehörde abgerechnet. Eine Erfassung der effektiven, finanziellen Auswirkungen der heutigen Regelung bezüglich der Finanzleistung der Kantone im Bereich der Impfungen im Schulalter müsste auf Gemeindeebene erhoben werden.

Übergeordnete Zielsetzungen

Aktuell bestehen Lücken im Impfstatus der Schüler, aber gleichzeitig auch Lücken in der Statistik darüber. Der Entwurf für ein nationales Impfprogramm des Bundesamtes für Gesundheit propagiert vermehrte Anstrengungen, um die WHO-Ziele und die für Europa daraus modifizierten Ziele "Gesundheit 21" zu erreichen. Unser Land ist davon noch weit entfernt. Im Vergleich zu anderen Ländern der Region, steht die Schweiz im Bereich der Impfungen - nicht nur im Schulalter - schlecht da. Unsere Studie zeigt, dass die Verfügbarkeit der Impfungen im Schularztdienst abgenommen hat. Mit einer Abnahme der gesamten Inanspruchnahme muss gerechnet werden. Aktuell ist somit eine negative Entwicklung bezüglich der zu erwartenden Durchimpfungsraten für die Schweiz festzustellen. Gefordert wären hingegen vermehrte Anstrengungen zur Erreichung der international abgestimmten Ziele im Impfbereich. Anstrengungen in den Kantonen zu einer besseren und flächendeckenden Erfassung der Durchimpfung im Schulalter sind deshalb sinnvoll. Durchimpfungsraten sind gute Gesundheitsindikatoren im Rahmen der nationalen Gesundheitsberichterstattung nach internationalen Standards.

Die aktuelle Politik bei den Impfungen im Schulalter entspricht entgegen den Vorstellungen des Bundes einem Anreiz zum Systemwechsel in den Kantonen in

Richtung der privatärztlichen Leistungserbringung. Die Gefahr von Epidemien von Krankheiten, gegen welche gemäss Impfplan alle Jugendlichen im Schulalter routinemässig geimpft sein sollten, wird aufgrund der aktuellen Durchimpfungsrate und der anzunehmenden Entwicklung in absehbarer Zukunft nicht abnehmen.