

# Entführungsalarm – das französische System als Vorbild für die Schweiz

Positive Bilanz der Behörden nach rund drei Jahren – neun Kinder gerettet

Demnächst werden die Details zum Entführungsalarm vorgestellt, der in der Schweiz eingeführt werden soll. Als Vorbild dient das System von Frankreich. Dort wurden seit der Einführung vor drei Jahren neun Kinder gerettet – dank Aufrufen auf verschiedenen Kanälen.

**fr.** Der kleine Enis ist fünf Jahre alt, als er in Roubaix, einem Vorort des nordfranzösischen Lille, am 15. August 2007 um 14 Uhr 30 aus der Obhut seiner Grossmutter verschwindet. Sein Vater durchkämmt das Quartier, doch vom Buben fehlt jede Spur. Die Familie wendet sich an die Polizei, und kurz vor 22 Uhr wird der Entführungsalarm ausgelöst. Man verbreitet auf allen möglichen Kanälen das Bild des Bubens, sein Signalement sowie die spärlichen Informationen, die man vom Entführer bereits hat; dazu gehört der Hinweis, dass Enis zum letzten Mal mit einem Mann gesehen wurde, dessen Arm eingepipst ist. Ganz Frankreich sucht nach dem Kind, zahlreiche Personen melden der Polizei ihre Beobachtungen. Den entscheidenden Hinweis liefert ein Taxifahrer: Er hat einen Mann mit eingepipstem Arm in Begleitung eines Kindes auf einem Parkplatz abgesetzt. In der Nähe kann die Polizei den Entführer verhaften und das Kind retten. Der Mann ist ein gefährlicher Pädophiler. Es ist inzwischen kurz vor Mitternacht. Erst zwei Stunden sind vergangen, seit der Alarm ausgelöst wurde.

## Sämtliche Fälle mit Erfolg gelöst

Enis ist eines von neun entführten Kindern und Babys, die in Frankreich mit Hilfe der «Alerte Enlèvement», des Entführungsalarms, gerettet wurden. Ende Februar 2006 war das System eingerichtet worden, seither wurde es acht Mal eingesetzt. In einem Fall betraf der Alarm ein Mädchen und dessen Bruder. Praktisch immer führten die Aufrufe und die daraufhin eingegangenen Hinweise innert Stunden oder am nächsten Tag zum gesuchten Kind. Nur einmal dauerte es einig Zeit, wobei die Ermittler zu Beginn der Suchaktion wertvolle Erkenntnisse gewinnen konnten. Der Alarm führte bis heute in jedem Ernstfall zum Erfolg. Der einzige Fehlalarm war zugleich der allererste Alarm im Sommer 2006, als zwei vermeintlich entführte Mädchen von selber heimkehrten. Diese Bilanz werten die Behörden als grossen Erfolg, wie der Sprecher des Justizministeriums, Guillaume Didier, auf Anfrage sagt. All die Entführungen wären ohne die «Alerte» dramatischer ausgefallen, sagt er.

Dass das französische System gut funktioniert, ist hierzulande besonders in der Westschweiz bekannt. Welsche Politiker und Medien fordern seit geraumer Zeit, das an strenge Regeln gekoppelte System zu übernehmen. In jüngster Zeit wurde das Anliegen mit dem Fall Ylenia und, im März, nach der Tötung des 16-jährigen Au-Pair-Mädchens Lucie laut. Auch in Frankreich war der



Autobahn-Tafeln sind nur einer von vielen Kanälen des französischen Entführungsalarms. MICHEL GAGNE / AFP

Alarm als Folge einer Entführung eines Mädchens eingerichtet worden. Frankreich orientierte sich dabei weitgehend am amerikanischen und kanadischen «Amber Alert», der seit 1996 zur Rettung von rund 450 Kindern geführt hat.

Wie funktioniert der Alarm in Frankreich? Um eine vorschnelle und zu häufige Alarmierung zu verhindern, womit die Bevölkerung diese mit der Zeit nicht mehr ernst nehmen könnte, gelten strenge Regeln. Abgesehen vom Einverständnis der Eltern müssen vier Bedingungen erfüllt sein. Erstens muss die Entführung durch polizeiliche Erkenntnisse bestätigt sein. Eine blosse Vermisstanzeige reicht nicht. Zweitens wird der Alarm nur bei minderjährigen Opfern angewandt. Das Opfer muss drittens in akuter Gefahr sein. Als vierte Bedingung müssen Informationen vorhanden sein, mit deren Hilfe sich der Täter identifizieren und lokalisieren lässt.

## Medien, Autobahnen, Bahnhöfe

Trifft dies alles zu, kann der lokale Staatsanwalt in Absprache mit dem Justizminister einen Alarm auslösen. Er beruft dazu einen Krisenstab ein mit

Vertretern verschiedener Behörden, darunter der Polizei, und lässt ein Dossier aufbereiten, das eine Beschreibung des Kindes und eine Foto enthält sowie das Datum und den Ort der Entführung. Es umfasst auch die bereits bekannten Informationen über den Tatverdächtigen, zum Beispiel Angaben zu dessen Auto. Die Angaben werden auf das Wesentliche reduziert, bis sie wenige Sätze umfassen und schliesslich in ganz Frankreich gestreut werden. Dies geschieht gleichzeitig auf verschiedenen Wegen.

Zu den Kanälen gehört die Nachrichtenagentur Agence France Presse, über deren Netz die erste Meldung an die grosse Mehrheit der französischen Medien versandt wird. Die offizielle Nachricht wird sodann auf verschiedenen Fernsehkanälen und in zahlreichen Radios verlesen. Eine flächendeckende Verbreitung wird ferner auf rund 500 Anzeigetafeln entlang von Autobahnen erreicht. Darauf heisst es schlicht, man solle wegen eines Entführungsalarms das Radio einschalten, wo näher informiert werde. Durchsagen erfolgen auch in sämtlichen Bahnhöfen Frankreichs und in den Metrostationen in Paris sowie

## Schweizer Entführungsalarmsystem

-yr. Noch vor den Sommerferien sollen Details bekanntgemacht werden, wie das schweizerische Entführungsalarmsystem konkret ausgestaltet wird. Es ist vorgesehen, das System bereits Anfang nächsten Jahres in Betrieb zu setzen. Für die Projektarbeiten haben die kantonale Konferenz der Justiz- und Polizeidirektoren (KKJPD) sowie das EJPD eine Projektgruppe eingesetzt. Diese wird auf technischer Ebene von Stefan Blättler geleitet, dem Kommandanten der Kantonspolizei Bern. Den politischen Steuerungsausschuss präsidiert der Berner Regierungsrat Hans-Jürg Käser. Vergangene Woche hat das KKJPD die Vorschläge der Projektgruppe für das weitere Vorgehen gutgeheissen, das EJPD dürfte Ende Juni folgen. Ende Juni soll die Vereinbarung zwischen den Kantonen und dem Bund für das Entführungsalarmsystem vorliegen. Ausgelöst wurden die Arbeiten vor zwei Jahren nach dem Verschwinden von Ylenia in Appenzell. Im vergangenen Frühling haben zudem sowohl der Stände- wie auch der Nationalrat eine Motion des Neuenburger Freisinnigen Didier Burkhalter überwiesen, mit der die rasche Umsetzung eines Alarmsystems bei Entführungsfällen gefordert wird.

im Internet auf den Internetseiten verschiedener Opferhilfeorganisationen. Seit neustem haben sich auch diverse Websites verpflichtet.

Alle Partner verbreiten den Alarm auf freiwilliger Basis und werden nicht dafür entschädigt. Sie haben im Februar 2006 einen gemeinsamen Vertrag mit dem Justizministerium abgeschlossen. Dieser regelt nebst den genannten Grundsätzen eine ganze Reihe von Details. Zum Beispiel wird vom Kind neben der Foto und dem Wohnort einzig der Vorname bekanntgegeben. Zudem wird die Bevölkerung explizit darauf hingewiesen, nicht selber aktiv zu werden, sondern Beobachtungen der Polizei zu melden. Selbstjustiz sei nicht das Ziel, betont der Sprecher des Justizministeriums. Die Vereinbarung regelt schliesslich auch den Tonfall; dieser müsse «solennel» klingen, was sich mit «formgebunden» übersetzen lässt. Damit der offizielle Charakter der Nachricht offensichtlich ist, erhält sie auf allen Kanälen dasselbe klangliche oder grafische Logo. Medienpolitisch interessant ist eine Klausel, wonach den Medien ausdrücklich nicht verboten wird, zusätzlich über den Fall zu berichten.

## Wiederholungen während dreier Stunden

Die Nachricht wird sowohl in den Medien als auch an den Bahnhöfen jede Viertelstunde wiederholt. In Paris können zudem die Angestellten der RATP, welche die Metro betreibt, den Passagieren Handzettel verteilen. Nach drei Stunden wird der Alarm abgebrochen – auch wenn bis dahin kein entscheidender Hinweis eingetroffen ist.

# Förderung hausärztlich geführter Integrierter Versorgungsnetze

Zur Nutzung eines Sparpotenzials von 10 bis 20 Prozent

Von Felix Huber und Urs Zanonni\*

*Die Gesundheitspolitik steht an einem Wendepunkt. Jahrelang hat man griffige Lösungen für die anstehenden Probleme hin und her geschoben. Die Materie ist komplex, und Auswege aus der rasanten Kostensteigerung scheitern immer wieder an Partikularinteressen der Beteiligten. Integrierte Versorgungsnetze, die auf den Erfahrungen von Managed-Care-Modellen aufbauen, könnten hingegen viele drängende Probleme lösen.*

Erfahrungen mit Managed Care und Hausarzt- netzen gibt es in der Schweiz seit den neunziger Jahren. Diese Modelle seien im Folgenden als Integrierte Versorgungsnetze (IVN) zusammengefasst. Aus vielen wissenschaftlichen Untersuchungen geht hervor, dass IVN die Qualität der ärztlichen Versorgung steigern und die Kosten um 10 bis 20 Prozent senken können. Doch welche politischen Rahmenbedingungen sind notwendig, damit diese IVN wirklich zum Grundmodell der medizinischen Versorgung in der Schweiz werden können?

## Revitalisierung der Hausarztmedizin

Integrierte Versorgungsnetze stellen die Hausarzt-Patienten-Beziehung wieder in den Mittelpunkt der medizinischen Versorgung. Dazu gehören in Zukunft auch Programme für die Betreuung von chronisch kranken Menschen (Chronic Care Management). Unter Leitung der Hausärzte werden die interdisziplinären Teams, die für solch komplexe Versorgungsaufträge be-

nötigt werden, optimal koordiniert. Neben den bisherigen nichtärztlichen Leistungserbringern (Diabetesberatung, Physiotherapie usw.) werden auch speziell ausgebildete Pflegefachkräfte (Advanced Nurses) sowie die medizinischen Praxisassistentinnen an Bedeutung gewinnen. Für beide Berufsgruppen braucht es mit dem Krankenversicherungsgesetz (KVG) konform verlaufende Vergütungen, zum Beispiel in ambulanten Fallpauschalen oder mit eigenständigen Tarifen.

Eine Schlüsselrolle in künftigen IVN werden grosse Gruppenpraxen (ab fünf Ärzten) spielen. Sie bieten die Chance für eine bedürfnisgerechtere Betreuung der Patienten, und sie erhöhen die Attraktivität der Hausarztmedizin für junge Ärztinnen und Ärzte. Dort sind Teilzeitpensien für jene möglich, die neben der Berufstätigkeit auch Familienarbeit leisten wollen. Die Hausärzte können die skizzierte Aufwertung ihrer Tätigkeit aber nur umsetzen, wenn sie ebenfalls zum dringenden nötigen Strukturwandel der medizinischen Versorgung beitragen.

## Erfolgskriterien für integrierte Netze

Integrierte Versorgungsnetze bauen auf einem Vertrag zwischen Leistungserbringern und Versicherern auf. Dieser regelt die Vergütung für die Qualitätssicherung und die Anstrengungen der Ärzte für eine optimale medizinische Versorgung. Neben den heute üblichen Steuerpauschalen müssen in Zukunft auch höhere Taxpunktwerte für nachgewiesene höhere Qualität möglich sein. In den Netzen übernehmen die Hausärzte die Steuerungsfunktion für alle medizinischen Leistungen. Sie tragen auch einen Teil der Budgetverantwortung und sind somit an einem kosteneffizienten Einsatz der Mittel interessiert. Die Versicherten haben die freie Wahl zwischen verschiedenen IVN.

Für die Krankenversicherer ist es heute immer noch lukrativer, Risikoselektion zu betreiben, statt über partnerschaftliche Verträge mit IVN für ein effizientes Risikomanagement zu sorgen. Mit der Gründung von Billigkassen zum Beispiel werden günstige Prämien für gesunde Versicherte angeboten und das Prinzip der Solidarität laufend verletzt. Der verbesserte Risikoausgleich, der für 2012 vorgesehen ist, wird die «Jagd auf gute Risiken» zwar einschränken. Doch muss dieser verbesserte Risikoausgleich weiter verfeinert werden, damit die Morbidität der Versicherten noch genauer erfasst werden kann.

Ebenfalls hinderlich für den Ausbau der IVN sind die Listen- oder Lightmodelle der Versicherer, die auf einer Selektion von kosteneffizienten Ärzten beruhen (wie sie in IVN überdurchschnittlich vertreten sind). Das Problem: Die Auswahl erfolgt einseitig durch die Versicherer; die Ärzte werden meistens nicht einmal informiert. Auch erhalten sie keine Vergütungen für die Qualitätssicherung und die Anstrengungen für eine optimale Koordination der medizinischen Massnahmen. Als Trittbrettfahrer profitieren die Versicherer somit zum Nulltarif von den Qualitäts- und Effizienzsteigerungen der IVN. Kommt hinzu: Den Versicherten ist die einseitige Selektion der Ärzte kaum bewusst, weshalb sie auch die Nachteile dieser Modelle nicht wahrnehmen.

## Prämienrabatte

Die massiven Prämienrabatte für die frei wählbaren hohen Franchisen (1500, 2000, 2500 Franken) sind ein weiteres Instrument zur Risikoselektion. Die Gesunden entziehen durch die deutlich tieferen Prämien den Kranken, die keine hohe Franchise wählen können, einen Teil der Prämienmittel; Gesundheitsökonominnen gehen davon aus, dass der obligatorischen Kran-

kenpflegeversicherung auf diese Weise 1,5 bis 2 Milliarden Franken pro Jahr an Prämieinnahmen entzogen werden, also etwa 8 bis 10 Prozent. Als Folge davon steigen die Prämien für die Kranken überproportional an – auch hier wird die Solidarität unterlaufen (umso mehr, als die Versicherten jeweils Ende Jahr die Franchise wieder senken, wenn zum Beispiel eine Operation absehbar ist).

Sollen IVN also eine reelle Chance haben, müssen die Instrumente zur Risikoselektion der Versicherer – Billigkassen, Listen-/Lightmodelle, Rabatte auf Franchisen – stark eingeschränkt oder fallweise verboten werden.

## Anreize für die Versicherten

Die Einführung des differenzierten Selbstbehalts bei den Medikamenten hat schlagartig das Verhalten der Versicherten verändert. Über Nacht wurden Generika attraktiv und von den Versicherten in der ärztlichen Konsultation verlangt. IVN sollten ebenfalls mit einem differenzierten Selbstbehalt attraktiv gestaltet werden. Wählt die versicherte Person eine koordinierte Behandlung in einem IVN, soll sie den heutigen Selbstbehalt von 10 Prozent bis zu einem Maximalbetrag von 700 Franken pro Jahr bezahlen. Wählt sie eine unkoordinierte Behandlung ausserhalb eines IVN, dann soll der Selbstbehalt wie bei den Original-Medikamenten 20 Prozent oder maximal 1400 Franken im Jahr betragen. Die versicherte Person kann von Jahr zu Jahr zwischen diesen beiden Versorgungsmodellen wählen. Als Alternative zum differenzierten Selbstbehalt könnte die vorgeschlagene Praxisgebühr von sechsmal 30 Franken pro Jahr bei der Wahl eines IVN erlassen werden. Bund und Kantone schliesslich sollen sich auf die Förderung dieser IVN konzentrieren, ohne sie zum eigentlichen Staatsmodell zu machen.

\* Felix Huber ist Facharzt für allgemeine Medizin und ärztlicher Leiter «mediX zürich». Urs Zanonni, MPH, ist Geschäftsführer der «mediX zürich».