

EQUAM akkreditiert

Die EQUAM-Stiftung, die seit 1999 insgesamt neun HMO-Praxen und ein Hausarzt-Netz einer Qualitätsprüfung unterzogen und zertifiziert hat, ist seit kurzem offiziell als Zertifizierungsstelle anerkannt. Im Januar 2003 hat ihr das Bundesamt für Metrologie und Akkreditierung die Akkreditierung als «Zertifizierungsstelle für Qualitätsmanagement-Systeme in der ambulanten Medizin» erteilt. Die Anerkennung des Bundes attestiert der Garantemarke «EQUAM Health Care Quality» laut einer Pressemitteilung der EQUAM-Stiftung «Seriosität und Unabhängigkeit». (rs)

Weitere Informationen: Felix Roth, Geschäftsführer EQUAM Stiftung, Postfach, 4002 Basel. Tel. 061-284 82 88, Fax 061-271 86 54. E-Mail: office@equam.org, Internet: www.equam.org

Weniger Komplikationen dank Kommunikation

Durch eine bessere Kommunikation zwischen Patient und Arzt und insbesondere durch eine Besprechung der Medikation vor Spitalentlassung könnte ein Drittel der Komplikationen nach Spitalentlassung vermieden und ein weiteres Drittel gemildert werden. Dies vermutet der Autor einer Studie, die auf einer Befragung von 400 Patienten nach Entlassung von einer allgemeininternistischen Station eines Universitätsspitals in Ottawa (Kanada) oder Boston (USA) basiert. Bei 76 Patienten waren 78 Komplikationen aufgetreten; die Hälfte der Komplikationen war durch Nebenwirkungen der Medikamente bedingt. (rs)

Quelle: Milo Puhon: Was passiert mit Patienten nach der Spitalentlassung? Zusammenfassung einer Studie von A.J. Forster, in: Ann Intern Med 2003, Feb. 4; 138 (3): 161-7. Die Zusammenfassung wurde veröffentlicht im «Journal-Club» auf der Website des Horten-Zentrums für praxisorientierte Forschung und Wissenstransfer. Internet: www.evimed.ch

Tieferer Selbstbehalt soll Kranke anziehen

Im Rahmen der dritten Revision des Krankenversicherungsgesetzes sollen Mindestvoraussetzungen für Managed-Care-Modelle im Gesetz festgeschrieben werden. Dies fordert die Arbeitsgruppe des Teilprojekts «Förderung von Managed Care», welches das EDI im Rahmen des Projekts

«Grundlagen 3. KVG-Teilrevision» durchführt. Als Mindestvoraussetzungen schlägt die Arbeitsgruppe unter anderem vor, dass sich ein «fester Kreis von Leistungserbringern» am Modell beteiligen soll und dass die Leistungserbringer die Vergütung an das Versorgungsmodell und die Qualitätssicherung vertraglich mit den Versicherern regeln und zudem selber wirtschaftliche Mitverantwortung übernehmen sollen. Der Beitritt zu einem Versorgungsmodell soll für alle Beteiligten freiwillig sein. Um die Versicherten – und insbesondere die kranken Versicherten – zum Beitritt zu motivieren, sollen die Modelle zusätzliche Leistungen anbieten dürfen, und sie sollen den heutigen Selbstbehalt beibehalten dürfen, während der Selbstbehalt im konventionellen Modell deutlich erhöht werden soll. Dagegen sollen die Versicherer den Managed-Care-Versicherten keinen Prämienrabatt mehr gewähren müssen. (rs)

Quelle: Tagung «Krankenversicherung – was bringt die nächste Revision?» des Eidgenössischen Departements des Innern vom 12. Februar 2003 in Bern. Internet: www.bsv.admin.ch/kv/projekte/d/naechste_revision.htm

Patienteninformation im Spital

In einer Umfrage des «Picker Institute Europe» in britischen Spitälern hat einer von sechs Patienten angegeben, dass er nicht wisse, ob ein bestimmter Arzt die Gesamtverantwortung für seine Behandlung trage. Solche Informationslücken verstärken die Ohnmachtsgefühle vieler Patienten im Spital. Damit die Patienten wissen, wer im Spital warum was mit ihnen tut, schlägt Picker unter anderem vor: ein persönliches Willkommensdossier für jeden Patienten mit den wichtigsten Informationen zum eigenen Fall; «Who is who»-Plakate auf den Stationen mit Fotos und Angaben zu den Funktionen der einzelnen Stationsmitarbeitenden; grosse Namensschilder für alle Mitarbeitenden. Als innovativ stellt Picker in seinem Newsletter zudem einen «Health Shop» vor, den ein britisches Universitätsspital in seiner Eingangshalle eröffnet hat; hier sind Informationsbroschüren, Tonbänder und Videos (zum Teil in verschiedenen Sprachen) zu Krankheiten, Behandlungsange-

VORSCHAU

Schwerpunktthema: ARZT UND MANAGEMENT

Grundlagen des Managements im Gesundheitswesen

«Arzt und Management» – ein historischer Rückblick

Management in der HMO-Praxis

Management im Spital

Management im Hausarztnetzwerk

Managementberatung im Gesundheitswesen

Marketing in der Arztpraxis

boten und Freiwilligendiensten sowie ein Videogerät und ein Internetanschluss verfügbar. (rs)

Quelle: Improving Patients' Experience – Sharing good Practice. Newsletter des Picker Institute Europe, Januar 2003. Internet: www.pickerurope.org

«Finanzierung der Pflege» als Teilprojekt

Ursprünglich sollte das Projekt «Grundlagen 3. KVG-Teilrevision» des EDI (siehe oben) vier Teilprojekte umfassen zu den Themen «Aufhebung des Kontrahierungszwangs» (Projektleitung: Willy Oggier), «Übergang zu einer monistischen Spitalfinanzierung» (Projektleitung: Robert E. Leu), «Förderung von Managed Care» (Projektleitung: Markus Moser) und «Anpassung der Kostenbeteiligung» (Projektleitung: Heinz Schmid). Vor kurzem hat das EDI nun entschlossen, zusätzlich auch dem Thema «Finanzierung der Pflege» ein Teilprojekt zu widmen. Geleitet wird dieses Teilprojekt von Rolf Iten. In zwei themenübergreifenden Teilprojekten soll zudem untersucht werden, welche Änderungen sich beim Risikoausgleich aufdrängen und wie die in den verschiedenen Teilprojekten entworfenen Modelle zusammenwirken. Die Schlussberichte der Teilprojekte sollen im Juni 2003 vorliegen. (rs)

Quelle: Tagung «Krankenversicherung – was bringt die nächste Revision?», siehe oben.