

Stimmen zu Entwicklungen im Gesundheitswesen

Rechtsfreies Internet

Unter www.yasmin.ch wirbt Scheering für das (rezeptpflichtige) orale Verhütungsmittel Yasmin und richtet sich dabei, wie Etzel Gysling in der «pharma-kritik» feststellt, «ganz offensichtlich direkt an junge Schweizer Frauen». Weil in der Schweiz für rezeptpflichtige Medikamente nicht direkt bei Konsumentinnen oder Konsumenten geworben werden darf, fragt sich Gysling: «Ist das Internet ein rechtsfreier Raum?» (rs)

Quelle: Etzel Gysling: *Synopsis: Drospirenon. Pharma-kritik 10/2002. Infomed-Verlags AG, Wil; Internet: www.infomed.org*

Rente vor Integration

Die Zahl der IV-Berentungen nimmt seit 1992 jährlich um durchschnittlich 4 Prozent zu. Eine der Ursachen ist die zunehmende Zahl der IV-Berentungen aus psychischen Gründen. Nach Meinung des medizinischen Leiters der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, Wulf Rössler, liegt das aber, wie die «Neue Zürcher Zeitung» (NZZ) berichtet, nicht etwa daran, dass die Zahl der psychisch Kranken zunehmen würde. Vielmehr würden psychisch Kranke zunehmend auch dann in die IV-Rente abgeschoben, wenn nicht alle Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft worden seien. In vielen Firmen würden Nischenarbeitsplätze gestrichen. Sogar der Direktor des Schweizerischen Arbeitgeberverbands, Peter Hasler, bestätigt gemäss NZZ, dass «allgemein zu wenig Anstrengungen unternommen» würden, um Personen in die Arbeitswelt zu integrieren, statt sie der IV-Rente zuzuführen. (rs)

Quelle: Andreas Merz, Francesco Benini: *Basel, Hauptstadt der IV-Bezüger. NZZ am Sonntag, 19. Januar 2003.*

Vertrauensbildung statt Kontrollansprüche

Die Helsana beteiligt sich aktiv an der Weiterentwicklung des schweizerischen Gesundheitswesens, so schreibt Gaudenz Bachmann (Leiter Prävention und Disease-Management, Helsana) in seinem Abstract zu einem

Workshop über Diabetes- und Disease-Management. Im Rahmen ihrer Managed-Care-Strategie befasst sich die Helsana laut Bachmann unter anderem mit Disease-Management. Hier bewege sie sich «im Spannungsfeld zwischen möglichst optimaler Patienten- und Leistungserbringer-Steuerung und Akzeptanz als Akteur im Disease-Management». Insbesondere gegenüber den Leistungserbringern räume die Helsana einer «vertrauensbildenden Vorgehensweise» Priorität ein gegenüber «Steuerungs- und Kontrollansprüchen». (rs)

Quelle: Gaudenz Bachmann: *Die neue Rolle der Krankenversicherer. Abstract zum Vortrag am Workshop «Diabetes-Management oder Disease-Management-Programm – Welche Wege führen zum Erfolg?» von Hestia HealthCare vom 22. November 2002 in Düsseldorf.*

Fehlender Respekt gegenüber Alten

Behörden und Krankenkassen beklagen sich über die Kosten, die eine wachsende Anzahl alter Menschen verursachen. Gleichzeitig nimmt, wie Sabine Zeilinger und Birthe Homann im «Beobachter» feststellen, der Respekt gegenüber alten Menschen kontinuierlich ab. Sprachlich äussere sich der fehlende Respekt durch Begriffe wie «Überalterung» und «Vergreisung». In der Praxis kann der fehlende Respekt dazu führen, dass alte Menschen misshandelt werden. Gemäss Zeilinger und Homann werden in der Schweiz rund sechs Prozent aller Betagten (ca. 65000 Personen) physisch oder psychisch misshandelt. Drei Viertel der Täter seien Familienmitglieder, Verwandte oder Bekannte. (rs)

Quelle: Sabine Zeilinger und Birthe Homann: *Betagte: Ein Lebensabend in Angst und Qual. Beobachter 1/03; Internet: www.beobachter.ch*

Neuausrichtung der Versorgungsnetze

Als im Kanton Waadt die ersten «Réseaux» (Versorgungsnetze) gegründet wurden, bestand die Absicht, dass diese Netze längerfristig auch die Budgetverantwortung für den Anteil des Kantons an den Gesundheitskosten übernehmen soll-

ten. Diese Idee wurde unterdessen begraben, wie einem Interview mit Olivier Bettens (Präsident der Koordinationsstelle der Waadtländer Versorgungsnetze, CORES) im «Lettre des réseaux» zu entnehmen ist. Nach Auffassung von Bettens wäre es mit einem enormen bürokratischen Aufwand und mit enormen Verteilungskämpfen verbunden, wenn die Versorgungsnetze die Verteilung der Finanzen übernehmen müssten. Statt Finanzen zu verwalten, wollen die Versorgungsnetze sich künftig stärker an der Planung und am Management des Versorgungsangebots beteiligen. Voraussetzung dazu sind vernetzte Informationssysteme. Weil die bestehenden Netze zu klein sind, um solche Systeme zu entwickeln, werden sie sich umstrukturieren und zum Teil zusammenschliessen.

Sophie Vassaux: *Vision prospective: Stratégie des réseaux de soins: la parole à Olivier Bettens. La Lettre des réseaux No 16, novembre 2002; Internet: www.nops.vd.ch*

Lügende Ärzte

Die meisten amerikanischen Ärztinnen und Ärzte belügen weder die Kostenträger noch ihre Patienten. Aber eine nicht zu vernachlässigende Minderheit bewegt sich diesbezüglich in einer Grauzone. Dies ergab eine Umfrage der Zeitschrift «Medical Economics». 21 Prozent der befragten Ärzte gaben an, dass sie gegenüber einer dritten Seite schon einmal eine übertriebene oder falsche Diagnose angegeben haben, um sicherzustellen, dass sie jene Behandlung oder Hospitalisation durchführen konnten, die sie für richtig hielten. 7 Prozent gaben an, dass sie schon einmal auf Rechnungen falsche Angaben gemacht haben, um mehr Geld zu erhalten. Dieser Anteil war bei Ärzten in Einzelpraxen deutlich höher (10%) als bei Ärzten in Gruppenpraxen (3%); der Autor erklärt sich dies damit, dass Ärzte in Gruppenpraxen stärker überwacht werden. (rs)

Robert Lowes: *Managed Care: Can lying be good medicine? Medical Economics 2002; 19: 86. Oktober 11, 2002*