

Hebammengeburt

Bei der «Hebammengeburt» werden die Gebärenden ausschliesslich von Hebammen betreut. Am Inselspital Bern läuft seit drei Jahren ein entsprechender Versuch, in Skandinavien und dem angelsächsischen Raum ist die Hebammengeburt schon lange verbreitet. Frauen mit einer risikolosen Schwangerschaft und einer voraussichtlich normalen Geburt können die Hebammengeburt wählen. Von diesem Angebot machten in Bern vor allem Frauen mit höherem Bildungsniveau Gebrauch, ungefähr fünf Prozent der Geburten des Inselspitals wurden nur von Hebammen begleitet. Die Hebammen nähmen auch einen Dammriss, was bisher normalerweise die Ärzte getan haben. Die Hebammengeburt sei kostengünstiger, es werde weniger Material verbraucht und die Frauen gingen aus dem Bedürfnis nach Selbständigkeit heraus früher nach Hause, dies sagt die Projektleiterin Eva Cignacco. Die Frauenklinik möchte die Hebammengeburt nun in ihr reguläres Angebot aufnehmen. Geplant ist inzwischen ein weiteres Projekt, wo die Hebamme die Frau während der gesamten Schwangerschaft betreut. (bc)

Quelle: Nur von der Hebamme betreut. In: *Der Bund*, 11. September 2003.

Erfolgreiche skandinavische Reformen

Schweden und Dänemark sind neben Finnland die einzigen Länder, deren Gesundheitsausgaben gemessen am Bruttoinlandprodukt abgenommen haben in den vergangenen zwei Jahrzehnten. Dies war Grund für McKinsey Health Europe, die skandinavischen Reformen genauer zu betrachten und zu schauen, was in Europa daraus gelernt werden kann. Drei Wellen von Reformen nennen die AutorInnen: Als Erstes wurden die Budgets limitiert und die Kapazität eingeschränkt, als Zweites Patientenverantwortlichkeit und Wettbewerb bei Leistungserbringern und -trägern verstärkt und als Drittes die Qualität, die Dienstleistung und die Wahlmöglichkeit verbessert. In den skandinavischen Ländern sei gelungen, gleichzeitig die Kosten einzuschränken und die Patientenzufriedenheit zu steigern.

Wesentlich zum guten Resultat habe beigetragen, dass private Anbieter zugelassen wurden. In Stockholm wurde zum Beispiel ein städtisches Spital an eine private, gewinnorientierte Unternehmung verkauft. (bc)

Quelle: *Reforms in Scandinavia – Lessons for Europe*. In: *Health Europe, Management know-how for the health care industry*. Nr. 2, September 2003. McKinsey & Company.

Lebenserwartung und Gesundheitskosten von älteren Menschen

Gesunde Siebzigjährige haben eine längere Lebenserwartung als Siebzigjährige mit wenigstens einer funktionellen Einschränkung in den Aktivitäten des täglichen Lebens. Die Erstgenannten haben gemäss einer US-amerikanischen Studie eine Lebenserwartung von 14,3 Jahren, während die Zweitgenannten nur 11,6 weitere Jahre erwarten konnten. Die Gesundheitsausgaben in der restlichen Lebenszeit blieben jedoch bei beiden Gruppen gleich hoch. Personen, die mit siebzig in einer Institution lebten, verursachten massiv höhere Kosten. Höheres Alter führt gemäss dieser Studie nicht zu höheren Gesundheitskosten. (bc)

Quelle: James Lubitz et al.: *Health, Life Expectancy, and Health Care Spending among the Elderly*. In: *The New England Journal of Medicine*, Volume 349, Number 11, 11. September 2003.

Risiken kommunizieren

«Wir haben verschiedene (Diagnose-, Behandlungs- usw.) Möglichkeiten, und zwar die folgenden: ...», sagt der Arzt. «Was spricht für diese, was für jene Möglichkeit, Herr Doktor?», fragt der Patient. – Wenn diese Szene zum Standard würde, müssten Ärzte vermehrt die mit den verschiedenen Interventionsmöglichkeiten verbundenen Risiken kommunizieren. Und das ist, wie der Pathologieprofessor William Godolphin im «British Medical Journal» feststellt, gar nicht einfach, denn Ärzte haben meist eine eigene Meinung, welche die Information beeinflussen kann; zudem ist die fachliche Informationslage oft ungenügend, und sie verändert sich laufend. Um Ärzte zu ermutigen und zu befähigen, den Patienten Risiken zu kommunizieren, hat das «British Me-

VORSCHAU

Schwerpunktthema:
SCHNITTSTELLENMANAGEMENT
Erscheinungsdatum: 23. Januar 2004

«Critical Incidents» im Behandlungspfad

Überweisungsmanagement
Grundversorger-Spital

Spitalaustritt aus pharmakologischer Sicht

Übergang Schulmedizin-Komplementärmedizin

Rehabilitationsplanung in der Rheumatologie

Geriatrisklinik im Zentrum des altersmedizinischen Dienstleistungsnetzes

Schnittstellenmanagement im IMC Thurgau

Multidisziplinarität im Case Management

Bedeutung der Risikoselektion im Krankenversicherungswettbewerb

Vier Berufsgruppen – eine Patientin (Veranstaltungsbericht)

dical Journal» die Ausgabe vom 27. September 2003 diesem Schwerpunktthema gewidmet. Thematisiert werden einerseits Fragen der Interpretation, Darstellung und Kommunikation von risikorelevanten Zahlen und Statistiken, andererseits aber auch Fragen der Risikowahrnehmung: Auch wenn die Information über Risiken gleich ist, werden verschiedene Patienten das Risiko nämlich unterschiedlich wahrnehmen, weil die Risikowahrnehmung nicht nur von rationalen Überlegungen geprägt wird, sondern ebenso von persönlichen Erfahrungen, Normen, Wertvorstellungen, Überzeugungen und Traditionen. So kann es sein, dass sich Brustkrebspatientinnen mit starker Risikoaversion für eine extrem toxische Chemotherapie entscheiden, obwohl die Wirkungswahrscheinlichkeit nur 1 oder 2 Prozent beträgt. (rs)
William Godolphin: *The role of risk communication in shared decision making*, *BMJ* 2003; 327: 692–693; Hazel Thornton: *Patients' understanding of risk*, *BMJ* 2003; 327: 693.