

Frauen schlechter versorgt

Den Frauen werden deutlich mehr, aber billigere Arzneimittel verordnet als den Männern. Dies geht aus dem GEK-Arzneimittel-Report 2001 hervor, den Gerd Glaeske vom Zentrum für Sozialpolitik und Katrin Janhsen vom Zentrum für Public Health der Universität Bremen im Auftrag der Gmünder Ersatzkasse (GEK) verfasst haben. Der Bericht bezieht sich auf die rund 20 Millionen Verordnungen in den Jahren 1999 und 2000 für die rund 1,45 Millionen GEK-Versicherten. Den Frauen werden gemäss Report mehr umstrittene Medikamente verordnet, die häufig als «Verlegenheitsverordnungen» gelten, wie Venenmittel, Mittel gegen niedrigen Blutdruck und Schilddrüsentherapeutika. Zudem seien insbesondere ältere Frauen häufiger von der «ärztlich verordneten Sucht» in Form der Verschreibung von Benzodiazepinen über längeren Zeitraum betroffen. Auch bei Kindern werden gemäss Report vielfach Medikamente mit zweifelhaftem Nutzen eingesetzt. So sollten 20 Prozent der Schmerzmittel, die Kindern verordnet werden, entweder ganz weggelassen oder durch sinnvolle Alternativen ersetzt werden. (rs)

Quellen: 1. *Frauen werden schlechter mit Medikamenten versorgt. Deutsche Apotheker Zeitung 2001 (141); 44: 5168-5170*
2. Gerd Glaeske, Katrin Janhsen: *GEK-Arzneimittelreport 2001 (Vorabdruck). www.gek.de (unter «Detaillierte Informationen», «GEK-Studien»)*

Patientendossier 2003: Lösung noch nicht in Sicht

In der dritten Phase des Projekts «Patientendossier 2003» der Universitätsspitäler Basel, Bern, Genf, Lausanne und Zürich wurden unter anderem Kriterien für Computersysteme und Informatikservices entwickelt, die das erfolgreiche Management patientenbezogener Informationen ermöglichen. Als wichtigste Anforderungen wurden bezeichnet: Benutzerfreundliche Prozessunterstützung; Win-Win-Situation und Akzeptanz; ortsunabhängige, webbasierte Zugriffsmöglichkeiten; Patient als Informationsbesitzer; Risikomanagement und Datenschutz; Integration vorhandener Lösungen. Da es im schweizerischen Markt noch keine Systeme oder Services gibt, welche

diese Anforderungen umfassend zu erfüllen vermögen, wird vom ursprünglichen Vorhaben, in der vierten Projektphase eine Analyse der auf dem Markt erhältlichen Patientendossier-Software vorzunehmen, Abstand genommen. Stattdessen soll zwischen Industrie, Nutzern und Käufern der Dialog darüber geführt werden, unter welchen Voraussetzungen (technische Machbarkeit, Kosten, kritische Absatzmasse usw.) sich ein entsprechendes Konzept für das Patientendossier der Zukunft entwickeln lassen. Die Arbeitsgruppe «Patientendossier 2003» wird zu diesem Zweck im Rahmen der Jahrestagung 2002 der Schweizerischen Gesellschaft für Medizinische Informatik eine Sonderveranstaltung organisieren. (rs)

Das Patientendossier im Wandel – vom Dokumentationswerkzeug zum Instrument der Kundenintegration und der Behandlungsführung. Bericht der Arbeitsgruppe «Patientendossier 2003» über die Phase 3 des Projekts «Patientendossier 2003». Vertrieb: M. Graf, Stab Spitalleitung, Direktion Inselspital, 3010 Bern. Tel. 031-632 82 93. Fax 031-632 81 61. E-Mail: mirjam.graf@insel.ch

Kosteneinsparung trotz interner Kritik

Das Hausarztmodell der Hausärzte der Bezirke Winterthur und Andelfingen (hawa) hat im Jahr 2000 die angestrebte Kostendifferenz von 15 Prozent zur konventionellen Versicherung um rund 6 Prozentpunkte überschritten. Dies ergab die Systemabrechnung der von Concordia und Wincare getragenen Managed-Care-Organisation SanaCare. Hiermit konnte hawa die Überschreitung des Kostenziels im Hausarztmodell mit SanaCare seit dem Startjahr 1997 sukzessive steigern. Dies, obwohl im Jahr 2000, wie dem Jahresbericht 2000 zu entnehmen ist, innerhalb des hawa nach wie vor kritische Fragen im Raum standen wie: «Was soll das mit den Qualitätszirkeln?», «Wozu Basisnetzgruppen?». Der Hausärzteverein hawa hatte sich denn auch fürs Folgejahr (2001) zum Ziel gesetzt, mit der Schaffung stärkerer Anreize und Verbindlichkeiten und der Stärkung des Zusammengehörigkeitsgefühls die Identifizierung mit dem Hausarztssystem in den eigenen Reihen zu fördern. (rs)

Quellen: *Mediencommuniqué vom 7. Dezember 2001 und Jahresbericht 2001 des Vereins hawa und der Betriebsgesellschaft hawadoc*

VORSCHAU

Schwerpunktthema:
**MANAGED CARE IN DER
WELSCHSCHWEIZ**

Versorgungsnetze im Waadtland

APDRG-Klassifikation als Grundlage für die Entschädigung der Spitäler: was bedeutet das für Managed Care?

Qualität der Qualitätsmessung – die Empfehlungen des Qualitätsforums FoQual

Forschungszusammenarbeit in Gesundheitsökonomie und -management

Réseau Delta: Betrachtung nach zehnjähriger Erfahrung

Interdisziplinäre Qualitätszirkel zur Medikamentenverschreibung

Qualitätsentwicklung – ein Mehrwert für die Versicherer?

Qualitätsentwicklung im Thurgau

Auch die sieben Thurgauer Hausarztnetze haben gemäss Kostenauswertung der SanaCare im Hausarztmodell die Kostendifferenz von 15 Prozent im Vergleich zur konventionellen Versicherung in den Jahren 1997 bis 2000 immer übertroffen. Im Jahr 2001 wurden im Thurgau mit der Schaffung integrierter Ärztenetze neu auch die Spezialärzte in die Praxis und im Spital als gleichberechtigte Partner in die Ergebnisverantwortung eingebunden. Da der Sparanreiz auch die Gefahr einer Verschlechterung der medizinischen Versorgung birgt, entwickeln die Thurgauer Ärztinnen und Ärzte Massnahmen, um die Qualität ihres Angebots aufzuzeigen und zu verbessern. Als Grundlage dienen ihnen dabei die von der EQUAM-Stiftung (Externe Qualitätssicherung in Managed Care) entwickelten Qualitätskriterien, die sie jedoch ihrerseits überarbeiten. (rs)

Quelle: *Pressemappe zur Medienkonferenz des Vereins Managed Care Thurgau (VMCT) vom 21. November 2001*