

Stimmen zu Entwicklungen im Gesundheitswesen

Ungleiches Case-Management

Wer verunfallt oder erkrankt und deshalb Versicherungsleistungen zur Rehabilitation benötigt, gerät je nach Situation in sehr unterschiedlich gute Hände, schreibt Ruedi Schläppi in der Zeitschrift «Soziale Medizin». Zwar hätten in letzter Zeit viele Unfall-, Kranken-, Haftpflicht- und BVG-Versicherer für solche Fälle in ihren Schadenabteilungen das Case-Management (CM) eingeführt. Zurzeit werde aber «alles, was bei der Schadenerledigung im Interesse der Kosteneinsparung getan wird, als CM bezeichnet». Die Qualität hänge dabei unter anderem davon ab, ob der Betroffene selbstständig erwerbend, angestellt oder nicht erwerbstätig sei, ob es sich um eine Krankheit oder um einen Unfall handle und ob eine Drittperson haftbar sei. Auch das Geschlecht, das Alter, der Ausbildungsstand und die Nationalität spielten eine entscheidende Rolle. Ältere und anderweitig «ungünstig positionierte» Personen hätten «vorweg keine Chance, in ein CM-Verfahren eingebunden zu werden». Ihnen bleibe nur der traditionelle Weg der Schadenbearbeitung, sprich: «die normal übliche Streitkultur mit Gerichtsverfahren». (rs)

Quelle: Ruedi Schläppi: *Verkommt «Case Management» zum Schimpfwort? Soziale Medizin 4/04: 12–13.*

Unwirksame Schulungsprogramme

Schulungsprogramme für Patienten mit einer chronischen Erkrankung (Arthritis, Asthma, Diabetes, Hypertension und andere) haben nur einen bescheidenen beziehungsweise im Fall der Arthritis gar keinen positiven Effekt auf krankheitsspezifische Parameter (z.B. Schmerzen, Zuckerspiegel, Blutdruck); der bestehende Effekt scheint vor allem auf eine bessere Compliance zurückzuführen sein. Zu diesen Schlüssen kommt eine Übersichtsstudie (Systematic Review), die Madlaina Scharplatz im «Journal Club» des Horten-Zentrums vorstellt. Allerdings seien die Ergebnisse

mit Vorsicht zu geniessen, weil die untersuchten Primärstudien methodisch stark variierten und viele wichtige Daten nicht erfassten. (rs)

Quelle: Madlaina Scharplatz: *Self-Management-Schulungsprogramme für chronische Krankheiten sinnvoll? Horten-Zentrum für praxisorientierte Forschung und Wissenstransfer, Internet: www.evimed.ch, 22. September 2004.*

Hilfreiche Metakommunikation

Wie sollen Ärzte ihren Patienten und deren Angehörigen niederschmetternde Botschaften kommunizieren? Wie sollen sie ihren zunehmend selbstbewussten Langzeitpatienten begegnen? – Die Verunsicherung in der Kommunikation zwischen Ärzten, Patienten und Angehörigen liegt, wie Ruth Herzog-Diem in einem Workshopbericht schreibt, oft «nicht nur bei den PatientInnen». Hier könnte, meint Herzog-Diem, die Metakommunikation – das Gespräch über die Art der Kommunikation in der Sprechstunde – weiterhelfen. So führte die Tagung «Wie geht es uns heute, Herr Doktor?» für PatientInnen, Angehörige und ÄrztInnen, an der diese Metakommunikation gepflegt wurde, zum Beispiel zur Erkenntnis, dass Langzeitpatienten oft «weniger den wissenden Arzt als den Begleiter, die ZuhörerIn» brauchen – «ein Gegenüber, (...) mit dessen Hilfe sie herausfinden können, was sie stärkt». (rs)

Quelle: Ruth Herzog-Diem: *In Selbsthilfegruppen engagierte PatientInnen wollen partizipieren. Primary Care 47/2004: 948–950.*

Unrentable Blockbusters

Manche Pharmafirmen zweifeln, wie die «Neue Zürcher Zeitung» berichtet, an der Zukunft von «Blockbuster-Präparaten» – Medikamenten, die breit vermarktet und verschrieben werden. Einerseits ist bei diesen Medikamenten (z.B. Schmerzmittel) nämlich das Risiko von Sammelklagen besonders hoch; andererseits haben sie konkurrierenden Produkten oft nur wenig voraus, was möglicherweise die Treue der Kunden und deren Bereitschaft, Therapierisiken einzugehen, schmälert. Zudem be-

fürchten Pharmamanager, dass das US-amerikanische Gesundheitsprogramm «Medicare» für Betagte ab 2006 pro Krankheit nur noch die Kosten für ein oder zwei Präparate erstatten könnte, was «in erster Linie den möglichst breit vermarkteten Präparaten zusetzen» würde. (rs)

Quelle: *Bauchweh bei den Pharmakonzernen. Neue Zürcher Zeitung, 23. Oktober 2004.*

Unsichere Patientensicherheit

An Behandlungsfehlern im Spital sterben in der Schweiz gemäss Schätzungen mehr Menschen als im Strassenverkehr. Das soll offenbar auch so bleiben. Die Stiftung für Patientensicherheit, die Ende 2003 gegründet wurde, um Projekte zur Reduktion von Behandlungsfehlern (z.B. Medikationsfehler) durchzuführen, steht nämlich laut der «Neuen Zürcher Zeitung» möglicherweise bereits wieder vor dem Aus. Während der Geschäftsführer der Stiftung die Patientensicherheit primär für eine Staatsaufgabe halte, sei der Bund weder bereit noch in der Lage, die geforderten Mittel bereitzustellen. (rs)

Quelle: *Keine weiteren Mittel für Patientensicherheit. Neue Zürcher Zeitung, 21. Oktober 2004.*

Keine Generikaförderung

Der neue Tarifvertrag über die leistungsorientierte Abgeltung (LOA) des Verbandes Schweizer Krankenversicherer Santésuisse mit dem Schweizerischen Apothekerverband bringt gemäss den Vertragspartnern Vereinfachungen und mehr Qualität. Gemäss den Konsumentenorganisationen dagegen bringt er für die KonsumentInnen keine Verbesserungen, sondern nur ein erneutes Umgewöhnen sowie – über die Franchise – höhere Kosten. Zudem enthalte er keine zusätzlichen Instrumente zur Generikaförderung, obwohl Santésuisse den alten unter anderem «wegen der mangelhaften Generikasubstitution» gekündigt habe. (rs)

Quellen: *Santésuisse und Schweizerischer Apothekerverband: LOA-Tarifvertrag II genehmigt. Presse-Kommuniqué, 3. November 2004. Und: Stiftung für Konsumentenschutz: Neuer Tarifvertrag LOA II: Kosmetik statt Verbesserungen. Internet: www.konsumentenschutz.ch, 3. November 2004.*