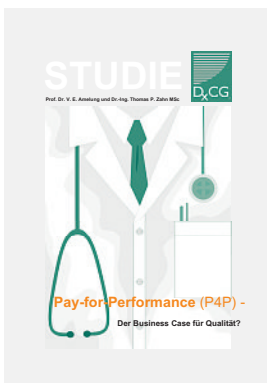


P4P – Der Business Case für Qualität?

Ob das Konzept «Pay for Performance» tatsächlich eine fundamentale Verbesserung der Qualität im Gesundheitsbereich bewirken kann, wird von den verschiedenen Akteuren kontrovers diskutiert. Um das tatsächliche Potential objektiv abschätzen zu können, braucht es mehr Erfahrungswerte.

Eine aktuelle Studie des Bundesverbandes Managed Care e. V. (BMC) untersuchte deshalb die konkrete Umsetzung von «P4P» in der Praxis unter Berücksichtigung von Erfahrungswerten verschiedener Länder.



Die Autoren kommen in ihrer Arbeit zum Schluss, dass sich «P4P» langfristig nur durchsetzen kann, wenn die Beurteilung der einzelnen Modelle aussagekräftiger wird. Zudem zeigt die Studie, dass es für eine effiziente Versorgungssteuerung eine Kombination erfolgsorientierter Vergütungssysteme mit anderen bekannten Steuerungsinstrumenten braucht.

Die Studie von Professor V. Amelung und Dr. T. Zahn mit dem Titel «Pay-for-Performance (P4P) – Der Business Case für Qualität?» finden Sie unter: www.fmc.ch > Infothek > Artikelsammlung

Das Kreuz mit den Rückenschmerzen

Medizinische Leitlinien zur Behandlung von Rückenschmerzen empfehlen eine Aktivierung des Patienten und raten dazu, passive Behandlungsmethoden und insbesondere die Verordnung von Bettruhe zu vermeiden. Gemäss einer aktuellen Studie der Universitätsklinik Heidelberg verordnen jedoch nach wie vor viele Ärzte bei chronischen Rückenleiden veraltete Therapieempfehlungen wie Spritzen, Wärme- und Kaltanwendungen und Bettruhe.

In ihrem Fazit fordern die Wissenschaftler mehr Information und Aufklärung – für Patienten wie Ärzte gleichermaßen: «Die Untersuchungen dieser Studie zeigen, dass in Deutschland passive Therapieelemente immer noch einen bedeutenden Anteil bei der Behandlung des chronischen Rückenschmerzes ausmachen. Dies steht konträr zu den aktuellen nationalen und internationalen Therapieempfehlungen. Trotz hoher Patientenzufriedenheit und subjektiv positiver Therapieeffekte war der objektiv gemessene Therapieerfolg relativ gering: Etwa die Hälfte der Patienten hat ihr Chronifizierungsstadium nicht verbessern können, Verschlechterungen und Verbesserungen haben sich über alle Stadien hinweg die Waage gehalten.

Als Konsequenz bedarf es einer umfassenden öffentlichen Aufklärung der Bevölkerung zum Thema chronische Rückenschmerzen und einer Fortbildungsoffensive für Allgemeinmediziner, Fachärzte und Therapeuten sowie einem Mehrangebot an interdisziplinär arbeitenden Therapieeinrichtungen.»

Renker EK, Schlüter J, Neubauer E, Schiltenswolf M.

Schmerz 2009, 23:284–291,

DOI: 10.1007/s00482-009-0785-6.

Qualitätsindikatoren der ambulanten Pflege (Spitex) in der Schweiz

Der Bedarf an ambulanter Pflege zu Hause nimmt laufend zu. Diese Entwicklung rückt auch Fragen der Qualität in den Fokus des öffentlichen Interesses. Der Spitex Verband Schweiz veranlasste deshalb eine Studie zur Auswahl, wissenschaftlichen Validierung und Erprobung von Qualitätsindikatoren für die ambulante Pflege. Die Studie wurde vom Schweizerischen Nationalfonds unterstützt. Sie liefert unter anderem ein Kernset von 19 Qualitätsindikatoren, die relevante Aspekte der ambulanten Pflege sowohl wissenschaftlich zuverlässig abbilden als auch praxistauglich erfassen. Ausserdem werden Empfehlungen für die Umsetzung von Qualitätsmessungen in der Praxis formuliert.

Band 96 der SGGP-Schriftenreihe; Peter Rüesch, Laila Burla, René Schaffert, Maya Mylaeus; ISBN 978-3-85707-096-9, ca. 220 Seiten, Preis 44.– Schweizer Franken für Nichtmitglieder, 35.– Schweizer Franken für Mitglieder der SGGP.

Arzt-Patienten-Beziehung genauer betrachtet

Trotz einer weltweit immer intensiver geführten Debatte über das Konzept des «informed» und «shared decision making» (SDM) in medizinischen Behandlungen und der damit verbundenen Veränderung einer dominant paternalistischen zu einer partizipativen Patient-Arzt-Beziehung, gibt es relativ wenig Informationen über die Implementation dieser neuen Kultur bzw. darüber, welche Faktoren SDM fördern oder hemmen. Zwei neue Studien aus den USA und Kanada haben nun das Verhältnis der Ärzte zu diesem Konzept genauer untersucht. Und die Ergebnisse sind ernüchternd: Zwar schätzen fast alle befragten Mediziner SDM als einen positiven Prozess ein und sie sehen auch einen potentiellen Nutzen insbesondere bei der Betreuung chronisch Kranker. Diesen hohen Werten in Bezug auf den erwarteten Nutzen stehen jedoch die effektiven Erfahrungen aus dem Praxisalltag gegenüber. Nur noch 40% der Mediziner sind überzeugt, dass

SDM den Patienten im Umgang mit ihrer Erkrankung hilft und nur 35% gehen davon aus, dass sich damit eine verbesserte Medikamenteneinnahme erreichen lässt. Kleiner werden die Zahlen auch, als die Ärzte nach ihrem tatsächlichen Einsatz von SDM gefragt wurden: 58% sagen, sie würden dies machen, wenn es um Veränderung von Verhalten der Patienten ginge, 51% machen dies bei Operationen, 47% bei chronisch Erkrankten oder 42% bei der Verordnung neuer Arzneimittel. Als Hauptgründe für diese selektive Anwendung von SDM werden Zeitmangel und die ungenügende Bezahlung des höheren Aufwandes erwähnt.

Die zusammenfassende Veröffentlichung der Befragung «Informing and Involving Patients in Medical Decisions: The Primary Care Physicians' Perspective. Findings from a National Survey of Physicians» vom Februar 2009 gibt es kostenlos unter www.fimdm.org

PSA-Test nur aus Angst vor Kunstfehler

Eine Befragung von Schweizer Allgemeinärzten und Internisten zeigt, dass nur gerade jeder zweite Mediziner vom Nutzen des PSA-Tests zur Früherkennung von Prostatakrebs überzeugt ist. Trotzdem empfehlen drei Viertel der befragten Ärzte ihren älteren Patienten diese Vorsorgeuntersuchung. Die häufige Durchführung des Tests begründen die Autoren nicht etwa mit finanziellen Anreizen, sondern mit der Angst vor möglichen rechtlichen Folgen. So befürchten die Mehrheit der befragten Ärzte Klagen wegen eines Kunstfehlers, falls ein Patient an Prostatakrebs erkrankt und der PSA-Test bei früheren Untersuchungen unterlassen wurde. Dieselben Ängste wurden bereits in früheren amerikanischen Studien erwähnt. Bis jetzt ging man jedoch davon aus, dass diese Resultate nicht auf die Schweiz übertragbar sind – ein Irrtum, wie sich jetzt zeigt.

Johan Steurer et al. Legal concerns trigger prostate-specific antigen testing; Journal of Evaluation in Clinical Practice, Volume 15 Issue 2, 390–392, published online March 2009.

Da trifft die Frauen der Schlag

Entgegen landläufigen Erwartungen über das eher gesundheitsbewusste Alltagsverhalten von Frauen sind diese oft unfähig, individuelle gesundheitliche Verhaltensmerkmale auch als Risikofaktoren für einen Schlag-

anfall zu identifizieren. Frauen unterschätzen ihr eigenes Schlaganfallrisiko und versuchen auch weniger als man vermuten könnte, ihr Verhalten primärpräventiv zu verändern. Da Frauen Risikofaktoren für einen Schlaganfall aufweisen, die sich von denen bei Männern unterscheiden, und auch, weil sie ein höheres Sterblichkeitsrisiko nach einem Schlaganfall haben als Männer, müssen gesundheitserzieherische Strategien sehr frauenspezifisch angelegt sein.

Zu diesem Schluss kommen Forscher der Universität von Connecticut in den USA, welche insgesamt 805 Frauen im Alter von 50 bis 70 Jahren und mit einem bekannten Schlaganfallrisikofaktor untersucht haben.

Die ganze Studie mit dem Titel «Perception of risk and knowledge of risk factors in women at high risk for stroke» von JL Dearborn JL und LD McCullough aus der Fachzeitschrift «Stroke» (Stroke 2009;40;1181–1186) kann unter folgendem Link kostenlos heruntergeladen werden: <http://stroke.ahajournals.org/cgi/reprint/40/4/1181>

Ausschreibung «Berufsbegleitendes Mentoringprogramm»

Die B. Braun-Stiftung, Melsungen, und die Stiftung Careum, Zürich, laden junge Nachwuchskräfte aus Management, Industrie, Medizin, Pflege und Wissenschaft mit Führungspotenzial ein, sich für die Teilnahme am «Berufsbegleitendes Mentoringprogramm – Management in der Gesundheitswirtschaft für das deutschsprachige Europa» zu bewerben. Bereits zum dritten Mal findet dieses erfolgreiche Mentoringprogramm kostenfrei für Nachwuchskräfte in Spitälern und anderen Einrichtungen des Gesundheitssektors statt.

Das Programm kombiniert ein sechsmonatiges Mentoring mit Qualifizierungsseminaren und ist berufsbegleitend angelegt. Es dient der Förderung des Nachwuchsmanagements in der Gesundheitswirtschaft. Die wissenschaftliche Leitung hat Professor Dr. Andreas J. W. Goldschmidt von der Universität Trier. Die Mentoren sind erfolgreiche Persönlichkeiten aus Krankenhäusern, der Industrie und der Wissenschaft. Das Programm startet im Mai und endet im November 2010.

Mehr Informationen erhalten Sie bei:

*Dr. Beat Sottas, Stiftung Careum,
Pestalozzistrasse 3, 8032 Zürich,
beat.sottas@careum.ch*

Vorschau

Care Management 1/10 erscheint am 22. Februar mit dem Schwerpunktthema «Selbstmanagement».