

# Stimmen zu Entwicklungen im Gesundheitswesen

## Mitsprache wirkungslos

Dass Patienten bei medizinischen Entscheidungen mitreden, ist zwar aus ethischer Sicht wünschenswert; doch ob sich dadurch auch die Behandlungsergebnisse verbessern, ist fraglich. Zu diesem Schluss gelangt Robert E. Ferner in einem Editorial im «British Medical Journal». Laut einer Cochrane-Studie verbessern Entscheidungshilfen, zum Beispiel Merkblätter, welche die Behandlungsoptionen für spezifische Krankheiten erklären, zwar den Informationsstand der Patienten und die Patientenzufriedenheit, aber nur selten – wenn überhaupt – die physischen Behandlungsergebnisse. Ferner erklärt sich dies unter anderem damit, dass Patienten auch dann, wenn sie umfassend informiert wurden und sich zusammen mit dem Arzt für eine Behandlung entschieden haben, nicht unbedingt in der Lage sind, den vereinbarten Therapieplan auch einzuhalten. Dass Patienten ihrem Arzt ihr Versagen gerne verheimlichen, findet Ferner menschlich. Und er hält es für möglich, dass Patienten dem Arzt ihre Noncompliance noch eher verschweigen, wenn die Therapieentscheidung auf gemeinsamer Entscheidungsfindung beruht. (rs)

*Robert E. Ferner: Is concordance the primrose path to health? Editorial. BMJ 2003; 327: 821-822 (11. Oktober). Internet: www.bmj.com; Hinweis: Die Ausgabe des «British Medical Journal» vom 11. Oktober enthält noch zahlreiche weitere Beiträge zum Thema «Patientenmitsprache bei medizinischen Entscheidungen».*

## Mehr Macht den Versicherten?

Trotz explodierenden Krankenkassenprämien hätten sich die Versicherten in der Schweiz bisher noch kaum Gehör verschafft, meint Laurent Aubert in «24 heures». Zwar gebe es in der Schweiz insgesamt 15 verschiedene Organisationen, die sich bemühten, die Versicherten und Patienten zu beraten und sich für sie einzusetzen. Doch obwohl diese Organisationen zusammen mehr Mitglieder hätten als der Schweizerische Mieterverband, seien sie weit davon entfernt, eine vergleichbare Lobby zu

bilden. Dass jetzt der Dachverband der schweizerischen Patientenstellen und der Verein «Gesundheit muss bezahlbar bleiben» angekündigt haben, enger zusammenzuarbeiten und in Fribourg eine gemeinsame Beratungsstelle für die Romandie zu eröffnen, wertet der Autor als «Wendepunkt». Auch die beiden anderen grossen Organisationen – die SPO (Schweizerische Patientenorganisation) und die Assuas (Association suisse des assurés) – hätten in den letzten Jahren einen Zuwachs an Mitgliedern verzeichnet. Und im Unterschied zu den bisherigen machten sich die neuen Mitglieder nicht mehr primär für das «Patient Empowerment» stark, sondern für sie stünden finanzielle Fragen im Vordergrund, was dazu führen dürfte, dass die Organisationen vermehrt politisch aktiv würden. (rs)

*Laurent Aubert: Le réveil des assurés se profilerait-il enfin? 24 heures, 15. November 2003.*

## Invalidität oder Krankheit?

Als «Vorpreschen» und möglichen «Kniefall vor den Exponenten der SVP» bezeichnet Daniel Benz im «Beobachter» die Tatsache, dass die IV-Stellen-Konferenz (IVSK) in einem Arbeitspapier einen Katalog von Krankheiten (z. B. bestimmte Depressionen, Fettleibigkeit und bestimmte Schmerzkrankheiten) erstellt hat, die «bezüglich ihres Invalidisierungsgrades kritischer zu hinterfragen» seien. Der IVSK-Präsident verteidige das Vorgehen damit, dass es wichtig sei, «die Invalidität deutlicher vom Krankheitsbegriff abzugrenzen». (rs)

*Daniel Benz: IV-Sanierung. Herumdoktern an Begriffen. Beobachter 23/03.*

## Kehrtwende blieb unbemerkt

6914.45 Franken statt, wie 1998, 1761 Franken für exakt dieselbe dreitägige Behandlung im Universitätsspital Lausanne – «Ein happiger Aufschlag», habe eine Mutter im Juni 2003 empört festgestellt, als sie den Auszug der Krankenkassenabrechnung für ihre Tochter überflogen habe. Nach ihrer Intervention habe das Spital die Rechnung korrigiert

und erklärt, es handle sich um einen Codierfehler. Die Mutter, neugierig geworden, habe dann erfahren, dass im Universitätsspital Lausanne als erstem Spital in der Schweiz seit 2002 nicht mehr die Aufenthaltsdauer im Spital, sondern die Diagnose über den Rechnungsbetrag entscheide. Diese Geschichte rapportiert Georges-Marie Bécherraz in «24 heures». Und er fügt an: Das Spital habe das neue Abrechnungssystem (APDRG) eingeführt, ohne Aufhebens davon zu machen («sans tambour ni trompette»); aber es habe damit eine entscheidende Kehrtwende in der schweizerischen Spitalpolitik vollzogen. Das einzige praktische Problem, welches das neue System mit sich bringe, sei das Problem des Datenschutzes: Der Krankenversicherer erfahre, welche Behandlungen durchgeführt worden seien. Allerdings habe der Versicherer auch bisher – mittels einer Analyse von Medikamentenverordnungen – feststellen können, unter welcher Krankheit der Patient leide. (rs)

*Georges-Marie Bécherraz: Les nouveaux tarifs du CHUV ne font plus de cadeaux. 24 heures, 14. November 2003.*

## «mipp» weiterhin hilfreich

Der Kanton Aargau will das Prozesskostenmanagement nach dem Modell »mipp« bis im Jahr 2005 (...) möglichst flächendeckend einführen. Dies gab Regierungsrat Ernst Hasler am dritten «mipp»-Symposium vom 17. Oktober 2003 bekannt. Da das Modell eine saubere Prozesskostenrechnung ermögliche, garantiere es «objektive Diskussionen um Einsparungen». Auch nach der geplanten Einführung des DRG-Modells in der Schweiz werde »mipp« als «effizientes betriebswirtschaftliches und medizinisches Controlling-Instrument» weiterhin gute Dienste leisten, denn gemäss den Erfahrungen in Deutschland benötigten die Spitäler auch im DRG-System Controlling-Instrumente, um «die überall geforderte Ergebnisqualität» nachhaltig zu sichern. (rs)

*Quelle: Pressecommuniqué des Kantonsspitals Aarau vom 22. Oktober 2003.*