

Stimmen zu Entwicklungen im Gesundheitswesen

Keine «Fertiglösung»

Die Zahl der notfallmässigen Spitalaufnahmen in Grossbritannien sei zu hoch, findet die britische Regierung. Um die Zahl zu senken, will sie für jene Patienten, bei denen die Gefahr von Notfallhospitalisationen am grössten ist, ein Case Management einführen. Ist das Erfolg versprechend? Diese Frage haben Ruth Hutt et al. vom britischen King's Fund in einer Übersichtsarbeit untersucht. Sie fassen die Ergebnisse von 19 Studien zusammen, welche die Auswirkungen des Case Managements untersuchen. Fazit: Einzig die Zahl der Spitalaufnahmen und der funktionale Gesundheitszustand werden relativ eindeutig positiv beeinflusst. Dagegen nehmen die Inanspruchnahme der Notfallstationen sowie die Spitalaufenthaltsdauern teils zu und teils ab, und die Angaben zu den Kostenfolgen sind lückenhaft und nicht vergleichbar. Die AutorInnen glauben deshalb nicht, dass das Case Management als «Fertiglösung» zur Reduktion der Spitaltage taugt. (rs)

Quelle: Ruth Hutt, Rebecca Rosen, Janet McCauley: *Case-managing Long-term Conditions: What impact does it have in the treatment of older people?* King's Fund, November 2004, London. Internet: www.kingsfund.org.uk/pdf/casemanagement.pdf

Gesundheitsfördernde Werbung

Die Kostenbeteiligung der Patienten sei heute in den USA bei fast keiner medizinischen Leistung so hoch wie bei rezeptpflichtigen Medikamenten. Die Patienten forderten deshalb zu Recht auch mehr Informationen über diese Medikamente, meint Ernst R. Berndt, ein Ökonomieprofessor mit Verbindungen zur Pharmaindustrie, im «New England Journal of Medicine». Die Pharmaindustrie werde dieser Patientenforderung künftig noch vermehrt nachkommen – in Form von an Patienten gerichteter Werbung. Berndt sieht in diesem Trend kein grundsätzliches Problem. Marketing, das nur für ein Gesundheitsproblem sensibilisiere, ohne ein spezifisches Produkt zu erwähnen,

fördere adäquate Behandlungen und sei deshalb als Beitrag zur Volksgesundheit zu betrachten. Und produktespezifische Werbung erfülle diesen Anspruch nur dann nicht, wenn sie – wie dies heute oft der Fall sei – über den Nutzen des Produkts besser informieren als über die Risiken. (rs)

Ernst R. Berndt: *To Inform or Persuade? Direct-to-Consumer Advertising of Prescription Drugs.* NEJM, 23. Januar 2005, 352: 325–328.

Versicherer erleichtert

Trotz Prämienrabatten von bis zu 50 Prozent haben nur wenige eine Krankenversicherung mit der Maximalfranchise von 2500 Franken gewählt. Diese Tatsache dürfte, so meint Markus Brotschi in der «Berner Zeitung», den meisten Kassen recht sein: «Hätten auf einen Schlag sehr viele von 1500 auf 2500 Franken gewechselt», wären laut Brotschi nämlich die Prämieinnahmen spürbar gesunken. Die Kosten dagegen wären gleich geblieben, denn «meist haben nur jene Versicherten hohe Franchisen, die ohne medizinische Behandlungen auskommen und so oder so keine Kosten verursachen». (rs)

Markus Brotschi: *Neue Maximalfranchise ist kein Renner.* Berner Zeitung, 15. Januar 2005.

Landärzte belohnen

Tatsächlich gebe es in einzelnen Landregionen zu wenig Ärzte, bestätigt Santésuisse-Direktor Marc-André Giger in einem Interview im «Bund». Andererseits sei die Ärztedichte in vielen Agglomerationen sehr hoch. Die Aufhebung des Vertragszwangs biete hier neue Lösungsmöglichkeiten: «Einem Landarzt könnten wir einen höheren Taxpunktwert geben oder ihn sonst finanziell belohnen.» Generell hätten die Kassen ein Interesse an einer guten medizinischen Versorgung der ländlichen Regionen, weil sonst die Versicherten vermehrt in die Städte reisten, wo tendenziell eher Spezialisten aufgesucht und überflüssige Leistungen eingefordert würden. (rs)

«Wir wollen Landärzte belohnen». Der Bund, 28. Januar 2005.

Gefälschte Statistiken

Die Konsumenten bezahlten in der Schweiz nicht höhere Preise für Medikamente als in anderen Ländern, der Preisindex für die 200 umsatzstärksten Medikamente sei «seit 1996 als einziger im Gesundheitswesen markant gesunken», sagt die Pharmaindustrie. Die Medikamentenpreise und -ausgaben in der Schweiz seien zu hoch, und sie würden weiter steigen, sagen der Preisüberwacher und die Krankenversicherer. Die «Neue Zürcher Zeitung» folgert daraus: «Aussagen darüber, wie stark die Medikamentenpreise und -ausgaben steigen, hängen massgeblich mit der Interessenlage desjenigen zusammen, von dem sie stammen. Oder salopper: Traue keiner Statistik, die du nicht selbst gefälscht hast.» (rs)

Bund überprüft Medikamentenpreise. Neue Zürcher Zeitung, 11. Februar 2005.

Krankmachende Normwerte

Sämtliche Messwerte, die sich aufgrund der «Gewebsermüdung» mit dem Alter verändern, seien «geeignet, als Krankheitsrisikofaktoren zu gelten», stellt Luzi Dubs in der «Neuen Zürcher Zeitung» fest. Als Beispiel nennt er den Body-Mass-Index: Bekannt sei nur der Normwert für Zwanzigjährige. Da die (sicher höheren) Normwerte für Ältere nicht bekannt seien, gelange man zur alarmierenden Aussage, dass zwei Drittel der Schweizer Übergewichtig seien. So erzeuge man «unter älter werden Menschen immer mehr Kranke». Als weitere «Organmesswerte», von denen «wir nur selten wissen», wie sie sich «altersabhängig normalerweise entwickeln», nennt Dubs zum Beispiel: «Blutdruck, Cholesterin, Blutzucker, Knochenichte». Bei letzterer seien zwar altersabhängige Kurven bekannt. Sie berücksichtigten aber nicht, dass Personen mit tiefem Gewicht sicher tiefere Werte hätten als schwerer Gewichtige gleichen Alters. (rs)

Luzi Dubs: *Wie Kranke erzeugt werden.* Neue Zürcher Zeitung, 14. Januar 2005