

IV: Eingliederungsspezialistin statt Rentenzahlstelle

«Je früher die Arbeitsfähigkeit der betroffenen Person abgeklärt wird, desto eher kann sie ihren Arbeitsplatz halten beziehungsweise desto erfolgsversprechender gestaltet sich die Wiedereingliederung.» Diese Meinung vertreten Erwin Murer, Professor für Arbeits- und Sozialversicherungsrecht an der Universität Freiburg, und Basile Cardinaux, sein Diplomassistent. Sie haben untersucht, weshalb es zur «Rentenexplosion» bei der IV gekommen ist, und sie schlagen auch eine Lösung vor. Am Anfang der Arbeitsunfähigkeit sei das Verfahren einseitig medizinisch ausgerichtet und insgesamt dauere es sehr lang. Dies verschärfe das Rentenproblem, weil lange nicht arbeiten zu können selber krank mache. Deshalb schlagen Murer und Cardinaux vor, eine Früherfassungs- und Präventionsstelle der Invalidenversicherung zu schaffen. Bei dieser müssten sich Arbeitsunfähige nach 60 Tagen melden, sofern sie nicht Leistungen der Unfallversicherung erhalten oder aufgrund von Mutterschaft nicht arbeiten können. Die Rehabilitationsfachleute der IV könnten so beweisen, was möglich sei, wenn sie rechtzeitig intervenieren können, und die IV wäre wieder mehr Eingliederungsspezialistin statt Rentenzahlstelle. (bc)

Quelle: Murer, Erwin und Cardinaux, Basile: Notwendige Weichenstellungen in der IV. In: Soziale Sicherheit 6/2003, S. 337-339.

Sozioökonomischen Status in Guidelines einbeziehen

Guidelines bergen die Gefahr, dass sie die Gesundheit der Menschen mit einem höheren sozioökonomischen Status stärker verbessern als die der sozioökonomisch tiefer gestellten. Dies verstärkt die Gesundheitsunterschiede zusätzlich. Deshalb hat Australia's National Health and Medical Research Council ein Handbuch in Auftrag gegeben, welches die Entwickler von Guidelines anleitet, wie der Effekt des sozioökonomischen Status in die Guidelines einzubeziehen ist. Herausgekommen ist ein Vier-Punkte-Programm. Am Beispiel der Herzinfarkt-rehabilitation sieht dies folgendermassen aus:

1. Die Gesundheitsentscheidung identifizieren: Übergewichtige sollen angeleitet werden, das Körpergewicht zu reduzieren und vermehrt körperlich aktiv zu sein.
2. Nach Evidenz von sozioökonomischen Effekten suchen: Studien haben gezeigt, dass der sozioökonomische Status die Fähigkeit beeinflusst, sein Gewicht zu kontrollieren und körperlich aktiv zu sein.
3. Nach Interventionen suchen, die den sozioökonomischen Effekt reduzieren: Soziale Unterstützung und Lebensstilberatung sind effektiver als Lebensstilberatung allein. Die Interventionen sollten wenig kosten, zu geeigneten Tageszeiten stattfinden, Unterstützung bieten bei der Anreise und der Kinderbetreuung, und allgemeines Gesundheitswissen vermitteln.
4. Die gefundene Evidenz des sozioökonomischen Status in die neuen Guidelines einbeziehen: Anleitung zu Gewichtsreduktion und körperlicher Aktivität sollten begleitet sein von sozialer Unterstützung und Interventionen beinhalten, die geografische, finanzielle, soziale oder bildungsmässige Barrieren reduzieren. (bc)

Quelle: Rosemary Aldrick et al.: Using socio-economic evidence in clinical practice guidelines. In: British Medical Journal, 29. November 2003, Volume 327, S. 1283-1285.

Erstes Patientengesetz in Zürich

Die Spitäler müssen eine Patientendokumentation führen, welche die Patienten einsehen können. Organentnahmen dürfen nur bei ausdrücklicher Zustimmung erfolgen. Und die Patienten müssen in verständlicher Form über eine Behandlung, deren Risiken und Alternativen aufgeklärt werden. Dies sind Vorgaben aus dem neuen Patientengesetz im Kanton Zürich. In 36 Paragraphen regelt es das Verhältnis zwischen medizinischen Leistungserbringern und den Patienten. Es ist eines der ersten und gilt im stationären Bereich. Es schlägt auch Richtlinien vor, die bei der Behandlung Sterbender gelten. So kann bei aussichtsloser Prognose die kurative Behandlung eingestellt werden, wenn sie das Leiden nur unzumutbar verlängert. Insbesondere regelt das Ge-

VORSCHAU

Schwerpunktthema: ANGEHÖRIGENPFLEGE

Erscheinungsdatum: 9. April 2004

**Die Arbeit der Angehörigen
Angehörigenpflege – Bedeutung und Entwicklung
Expedition in sechs Etappen
Häusliche Pflegeskala
Professionelle Unterstützung
Rollenerwartung an weibliche Angehörige
Hilfsangebote im Überblick**

**«Qualität kostet und spart»
(Veranstaltungsbericht)**

setz den bisherigen Graubereich der Zwangsmassnahmen bei Personen im fürsorgerischen Freiheitsentzug, im Strafvollzug oder bei nicht urteilsfähigen Menschen. Der Zürcher Kantonsrat hat das Patientengesetz begrüsst. Befürchtet wird einzig, dass die Informationspflicht der Spitäler deren Aufwand erhöht. (bc)

Quellen: Eine Richtschnur für heikle Fragen. Neue Zürcher Zeitung, 12. Januar 2004. Und: Patientengesetz – zulässige Pioniertat. Neue Zürcher Zeitung, 13. Januar 2004.

Blick auf Versorgungssysteme

«Den Blick weg von spezifischen Krankheiten hin auf die Unterstützung der Gesundheitsversorgungssysteme richten, welche die Interventionen tätigen» – dieses Fazit zieht Gill Walt, Professor für International Health Policy an der London School of Hygiene and Tropical Medicine aus dem WHO World Health Report 2003. Es mache keinen Sinn, viele Gelder in Krankheitsbekämpfungsfonds für Malaria, HIV/Aids oder Tuberkulose zu investieren, wenn nicht auch das Gesundheitssystem beachtet werde, welches diese Krankheiten bekämpfen soll. Die Schwäche der Gesundheitsversorgungssysteme behindere stark, und viele Menschen hätten nur beschränkt Zugang zu einer medizinischen Versorgung. (bc)

Quelle: Gill Walt: WHO's World Health Report 2003 (Editorial). In: British Medical Journal, Nr. 7430, 3. Januar 2004, S. 6.