

## Kostenentwicklung 1999–2003

Von 14.6 Milliarden im Jahr 1999 zu 18.2 Milliarden im Jahr 2003: So haben sich die Kosten in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) entwickelt. Die Analyse des Datenpools von Santésuisse erlaubt nun, Unterschiede zwischen einzelnen Gruppen von Leistungserbringern, Leistungsarten, Kantonen, Alter und Geschlecht aufzuzeigen. Die Resultate dieser Analyse hat Isabelle Sturny im Obsan-Arbeitsdokument Nr. 10 veröffentlicht.

Obwohl die Kosten der OKP nur einen Drittel der gesamten Kosten im Gesundheitswesen ausmachen – Sozialversicherungen, Unfallversicherungen, der Staat und vor allem auch private Haushalte bezahlen den Rest – ist es gemäss Sturny wahrscheinlich, dass eine «gewisse Übereinstimmung» mit dem gesamten Gesundheitswesen vorhanden ist. (bc)

*Quelle: Isabelle Sturny: 5-Jahres-Vergleich 1999–2003 der Kosten der stationären und ambulanten Gesundheitsversorgung in der Schweiz. Analyse der Ausgaben der Krankenversicherer OKP mit dem Datenpool von Santésuisse. Arbeitsdokument Nr. 10. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Neuenburg 2004.*

## «Persönliche Assistenz» im Kanton Waadt

15 behinderte WaadtländerInnen konnten dank PACHa zu Hause leben und mussten nicht in einer Institution gepflegt werden – beispielsweise auch eine Mutter mit kleinen Kindern, die an Multipler Sklerose leidet. PACHa (projet d'aide par une centrale d'employeurs handicapés) ist ein zweijähriges Pilotprojekt zur persönlichen Assistenz der Pro Infirmis im Kanton Waadt, das soeben abgeschlossen wurde. Die Behinderten konnten nach ihren Bedürfnissen ihr eigenes Personal einstellen, die Administration (Lohnzahlungen, Versicherungen etc.) wurde von einer Zentrale geregelt. Mit der persönlichen Assistenz können die Behinderten auswählen, wer sie pflegt, und auch wann sie die Hilfe zum Aufstehen oder Duschen möchten. Damit gewinnen sie mehr Selbstbestimmung über ihr Leben.

Schweden hat die persönliche Assistenz 1994 landesweit eingeführt und gilt als beispielhaft. Es konnte damit

die Heimpopulation stark senken und somit auch die Aufwendungen für die Heime. In der Schweiz soll ein ähnliches System für die übernächste (sechste) IV-Revision geprüft werden. Als Kandidatin für ein grossangelegtes Pilotprojekt bewirbt sich auch das Waadtländer Projekt PACHa. (bc)

*Quellen: Assistante médicale «On peut être gravement handicapé et continuer à vivre à domicile». 24heures, 18. Oktober 2004. Und: Mit Assistenz zu Autonomie. Neue Zürcher Zeitung, 18. Oktober 2004.*

## Gesundheitsdatenbanken in der Schweiz

Erstmals ist ein systematischer Überblick über die wichtigsten vorhandenen Datenbanken in der Schweiz zu Gesundheit und Gesundheitswesen erhältlich. Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium hat in seinem Arbeitsdokument Nr. 6 eine handliche Kurzversion des Forschungsprotokolls des BASS, Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien, veröffentlicht. Darin werden 61 Datenbanken kurz beschrieben nach Datenproduzent, Erhebungszweck, Datentyp, Erhebungstyp, Erhebungsart und Website. So wird zum Beispiel über den Schweizerischen Diagnoseindex SDI berichtet, welcher in Hergiswil von der IHA IMS HEALTH erstellt wird. Er stellt das Diagnose- und Therapieverhalten niedergelassener Ärzte dar, was den Zusammenhang zwischen Diagnose und Verordnung erhellt. Oder es ist zu erfahren, dass die Schweizer Nährwertdaten vom BAG und der ETH Zürich erhoben werden und die Daten zum Risikoausgleich von der gemeinsamen Einrichtung KVG in Solothurn. Das Inventar dient als Übersicht zur Wissensbasis des schweizerischen Gesundheitswesens. (bc)

*Quelle: Silvia Strub, Stefan Spycher und Theres Egger: Inventar ausgewählter Gesundheitsdatenbanken in der Schweiz. Arbeitsdokument Nr. 6. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Neuenburg 2004.*

## Telemedizin unter der Lupe

«Telemedizin bezeichnet Interaktionen zwischen Patienten und Behandelnden oder unter Behandelnden, wobei sich die Beteiligten nicht in unmittelbarem Kontakt miteinander befinden.» So definieren die AutorInnen der kürzlich erschienenen TA-

## VORSCHAU

### Schwerpunktthema: TESSIN

Erscheinungsdatum: 21. Januar 2005

### MC: Schwerer Stand in der Grundversorgung

### Spitalzusammenschluss

### Hospice: Palliatives Betreuungsnetz

### Informationskampagne über Patientenrechte

### Change-Management im Spital

### Leistungsvertrag Staat-Spitem

### Organisation der Rettungsdienste

### Wege zu einer reformierten Gesundheitsversorgung

Swiss-Studie zur Telemedizin die Telemedizin. Diese relativ offene Definition lässt Raum für die Vielfalt telemedizinischer Anwendungen: Sie erstrecken sich von E-Mail Kontakten zwischen ÄrztInnen und PatientInnen bis zu computerunterstützter Raucherentwöhnung. Die AutorInnen haben nun die Chancen und Risiken der Telemedizin beleuchtet: Steigert Telemedizin die Lebensqualität, weil beispielsweise auch Randregionen besseren Zugang zu Spezialisten erhalten? Sind telemedizinische Lösungen wirtschaftlich? Wertet die Telemedizin die Pflege auf, zum Beispiel durch Call-Centers, oder geht der persönliche Kontakt verloren und damit ein wichtiges Charakteristikum des Berufsbilds? Und wo ist der Gerichtsstand, wenn ein Spezialist per Computer einen Patienten in einem anderen Land behandelt? Die 150-seitige Studie stellt Möglichkeiten und Grenzen der Telemedizin dar und listet auch auf, was zu tun ist: Klärung (wer darf was?), Koordination (der vielen Einzelprojekte) und Information (der Bevölkerung und der Behandelnden). (bc)

*Quelle: Anne Eckhardt, Alois Keel, Andreas Schönenberger, Franz Buffon, Martin Oberholzer (2004): Telemedizin. Studie des Zentrums für Technologiefolgen-Abschätzung. Internet: [www.ta-swiss.ch](http://www.ta-swiss.ch)*