

Stimmen zu Entwicklungen im Gesundheitswesen

Spitex und Fallmanagement

Case Management in der Spitex – dieses Thema sei leider noch nicht reif. Dominik Holenstein, langjähriger Spitexbetriebsleiter und heute Fallmanager, erklärt seine Meinung der Zeitschrift «Schauplatz Spitex» wie folgt: «Zum einen ist der Blickwinkel in der Spitex oft noch zu eingeschränkt. Man ist stark mit dem Tagesgeschäft beschäftigt und macht sich wenig Gedanken zum Umfeld, das heisst zu einer regionalen und integrierten Versorgung, in der die Spitex eine wichtige Rolle spielen müsste.» Zum andern sei das Wissen über Case Management in der Spitex noch zu klein. Dabei eigne sich die Methode nicht nur bei den schwierigen Fällen. Holenstein: «Generell würde mit Case Management die Kommunikation und die Koordination zwischen Kundschaft, Angehörigen, Ärzteschaft und Spitex verbessert.» (bc)

Quelle: «Die Spitex kann mit Case Management wegweisend sein». Fallmanager Dominik Holenstein im Interview mit Kathrin Spring. In: Schauplatz Spitex Nr. 4, August 2006.

Eigenverantwortung?

Die verschriebenen Medikamente einnehmen, Arzttermine einhalten, Gesundheitskurse besuchen und die Notfallstation nicht unnötig aufsuchen – dies sind unter anderem Bedingungen, welche der Krankenversicherer Medicaid West Virginia (USA) von seinen Mitgliedern zu unterschreiben verlangen will. Werden sie nicht eingehalten, so soll der Versicherte Leistungen verlieren. West Virginias BürgerInnen sind eher arm und haben eine entsprechend schlechte Gesundheit. Die Kritik am Vorhaben ist massiv: Bin ich verantwortlich für einen verpassten Arzttermin, wenn der Bus nicht gefahren ist? Ist es meine Schuld, wenn ich zu wenig Geld habe, um gesunde Nahrungsmittel zu kaufen? Wenn ich nicht verstehe, wie die Medikamente einzunehmen sind, soll ich dann bestraft werden, wenn ich es falsch mache? Was soll ich tun, wenn ich an der Arbeitsstelle nicht freikriege für einen Arztbesuch? Soll ich

deswegen das Recht verlieren, einen Diabeteskurs zu besuchen? Robert Steinbrook schreibt im «New England Journal of Medicine»: Eigenverantwortung tönt gut – sie in Versicherungsprogrammen umzusetzen dürfte jedoch schwierig sein. (bc)

Quelle: Robert Steinbrook: Imposing Personal Responsibility for Health. In: The New England Journal of Medicine. Volume 355: 753–756. 24. August 2006. Und: Gene Bishop & Amy C. Brodkey: Personal Responsibility and Physician Responsibility – West Virginia's Medicaid Plan. The New England Journal of Medicine. Volume 355: 756–758. 24. August 2006.

NHS: Schlechte Leistung trotz mehr Geld?

Grossbritannien hat als einziges der weit entwickelten Länder die Sterblichkeit nach Schlaganfällen zwischen 1999 und 2003 nicht senken können. Dies zeigt eine OECD-Statistik. Die Todesfallrate nach Schlaganfällen sei fast 100 Prozent höher als in Australien, Kanada, Schweden, den USA und der Schweiz. Mit dieser Aussage kritisiert der britische Think-Tank Civitas das britische staatliche Gesundheitswesen NHS. Die britische Regierung habe zwar massiv mehr Geld ins NHS gesteckt und zum Beispiel Wartezeiten für Operationen senken können. Das Geld sei jedoch «grösstenteils verschwendet» worden, so Civitas. Unlautere Machenschaften, um die Statistik zu schönen, exzessive Pausen und Verspätungen bei Operationen führt Civitas zudem an. Die wirklichen Probleme lägen jedoch dort, wo es keine öffentlich stark beachtete Statistik gebe. (bc)

Quelle: Kritik am britischen Gesundheitswesen. In: Neue Zürcher Zeitung, 15. August 2006.

Gesundheit langfristig fördern

«Abbau von selbstschädigendem Verhalten» verspreche in den westlichen Industrienationen weiteren Gesundheitsgewinn. Dies schreibt Felix Gutzwiller, Professor für Sozial- und Präventivmedizin an der Universität Zürich, im Editorial von «Focus», dem Magazin der Gesundheitsförderung Schweiz. «Konzepte wie Gesundheitskompetenz, Handlungsautonomie, Eigenverantwortung und

aktive Mitgestaltung der Umwelt» gehörten deshalb zur neuen langfristig ausgerichteten Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz. Felix Gutzwiller, der auch Stiftungsratsmitglied der Organisation ist, gibt an gleicher Stelle zu bedenken: «Zudem ist offensichtlich, dass die Entwicklung zu einem selbstbestimmten Individuum entscheidend durch Faktoren geprägt wird, die nur marginal durch Gesundheitsförderung beeinflusst werden können, etwa Persönlichkeit, Elternhaus, Bildungschancen und sozialer Kontext.» (bc)

Quelle: Felix Gutzwiller: Gesundheit, das unentdeckte Kapital. Editorial. In: Focus, Das Magazin von Gesundheitsförderung Schweiz. Nr. 27, Juni 2006. Und: Langfristige Strategie der Gesundheitsförderung Schweiz. Internet: www.gesundheitsfoerderung.ch; 27. August 2006.

Enhancement-Medizin

Nicht therapeutische, präventive, rehabilitative oder palliative Behandlungen sind mit Enhancement-Medizin gemeint, sondern solche, die aufgrund individueller Präferenzen oder kultureller Normvorstellungen erfolgen. Christian Lenk, Ethiker an der Georg-August-Universität in Göttingen, hat sich mit dem Phänomen befasst: Es kann in der Reproduktionsmedizin bedeuten, dass man Kinder mit bestimmten Merkmalen oder einem bestimmten Geschlecht möchte. Oder Menschen formen den eigenen Körper mit Tattoos, Doping, Bodybuilding oder ästhetisch-plastischer Chirurgie so, wie es ihren Wünschen entspricht – oder den ästhetischen oder kulturellen Vorstellungen einer Gesellschaft. Es kann aber auch sein, dass Kindern Ritalin gegeben wird, damit in Schule und Freizeit unerwünschtes, oft «jungenhaftes» Verhalten weniger auftritt. Bezieht sich ein medizinischer Eingriff auf eine Krankheit im engeren Sinn oder auf ein gesellschaftlich unerwünschtes Merkmal? Lenk weist auf die Gefahr hin, dass soziale und kulturelle Probleme medikalisiert werden. Zudem: Wer bezahlt missglückte Enhancement-Versuche? (bc)

Quelle: Christian Lenk: Den gesunden Körper verbessern? In: SAMW-Bulletin Nr. 3/06.