

## Statt IV wieder eine Arbeitsstelle

Schnell und unbürokratisch den Weg zurück in die Arbeitswelt finden ist das Ziel einer neuen Dienstleistung für psychisch kranke Menschen. Angeboten wird sie von der Case Management Arbeitsintegration der Integrierten Psychiatrie Winterthur (IPW). Eine Sozialarbeiterin und Pflegefachfrau führt mit den Klienten, die ihr von Psychiatern überwiesen werden, Gespräche, sucht nach Lösungsansätzen und bietet Trainingsstellen, um sie auf die Rückkehr in die Arbeitswelt vorzubereiten. Während eines Pilotprojektes letztes Jahr wurden 14 Klienten, darunter Krankenschwestern, Hilfsarbeiter, Buchhalter und Techniker betreut. Sechs von ihnen arbeiten heute wieder 100 Prozent, drei sind wieder teilweise arbeitsfähig. Mit dieser Form von Arbeitsintegration für psychisch kranke Menschen nimmt Winterthur eine nationale Vorreiterrolle ein. Die Kantone bezahlen nichts für dieses neue Angebot. Die Kosten übernehmen Arbeitgeber und Taggeldversicherer. Häufig überweisen diese ihre Mitarbeiter und Versicherten direkt zur Case Managerin. (kd)

Quelle: K.Fischer, S. Anderegg: Arbeit statt IV-Rente für psychisch Kranke. Tages-Anzeiger, 10.10.05

## Die Versicherten hätten gern den Fünfer und ds Weggli

Eine Umfrage der Schweizer Krankenversicherer (santésuisse) fördert Widersprüchliches zu Tage. So befürworteten 86 Prozent der befragten Versicherten sehr oder eher eine Weiterführung des bisherigen Systems mit Kopfprämien und individuellen Prämienverbilligungen. Bei der Frage, ob einkommensabhängige Prämien eingeführt werden sollen, sind 61 Prozent sehr oder eher dafür. Hingegen sind konkrete Umsetzungsvorschläge für einkommensabhängige Prämien, wie zum Beispiel Lohnabzug oder eine Finanzierung über die Mehrwertsteuer, nicht mehrheitsfähig. Werden den Befragten aber die Konsequenzen einer einkommensabhängigen Finanzierung aufgezeigt (neue Steuern oder Lohnabzüge), ist die Skepsis grösser und die Vorzüge des

bisherigen Systems werden höher eingeschätzt. Ähnlich die Einstellung zum Problem der hohen Kosten im Gesundheitswesen: 68 Prozent der Befragten wollen keine Qualitätseinbußen in Kauf nehmen und 45 Prozent finden, man solle nicht sparen. (kd)

Quelle: Peter Marbet: Die Verwaltungskosten werden massiv überschätzt. Info santéuisse 10/05.

## Mangelnde Mobilität

Eine Fallstudie aus Basel untersucht die Mobilität von Managed-Care-Versicherten am Beispiel von HMO-Patienten. Die Firma HMO Gesundheitsplan in Basel betreut ihre Patienten in der eigenen Gruppenpraxis sowie auch in einem Ärztenetzwerk. Dieses bestand 2002 aus rund 70 Ärzten, von denen sechs per Ende Jahr austraten. Insgesamt waren 800 HMO-Mitglieder vom Austritt betroffen. Sie mussten sich entscheiden, ob sie auch 2003 dem HMO Gesundheitsplan treu bleiben oder lieber austreten wollten. Für einen Verbleib entschieden sich 47 Prozent, wobei es eher Männer waren, die ihrer Versicherungsform treu blieben als die Frauen. Mit einem Durchschnittsalter von 55 Jahren gegenüber 44 sind die Ausgetretenen deutlich älter als die Verbleiber. Anders verhält es sich mit den Kosten, da diese tendenziell mit dem Alter korreliert sind. So kostete eine im Netzwerk verbleibende Person durchschnittlich rund 48 Prozent weniger als eine austretende. Auch wenn sich von einer Fallstudie nicht unbedingt auf das ganze Krankenversicherungssystem schliessen lässt, verdeutlicht sie nach Ansicht des Autors doch eine zentrale Problematik. Diese ist die mangelnde Mobilität der Versicherten, die für das Funktionieren eines marktwirtschaftlich ausgerichteten Gesundheitssystems notwendig ist. Managed-Care-Organisationen können nur wachsen und damit Wettbewerbsdruck auf die traditionellen Versicherungsformen beziehungsweise Krankenkassen ausüben, wenn die Versicherungsnehmer auf Preis- und Qualitätsunterschiede entsprechend reagieren. (kd)

Quelle: Markus A. Ziegler: Mobilität von Managed-Care-Versicherten – eine Fallstudie. Schweizerische Ärztezeitung 2005; 86: Nr. 24

## VORSCHAU

### Schwerpunktthema: PSYCHISCHE GESUNDHEIT

Erscheinungsdatum: 20. Januar 2006

#### Daten und Fakten über psychische Gesundheit

#### Früherkennung von Depressionen

#### Psychotherapie im HMO-Modell

#### Balance zwischen stationärer und ambulanter Versorgung

#### Stigmatisierung von psychisch Kranken

#### Möglichkeiten der Suizidprävention

#### Bericht zur Tagung der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik (SGGP)

## Deutschland: zu wenig Medikamente für schwache Herzen

Herzschwäche ist eine Erkrankung, bei der Patienten an Atemnot, Ödemen und Erschöpfung leiden. Sie ist zwar nicht heilbar, doch gibt es Medikamente, die den Erkrankungsverlauf verzögern und teure Spitalbehandlungen verhindern können. Doch viele Patienten mit Herzschwäche (Herzinsuffizienz) erhalten diese Medikamente nicht, selbst wenn sie von Fachärzten behandelt werden. Dies ergab eine Studie, die in sechs EU-Ländern durchgeführt wurde. Dort wurde jeweils bei 25 Kardiologen überprüft, ob sie sich bei Diagnose und Behandlung der Herzinsuffizienz am aktuellen Stand der ärztlichen Kunst orientieren. «Die Leitlinienkonformität der deutschen Ärzte betrug in der Diagnose nur 67 Prozent», beklagt Studienleiter Erland Erdmann von der Universität Köln. Das Nichtbeachten kommt die Krankenkassen und damit die Versicherten teuer zu stehen. Die Studie ergab nämlich auch, dass die Zahl der Spitaleinlieferungen um ein Drittel niedriger ist, wenn die Patienten alle notwendigen Medikamente erhalten (kd)

Quelle: M. Flesch et al.: Leitliniengerechte Herzinsuffizienzbehandlung in Deutschland. Deutsche Medizinische Wochenschrift 2005; 130 (39): 2191-2197.