

**Deutsche Konkurrenz**

Die Hegnau-Bodensee-Hochrhein-Kliniken GmbH hat in Luzern eine Geschäftsstelle eröffnet, die erste eines ausländischen Klinik-anbieters in der Schweiz. Erklärtes Ziel ist es, rechtzeitig auf dem Markt zu sein, sollte das Territorialprinzip in der Schweiz fallen, das grenzüberschreitende Behandlungen in der Grundversicherung verbietet. Dies erklärt der Geschäftsleiter Marcel Johann. Bis dahin werden Dienste der Zusatzversicherung angeboten, die es in der Schweiz nicht gibt oder die 30 bis 50 Prozent teurer sind. Die Qualität sei dabei vergleichbar, so Johann, nur der Komfort in den deutschen Kliniken etwas geringer. (bc)

Quelle: Ueli Bachmann: Werben um Schweizer Patienten. In: St. Galler Tagblatt, 7. Februar 2007.

**Behandlung im Ausland**

Auf der Reise erkranken, die Pensionierung im Ausland verbringen, in Grenzregionen wohnen, die Warteliste im eigenen Land umgehen, eine Behandlung erhalten, die im eigenen Land verboten ist – es gibt viele Gründe, weshalb sich PatientInnen im Ausland behandeln lassen. Grenzüberschreitende Behandlungen, auch innerhalb der EU, sind aber nicht einfach, wie das BMJ schreibt. Die Schlüsselfrage ist und bleibt, wer bezahlt und wie viel. Daneben ist aber auch der Zugang zu medizinischer Information ein Problem: Zwar haben einige Länder die elektronische Krankengeschichte eingeführt, die Systeme sind aber untereinander nicht kompatibel. Auch rechtliche Fragen tauchen auf: Welche Staatsbürgerschaft erhält ein im grenznahen Ausland geborenes Kind? Und wie wirkt sich die Konkurrenz der Länder auf den heimischen Markt aus? (bc)

Quelle: Helene Legido-Quigley et al.: Patient mobility in the European Union. In: British Medical Journal, 2007; 334: 188–190. 27. Januar.

**Krankheitskosten in Patientengruppen vorhersagen**

Wie kann die Morbidität einer Patientenpopulation beurteilt werden? Eine Studie identifiziert und vergleicht fünf Instrumente: soziodemographische (welche sich auf Alter und Geschlecht stützen), diagnosebasierte, medikamentenbasierte (über die verordneten Medikamente wird auf die Er-

**Mehr Qualität und Patientensicherheit – Managed Care als Schlüsselfaktor**

Die Patientenperspektive

Lernen aus Fehlern

Erfahrungen eines Patientenbeirats

Prozessmanagement

Messmedizin – Menschenmedizin

Managed Care als Schlüsselfaktor

Erfolg von Case Management vorhersagen

Erscheint am 1. Juni 2007

krankung geschlossen) und kostenbasierte (die früheren Kosten sagen die weiteren Kosten voraus) sowie die selbst eingeschätzte Gesundheit. Die Instrumente unterscheiden sich punkto Datenqualität, Vorhersagekraft, Aufwand, Anreize für Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen oder in der Codierung. Fazit: Ein grosser Teil der Kosten kann auch bei Berücksichtigung von Diagnosen und Medikamenten nicht akkurat vorhergesagt werden. (bc)

Quelle: Karin Huwiler-Müntener et al: Instrumente zur Beurteilung des «Case-Mix»: eine systematische Literaturanalyse. In: Schweizerische Ärztezeitung 2007; 88: 7.

**Weniger Medikamente, bessere Compliance**

Acht Tabletten pro Tag müssen herzkreislaufkranke Menschen durchschnittlich einnehmen. 35 Prozent dieser PatientInnen vergessen zeitweise die Einnahme, und die Hälfte weiss nicht wirklich, wofür die Medikamente sind. Als gut compliant eingestuft wurden nur 50 Prozent der PatientInnen. Die Compliance sinkt signifikant, je mehr Medikamente eingenommen werden müssen. Dies sind Resultate aus einer Studie mit 100 PatientInnen. Die Autoren schlagen vor, sich auf die wirklich notwendigen Substanzen zu reduzieren, was die Compliance verbessere und auch wirtschaftlich entlaste. Therapieleitlinien konsequent einzuhalten sei bei mehr als vier Medikamenten pro Patient und Tag möglicherweise nicht sinnvoll. (bc)

Quelle: D. Rottlaender et al: Multimedikation, Compliance und Zusatzmedikation bei Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen. In: Deutsche Medizinische Wochenschau 2007; 132: 139–144.