

Politik: Die SPO verlangt ein 5-jähriges DRG-Moratorium

MARGRIT KESSLER — Was bedeutet das Kürzel DRG und wie wird es die Zukunft der Patienten beeinflussen? DRG heisst Diagnosis Related Groups – zu Deutsch «diagnosenbezogene Fallkostenpauschalen».

Wenn im Gesundheitssystem einschneidende Veränderungen stattfinden, dann werden diese immer mit Kosteneinsparung begründet. Die Erfahrungen in Ländern und Kantonen, welche die diagnosebezogenen Fallkostenpauschalen bereits eingeführt haben, zeigen jedoch, dass die erhofften gesundheitspolitischen Ziele wie Transparenz, Vergleichbarkeit und Kosteneinsparung nicht erreicht wurden.

Trotzdem will die Schweiz nun ein nationales DRG-System einführen, das an Radikalität alle ändern Länder übertrifft: Das DRG-System soll ausnahmslos für alle Leistungen (inkl. Anteil der Investitionen) der stationären Akutversorgung gelten. Dies bedeutet eine wesentliche Verschärfung gegenüber den in einigen Kantonen heute schon angewandten DRG-Systemen. Was bedeutet diese nun für die Patienten und Patientinnen? Hierzu die drei wichtigsten Punkte:

1. Wie kann die Versorgungssicherheit gewährleistet werden, wenn die Patienten so schnell wie möglich in Folgeinstitutionen abgeschoben werden? Diese Institutionen werden nicht überprüft! Einige bereiten sich bereits darauf vor, dass sie die frisch operierten Patienten aufnehmen können. Aus unserer Sicht verfügen die Rehabilitationen nicht über die geeigneten Infrastrukturen und entsprechend ausgebildetes Personal, um Akutpatienten zu pflegen.
2. Ein grosses Problem ist der Datenschutz. Fachleute sind der Ansicht, dass bei der Krankenkasse ohne Operationsbericht und Austrittsbericht nichts mehr läuft. Bald werden sie die ganze Krankengeschichte zur Einsicht verlangen. Da die Krankenkassen gezwungen werden zu sparen, befürchten wir, dass dieses Wissen vermehrt gegen die Patienten verwendet wird. Die Vertrauensärzte sind Angestellte der Krankenkassen. Sie stehen dem Brotgeber näher als den Patienten. In Deutschland nennt man die Vertrauensärzte «medizinischer Dienst». Dieser arbeitet absolut unabhängig von den Krankenkassen. Wir verlangen bei der Einführung der DRG auch für die Schweiz einen unabhängigen medizinischen Dienst, der das Datenschutzproblem löst.
3. Die Auswirkungen auf die vor- und nachgelagerten Bereiche werden beträchtlich sein. So werden Patienten, die teure Medikamente benötigen, ins Ambulatorium verlegt. Es ist uns bekannt, dass die Onkologen neue Therapiepläne erstellen. Den schwer-

kranken Patienten werden die Zytostatika vorwiegend nur noch ambulant verabreicht, damit sie die Fallpauschalen nicht belasten. Überlegt wird auch, wie das Implantieren von teuren Prothesen – z. B. Inkontinenzprothesen, die Fr. 30'000.– kosten – ins Ambulatorium verlegt werden kann, damit die Fallpauschalen nicht belastet werden. Diese Umstellung wird unsere Krankenkassenprämien massiv belasten, weil die ambulante Versorgung im Spital zu 100% von der Krankenkasse bezahlt werden muss.

Die Krankenkassenprämien werden massiv ansteigen. Die Allgemeinheit, der Steuerzahler, wird entlastet, aber die Kosten werden verschoben und auf die Prämien abgewälzt. So wird es den Einzelnen mehr treffen. Es sind zu viele Fragen offen! Deshalb verlangen wir ein fünfjähriges Moratorium! •

Wir sammeln Unterschriften für das fünfjährige Moratorium. Sie können es unter www.drug-moratorium.ch unterschreiben.

Buchtip: Was kann ich selbst für mich tun?

Viele Patienten fragen: «Was kann ich selbst für mich tun?» Die lapidare Antwort: «Sie können gar nichts tun – leben Sie so weiter wie bisher!» wird von ihnen heute nicht mehr akzeptiert. Und so machen sie sich, häufig auf sich allein gestellt, auf die Suche nach dem eigenen Weg, um die persönlichen Quellen der Kraft für die Überwältigung der Krankheit zu erschliessen. Die Patienten fragen nach Mitteln und Methoden aus der Komplementärmedizin, die wichtige Helfer sind auf diesem Weg. Sie suchen Orientierungshilfen und Ärzte, die sie als kompetente Patienten respektieren, unterstützen und fördern.



Dieses Buch zeigt anhand von zehn Porträts von Krebspatienten, wie wichtig diese Kompetenz von Patienten für sich selbst, aber auch für die moderne Medizin ist. Es macht deutlich, dass sie sich nicht gegen die Schulmedizin richtet, sondern diese ergänzt um

Behandlungskonzepte, die sich aus der komplementären Wirklichkeit des Patienten ableiten. Und damit ergibt sich auch ein neues Verständnis von Komplementärmedizin. Sie wird immer mehr zum notwendigen Bestandteil der modernen, auf den Willen und das Wohl des individuellen Patienten ausgerichteten Medizin. Kompetente Patienten haben sich in den letzten Jahren eine eigene Patientenkultur mit einer eigenen Sprache und mit eigenen Formen der Kommunikation geschaffen. Dieses Buch beschreibt die Dimensionen dieser Patientenkultur als eine starke normative Kraft im zukünftigen Gesundheitswesen. •

A. Bopp / D. Nagel / G. Nagel: Was kann ich selbst für mich tun?, 128 Seiten, Fr. 24.80, ISBN (10) 3-907625-23-4, ISBN (13) 978-3-907625-23-1.

Vortrag: Fallpauschale in Spitälern – Experiment an der Bevölkerung?

Ab 2012 wird in der Schweiz unter öffentlichen wie privaten Spitälern durch die neu eingeführte Fallpauschale ein harter Wettbewerb einsetzen. Wir berichten über die Risiken und Gefahren für Patientinnen und Patienten in diesem Zusammenhang.

Inhalte

- Aufklärung über das neue Abrechnungssystem in den Spitälern
- Massnahmen zum Schutz der Patientinnen und Patienten
- Krankenkassen und ihr Datenhunger

Referentinnen

- Margrit Kessler, Präsidentin Stiftung SPO Patientenschutz
- Barbara Züst, lic. iur., Beraterin Stiftung SPO Patientenschutz

Datum / Zeit

Dienstag, 26. Oktober 2010, 16 – 18 Uhr

Ort

In der Nähe des HB Zürich. Der genaue Ort wird Ihnen nach Anmeldeeingang bekanntgegeben.

Veranstalter

Stiftung SPO Patientenschutz, Häringstrasse 20, 8001 Zürich
Tel. 044 252 54 22, Fax 044 252 54 43,
spo@spo.ch, www.spo.ch

Kosten

Fr. 25.– für Mitglieder der SPO
Fr. 35.– für Nichtmitglieder

Anmeldung

Anmeldungen per Telefon, Fax oder Mail werden in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt. Sie sind verbindlich und werden bestätigt. Die Platzzahl ist beschränkt. •

**Lücken im neuen Humanforschungsgesetz**

BARBARA ZÜST, LIC. IUR.,
Beraterin SPO

Im März dieses Jahres hat die Schweizer Stimmbölvölkerung den neuen Verfassungsartikel zur Forschung am Menschen gutgeheissen. Damit wird dem Bund die Kompetenz zur Gesetzgebung im Bereich der Forschung am Menschen übertragen. Die Stiftung SPO Patientenschutz unterstützte den Verfassungsartikel und engagierte sich öffentlich für ein Ja.

Der Bund setzte nun seine Gesetzeskompetenz um, nämlich indem der Bundesrat das von ihm bereits verabschiedete Humanforschungsgesetz (HFG) an die eidgenössischen Räte zur Beratung überwies. Die Stiftung SPO Patientenschutz muss nach Durchsicht des geplanten Humanforschungsgesetzes leider feststellen, dass die neuen Regelungen noch wesentliche Lücken bezüglich eines wirksamen Schutzes der Menschenwürde und des Schutzes der Persönlichkeit der Patientinnen und Patienten aufweisen. Dieser Schutz muss in der Medizin bei der zukünftigen Forschung am Menschen im Zentrum stehen und Vorrang haben vor der Forschungsfreiheit. Aus Erfahrung wissen wir, dass in der Praxis immer wieder in Einzelfällen experimentelle Massnahmen bei Patienten ohne vorgängige ausreichende Aufklärung durchgeführt werden. Patienten werden unter dem Deckmantel von Heilversuchen unzulässigen Gefahren ausgesetzt, geschädigt oder die Behandlung endet für sie im schlimmsten Fall sogar tödlich.

Unsere Forderung ist deshalb klar und eindeutig: Sämtliche von experimentellen Massnahmen betroffene Personen müssen in ihrer Würde, Persönlichkeit und Gesundheit ausreichend geschützt werden. Aktuell werten die Gerichte im entscheidenden Moment die Therapiefreiheit des Arztes regelmässig höher als das sich aus der Menschenwürde ergebende fundamentale Selbstbestimmungsrecht des Patienten. Bei den uns vorliegenden Fällen haben behandelnde Ärzte unerprobte medizinische Verfahren angewandt, ohne die Patienten darüber entsprechend aufzuklären. In der Folge wandten sich die Hinterbliebenen der in beiden Fällen verstorbenen Patienten an die Gerichte. Trotz offensichtlich fehlender Patienteneinwilligung und somit Verstoss gegen das Selbstbestimmungsrecht sowie gegen die ärztlichen Sorgfaltspflichten, blieben die misslungenen ärztlichen Forschungsversuche für die Behandelnden ohne Folgen.

In der Version des Bundesrates ist vorgesehen, dass der Geltungsbereich des Humanforschungsgesetzes die Heilversuche im Einzelfall bzw. die experimentellen Verfahren nicht einbezieht. Damit bleiben aus unserer Sicht gerade diejenigen Forschungsversuche an Patienten geschützt, die wegen Skandalen und Verbrechen in der Vergangenheit überhaupt Anstoss für die Regulierung der Humanforschung gegeben haben. Je unerprobter medizinische Anwendungen sind, desto höher ist der Schutzbedarf von Betroffenen. Dass gerade Experimente bzw. Heilversuche im Einzelfall nicht unter den Schutzbereich des geplanten Humanforschungsgesetzes fallen sollen, ist vernünftigerweise nicht einsehbar.

Deshalb setzt sich die Stiftung SPO Patientenschutz aktiv politisch dafür ein, dass bei der Umsetzung des Verfassungsartikels zur Humanforschung auch die vorerwähnte besonders vulnerable Patientengruppe nicht jeglicher Forschungsfreiheit ausgesetzt wird. •

SPO-Beratungsstellen**SPO-Beratungsstellen/OSP Conseil**

Für die ganze Schweiz (für Nichtmitglieder)
Telefon 0900 56 70 47, Fr. 2.13 p. Minute
Mo–Fr 9.00–16.00 Uhr

SPO-Beratungsstelle Zürich (Geschäftsstelle)

Häringstrasse 20, 8001 Zürich
Telefon 044 252 54 22, Fax 044 252 54 43
Mo–Do 9.00–12.00 und 13.30–16.30 Uhr

Servizio di consultazioni OSP Bellinzona

piazza indipendenza 1, c. p. 1077
6501 Bellinzona, Telefon 091 826 11 28
Di 9.00–12.00 und 13.30–16.30 Uhr

SPO-Beratungsstelle Bern

Eigerplatz 12, 3007 Bern
Postadresse: Postfach, 3000 Bern 14
Telefon 031 372 13 11, Fax 031 372 13 16
Mo, Di, Do 8.30–12.00 und 13.30–16.00 Uhr

SPO-Beratungsstelle St. Gallen

Rosenbergstrasse 72, 9000 St. Gallen
Telefon 071 278 42 40, Fax 071 278 20 40
Mo und Fr 9.00–12.00 und 13.30–16.30 Uhr,
Mi 9.00–12.00 Uhr

SPO-Beratungsstelle Olten

Im Spitalpark, Fährweg 8
Postfach, 4603 Olten
Telefon 062 212 55 89
Di 10.00–16.00 Uhr

Service de consultation OSP Lausanne

Rue Dr César-Roux 19, 1005 Lausanne
Téléphone 021 314 73 88, Fax 021 314 73 89
Lundi et Mercredi 9.00–12.00 et 13.30–16.30

Service de consultation OSP Genève

Rue Gabrielle Perret-Gentil 4, 1211 Genève
Téléphone 022 372 22 22
Mardi 9.00–12.00 et 13.30–16.30

Impressum**SPO Aktuell**

Herausgeber und Redaktion
SPO Patientenschutz
Häringstrasse 20, 8001 Zürich

zh@spo.ch / www.spo.ch

Redaktion

Katrin Bachofen

Gestaltung, Satz und Druck

rva Druck und Medien AG, Altstätten SG

«SPO Aktuell» geht an alle Mitglieder des Gönnervereins. Der Abonnementspreis ist mit dem jährlichen Mitgliederbeitrag abgegolten. Jahresabonnement ohne Mitgliedschaft: 25.– Fr./Jahr. Erscheint viermal pro Jahr.

SPO PATIENTENBERATUNG

0900 56 70 47
für Nichtmitglieder
(ohne Vorwahl Fr. 2.13/Min.)

AKTUELL

Ausgabe 3/2010

**EDITORIAL**

Margrit Kessler,
Präsidentin SPO
Patientenschutz

Zur Medikamentensicherheit können Patienten viel beitragen. Vor allem, wenn mehrere Ärzte bei einer Behandlung involviert sind, ist es wichtig, dass der Medikamentenbezug auf eine Apotheke beschränkt wird. Wenn verschiedene Medikamente zusammen eingenommen werden, können schwere Wechselwirkungen auftreten. Diese können so gravierend sein, dass eine Hospitalisation notwendig wird. Deshalb ist es wichtig, dass beim Apotheker die Fäden zusammen laufen und er die Verträglichkeit der verordneten Medikamente überprüfen kann. Das Sprichwort «viele Köche verderben den Brei» gilt auch bei der Medikamentenabgabe.

Margrit Kessler

spo PATIENTEN SCHUTZ

SCHWERPUNKTTHEMA**Wegen ungenügender Überwachung verstorben**

Tragisch endete für einen jungen Drogensüchtigen der Vorsatz, sein Leben wieder in die eigenen Hände zu nehmen. Während eines Aufenthalts in der Psychiatrie verstarb er an den zahlreichen Medikamenten, die ihm die Ärzte verordnet hatten.

MARGRIT KESSLER — Peter war 21 Jahre alt und schloss den Vorkurs an der Fachhochschule für Gestaltung und Kunst mit der Bestnote ab. Ein begabter junger Mensch, der leider Drogen zu sich nahm. Er entschied sich jedoch, seine Zukunft wieder in die eigenen Hände zu nehmen und seine Ausbildung «clean» weiterzuführen. Am 5. April ging er aus eigener Initiative in die Psychiatrie. Laut Aussage der Mutter konsumierte Peter verschiedene Drogen wie Opiate und Kokain, aber kein Methadon. Da es einfacher ist, über ein Methadonprogramm von den Drogen wegzukommen, wollte er mit dessen Hilfe den Entzug erreichen.

Zu hohe Methadondosis wirkte toxisch

Das Methadon wurde bei Peter innerhalb von sieben Tagen von 1 Tablette à 5 mg auf 8 Tabletten bzw. 40 mg Methadon gesteigert. Zusätzlich erhielt er Benzodiazepine und verschiedene Psychopharmaka. Obwohl Peter in der Nacht auf den 11. April verwirrt war, sein Zimmer nicht mehr fand und Blutdruck und Puls erhöht waren, verabreichte ihm die Pflegefachfrau noch weitere Reservemedikamente und drohte ihm mit dem Isolierzimmer, wenn er nochmals in ein falsches Zimmer ginge. Am nächsten Tag ging es Peter so schlecht, dass er vom Psychiatrie-Areal aus seine Abteilung nicht mehr fand und nicht

AKTUELL

Leserzuschrift zu «Halbgötter in Schwarz und Weiss»

Liebe Frau Kessler,

Es ist zwar eine Weile her, dass ich Ihr Buch gelesen habe. Mit etwas Abstand ist mein Feedback vielleicht etwas grundsätzlicher.

Als Eindruck bleibt ein ziemlich unangenehmes Gefühl gegenüber möglichen Voreingenommenheiten von Behörden und Gerichten und natürlich die Frage, ob im Zusammenhang mit medizinischen Fehlern vielen Menschen Ähnliches geschieht.

Die fast akribisch anmutende Darstellung der Entwicklungen löst bei der Lektüre zunehmende Beklemmung aus, mit der Zeit sind die nächsten Entscheide voraussehbar.

Was bleibt, ist die Frage, ob mit der Veröffentlichung dieses Berichtes da und dort Lehren gezogen werden. Die Schaffung einer Verfassungsgrundlage für die Forschung am Menschen ist erst ein Schritt. Wichtig ist, dass ein wirksames Gesetz erlassen wird und dass die Umsetzung kontrolliert werden kann.

Ihr Buch ist notwendig geworden, auch weil viele Akteure in Ihrem Fall immer noch in wichtigen Funktionen entscheiden. Den Direktbetroffenen wird der Fall und seine Aufarbeitung ohne Zweifel eine Lehre sein.

Ich wünsche Ihnen eine gute Zeit und ich freue mich auf die nächste Begegnung mit Ihnen.

Mit freundlichen Grüssen



Prof. Dr. Iwan Rickenbacher

► Fortsetzung Schwerpunktthema

mehr wusste, wohin er gehörte. Dieser Zustand der Verwirrung hätte die Pflegenden und Ärzte beunruhigen müssen. Peter erhielt in den letzten 12 Stunden 7 mg Temesta, 40 mg Methadon, 200 mg Truxal und 20 mg Zyprexa. Trotzdem gab man ihm noch ein weiteres Psychopharmakum. Es wurde keine Überwachung wie Puls-, Blutdruck-, Atem- und Bewusstseinskontrolle angeordnet und durchgeführt. Solch ein Verwirrungszustand, ausgelöst durch so viele verschiedene Medikamente, die laut Literatur zusammen gefährliche Wechselwirkungen haben, müsste doch ein professionelles Behandlungsteam alarmieren und dazu führen, den Patienten adäquat zu überwachen und ihm nicht noch weitere Medikamente zu verabreichen. Am 11. April um 15,30 Uhr fand man Peter leblos und blau verfärbt im Bett liegen. Das Team unternahm zwar Wiederbelebungsversuche, doch als 15 Minuten später der Rettungsdienst eintraf, hatte Peter weder Puls noch Blutdruck. Erst nach 30 Minuten Reanimation stellte sich seine Herztätigkeit wieder ein, die Pupillen waren aber lichtstarr und entrundet – ein Zeichen für Hirntod. Offiziell verstarb der Patient erst am nächsten Tag im Spital.

Die fehlende Überwachung wurde nicht hinterfragt

Dieser aussergewöhnliche Todesfall wurde von der Gerichtsmedizin untersucht. Ein Jahr später legte die Mutter das Gutachten der SPO vor. Im Urin und Blut konnte man keine zusätzlichen Substanzen finden, die Peter während seines Aufenthalts in der Psychiatrie zu sich genommen hatte. Er verstarb also an den von den Ärzten verordneten Medikamenten. Die Gerichtsmediziner konnten aber kein Fehlverhalten des Behandlungsteams feststellen; die fehlende Überwachung wurde nicht hinterfragt. Die Behandlung mit Methadon, zusammen mit Benzodiazepinen, wurde von der Gerichtsmedizin wie folgt dargestellt: **«Bei ungewohnten Methadonbezügern sind ca. 30–70 mg als Einstiegsdosis hochtoxisch bis letal (tödlich). Bei der Aufdosierung sollte man immer den klinischen Verlauf beobachten und bei Nebenwirkungen, wie z. B. erhöhter Müdigkeit, eine Dosiserhöhung vermeiden.»** In der Klinik wurde aber genau das nicht gemacht: Obwohl der Patient nicht nur müde, sondern auch verwirrt war, wurde die Methadondosis von 35 auf 40 mg erhöht.

Da bei Peter keine zusätzlichen Substanzen nachgewiesen werden konnten, erhielt er vom Behandlungsteam zu viele Medikamente. Die Gerichtsmediziner kamen zum folgenden Fazit: **«...keine Hinweise für eine medizinische Fehlbehandlung oder eine Sorgfaltspflichtverletzung von Seiten des Spitals X. Die verabreichten Medikamente waren aufgrund des klinischen Bildes (...) durchaus indiziert und mit dem Einverständnis von Peter verabreicht, somit richtig dosiert worden.»**

Wie kann man ein so widersprüchliches Gutachten schreiben? Wie konnte Peter wissen, dass ihm eine tödliche Medikamentendosis verabreicht wurde? Wie sollte er damit einverstanden gewesen sein? Wo bleibt hier die viel zitierte Fehlerkultur? Peter wird dadurch nicht mehr lebendig, aber die Annahme, dass er sein Leben selbst beendet haben soll, weil er die von den Ärzten verordneten Medikamente einnahm, ist schwer zu verstehen. •



Ein Werk des künstlerisch begabten jungen Patienten, dem im Entzug eine hochtoxische Medikamentendosis verabreicht wurde.

POLITIK

Problematisches Managed-Care-Modell

Die SPO befürwortet grundsätzlich gut geführte integrierte Netzwerke, die den kranken Menschen ganzheitlich sehen. Doch leider ist die Vorlage, die vom Nationalrat verabschiedet wurde, nicht zu Ende gedacht und für die Patienten aus der Sicht der SPO so nicht tragbar.

MARGRIT KESSLER — Die SPO ist gut geführten integrierten Netzwerken, die den kranken Menschen ganzheitlich sehen, grundsätzlich positiv gesinnt. Die entsprechenden Fachärzte können im Ärztenetz unkompliziert beigezogen werden. So können Kosten eingespart und die Patienten optimal betreut und versorgt werden. Bei guter Führung dieser Netzwerke werden die Qualitätssicherung und die Patientensicherheit sogar erhöht.

Leider ist die Vorlage, die vom Nationalrat verabschiedet wurde, nicht zu Ende gedacht und für die Patienten aus der Sicht der SPO so nicht tragbar. Wenn vom Ständerat keine Korrekturen vorgenommen werden, wird die SPO das Referendum, welches bereits angedroht wurde, unterstützen. In einer Volksabstimmung hat die Vorlage, wie sie sich heute präsentiert, keine Chance. Die Kritik der SPO kann wie folgt kurz zusammengefasst werden: Die FMH hat sich den Vertragszwang für Einzelpraxen gesichert und lässt nun die Patienten, die aus finanziellen Gründen ein Managed-Care-Modell wählen müssen, im Regen stehen.

Die Patienten tragen die Mehrkosten

Für die absolute freie Ärztwahl werden wir alle einen Selbstbehalt von 20 % (auf wahrscheinlich Fr. 1400.– begrenzt), bezahlen müssen. Heute beträgt der Selbstbehalt 10 % und ist auf Fr. 700.– begrenzt. Die Mehrkosten werden einmal mehr auf die Patienten überwält.

Aus der Sicht der SPO ist die Einschränkung der freien Arztwahl zu verkraften, wenn die Patienten einen Arzt unter 15 bis 50 Ärzten und mehreren Netzwerken aussuchen können. Die Vorlage hat aber einen Haken. Die Krankenversicherungen müssen nur mit einem Netzwerk einen Vertrag abschliessen. So geht alle Macht an die Krankenkassen! Das wird die Patienten zwingen, beim Arzt der Wahl nachzufragen, mit welcher Krankenkasse er einen Vertrag in einem integrierten Netzwerk abgeschlossen hat. Die Versicherten müssen in Zukunft die Krankenkasse nach dem Vertrag des Arztes auswählen. Eine freie Krankenkassenwahl gibt es somit nicht mehr.

Komplizierte Krankenkassenwechsel

Geplant ist, dass ein Versicherter mit der Krankenkasse einen dreijährigen Vertrag abschliessen muss. Wird der Managed-Care-Vertrag zwischen Arzt und Krankenkasse gekündigt, sind die Patienten im Nachteil, weil sie an den sogenannten Knebelvertrag gebunden sind. Sie werden von der Krankenkasse gezwungen, den Arzt zu wechseln, sich auszukaufen oder 20 % Selbstbehalt zu bezahlen. Das System verlangt von den Patienten einen komplizierten Krankenkassenwechsel. Betagte werden ohne Hilfe mit diesem System nicht mehr zurechtkommen. Sie werden die Leidtragenden sein, was die SPO nicht akzeptieren kann! •

Definition der integrierten Versorgung

Eine Gruppe von Leistungserbringern, die sich zum Zweck einer Koordination der medizinischen Versorgung zusammenschliesst, bildet ein integriertes Versorgungsnetz. In einem integrierten Versorgungsnetz wird der Behandlungsprozess der versicherten Personen über die ganze Behandlungskette hinweg gesteuert.

INTERN

Beraterinnenporträt Mieke van Waes, SPO Bern

Seit nunmehr zwei Jahren arbeitet Annemieke van Waes (49) als Beraterin bei der SPO in Bern. Nach ihrer Ausbildung als Pflegefachfrau absolvierte sie eine Zusatzausbildung in Intensivpflege. Nach einer ersten Arbeitsstelle in Samedan (GR) war sie während einigen Jahren im Insspital Bern auf der Intensivstation für Erwachsene tätig und im Anschluss daran weitere 10 Jahre in der Abteilung für Intensivpflege bei Frühgeborenen und Kindern bis 16 Jahre.

Fachausbildung in «Case Management»

Nach einer Weiterbildung (HöFa 1) mit Ausrichtung «Case Management» suchte sie eine neue Herausforderung, was sie schliesslich zur Patientenstiftung SPO führte. Seit September 2008 bekleidet sie dort ein 40%-Pensum als Beraterin und arbeitet zusätzlich einen Tag pro Woche in einer Hausarztpraxis. Sie schätzt es sehr, dass sie bei der SPO die Möglichkeit hat, ihre reiche Berufs- und Lebenserfahrung in die Beratungstätigkeit einfließen zu lassen. Für die oft sehr komplexen Abklärungen hilft ihr, dass sie in ihrem Umfeld sehr gut medizinisch vernetzt ist und verschiedene Fachrichtungen aus eigener Anschauung kennt.

Arbeit mit einem Therapiehund

Ihr Einsatz bei der Krankenpflege war stets vielseitig. So hat die Mutter zweier Söhne u. a. während dreier Jahre mit einem zum Therapiehund ausgebildeten Labrador Krankenbesuche auf der Neurorehabilitations-Abteilung eines Uni-Spitals gemacht. Ihre Freizeit verbringt die holländisch-schweizerische Doppelbürgerin im Sommer am liebsten als begeisterte Aare-Schwimmerin und im Winter in den Bergen mit Skifahren.

AKTUELL

Achtung beim Krankenversicherungswechsel!

Die Werbung zum Wechseln bestimmter Krankenversicherungen wird immer dreister! Weil vorbeugen besser ist als heilen, hat die SPO für Sie einige Punkte zusammengestellt.

Es werden nicht nur junge Leute von Versicherungsmaklern umworben, sondern auch gesunde ältere Frauen sind ein Zielpublikum für bestimmte Krankenversicherungen geworden. Für ältere Frauen erhalten die Krankenversicherungen einen fünfstelligen Beitrag aus dem Risikoausgleichsfonds. Der Profit ist offensichtlich. Das Problem ist, wenn die betagten Frauen nur kleine Zusätze bei der alten Versicherung kündigen, bekommen sie diese nicht mehr bei der neuen Versicherung. Deshalb – aufgepasst!

Die wichtigsten Punkte zum Kassenwechsel:

- Die Unterschrift unter einem Versicherungsantrag ist bindend, auch wenn der Versicherungsberater das Gegenteil behauptet. Oft sind Versicherungsberater schlecht ausgebildet.
- Die Angaben des Maklers deshalb kritisch hinterfragen und sich vor einem Kassenwechsel Bedenkzeit ausbedingen.
- Sich nicht auf mündliche Zusicherungen des Maklers einlassen, sondern sich immer eine schriftliche Bestätigung sowie die allgemeinen Bedingungen der entsprechenden Zusatzversicherungsprodukte geben lassen.
- Sich vom Makler, der nach Hause kommt, primär nur beraten lassen. Gewisse Makler scheuen nicht davor zurück, Leute mit einer falschen Information zu einer Unterschrift zu verführen – z. B. mit der Aussage, die Unterschrift werde nur als Bestätigung für das Beratungsgespräch benötigt. Dabei handelt es sich um die Unterschrift unter einen Vertrag.
- Den konkreten Vertrag erst nach einer Zweitberatung in der KK-Zweigstelle unterzeichnen.
- Versicherte über 30 Jahre sollten die Zusatzversicherung «Halbprivat» oder «Privat» nicht mehr wechseln.
- Der Wechsel von anderen kleineren Zusätzen muss gut überlegt sein. Ein Beispiel: Die Zahnregulation bei einem Kind kann ins Geld gehen, weil die neue Zusatzversicherung nicht zahlt mit der Begründung, die Fehlstellung des Gebisses sei ein Schaden, der schon vor Abschluss der Versicherung bestanden habe. Die alte Krankenkasse wird den Versicherten in einem solchen Fall kaum mehr zurücknehmen.
- Wir raten den Versicherten, ein Splitting zu machen. Die Grundversicherung können Versicherte beliebig wechseln. Die Zusatzversicherung sollte bei der alten Krankenversicherung belassen werden. Das hat auch den Vorteil, dass der Datenschutz besser gewährt wird.
- Der Makler soll vor dem Verlassen des Hauses eine Kopie des Versicherungsantrages abgeben. Diese Kopie kann auch selber angefertigt werden. So lassen sich nachträgliche Änderungen beweisen.

SPO Patientenschutz



© Karl Plescher / Keystone

BERATUNG

Welche Verjährungsfristen gelten im Gesundheitswesen?

Frau M. ist gesund und musste in den letzten Jahren nur wenige Male zum Arzt. Ihre letzte Behandlung fand bei Dr. G. im Frühjahr 2007 statt. Um Prämien zu sparen, erhöhte sie ihre Franchise per Januar 2010 auf Fr. 1500.–.

Im Juli 2010 erhielt sie von Dr. G. eine Rechnung in der Höhe von Fr. 947.– für die Behandlung im Jahr 2007. Mit beiliegendem Schreiben teilte er mit, dass es infolge EDV-Problemen zu dieser Verzögerung gekommen sei.

Frau M. möchte wissen, ob sie diese Rechnung überhaupt bezahlen muss und wie hoch ihr Selbstbehalt ausfallen wird.

Das Behandlungsdatum ist massgebend

Rechnungen von Ärzten verjähren erst nach fünf Jahren. Also muss sie die Rechnung bezahlen. Da Leistung aus der Grundversicherung ebenfalls erst nach fünf Jahren verjähren, kann Frau M. die Rechnung jedoch an die Krankenkasse einschicken. Für die Berechnung des Selbstbehaltes ist das Behandlungsdatum und nicht das Datum der Rechnungsstellung massgebend. Somit beträgt ihr Selbstbehalt für die besagte Rechnung Fr. 300.– (Franchise) plus Fr. 64,70 (10% Selbstbehalt von Fr. 947.– minus Fr. 300.–).

Arztrechnung rechtzeitig verlangen

Achtung: Bei den Zusatzversicherungen beträgt die Verjährungsfrist nur zwei Jahre. Das heisst, obwohl der Arzt fünf Jahre Zeit (ab Behandlungsdatum) hat, seine Leistungen in Rechnung zu stellen, muss die Zusatzversicherung nur innerhalb von zwei Jahren für die Kosten aufkommen.

Rat: Verlangen Sie also vom Arzt unbedingt immer rechtzeitig eine Rechnung.

Christina Strässle,

SPO St. Gallen