

Später Übergang zu palliativer Pflege

Nur knapp die Hälfte der zu Hause betreuten Palliative-Care-Patienten hat Krebs im Endstadium. Fast 40 Prozent leiden an Herzkrankheiten, Demenz, Lungenkrankheiten oder Schlaganfällen in der Endphase, so zeigen Studien aus den USA. Die meisten Patienten werden nur 26 Tage palliativ zu Hause betreut, oft sogar nur noch eine Woche. Der Grund für den späten Übergang zu palliativer Pflege liegt meist in der Haltung der Ärzte: Sie behandeln oft auch bei unheilbaren Krankheiten im Endstadium kurativ, denn der Tod von Patienten bedeutet noch immer ein berufliches Versagen. Die Ärzte befürchten, die Hoffnungen der Patienten zu zerstören. Zudem ist es schwierig abzuschätzen, wann die letzten Lebensmonate begonnen haben. (bc)

Quelle: Gail Gazelle: Understanding Hospice – An underutilized Option for Life's Final Chapter. In: The New England Journal of Medicine, Volume 357: 321–324, 26. Juli 2007.

Statistische Lücke bei Psychotherapien

Zwei Drittel aller Psychotherapien in der Schweiz dauern länger als ein Jahr, rund die Hälfte wird länger als zwei Jahre dauern. Psychotherapien bei Frauen sind 20 Prozent länger als bei Männern. So schätzen PsychotherapeutInnen die Therapiedauer nach deren Beginn ein. In einem Drittel der Fälle sind zwei oder mehrere Diagnosen gestellt, bei diesen verlängert sich die Therapiedauer massiv. Die AutorInnen der Obsan-Studie weisen darauf hin, dass eine «bedeutende statistische Lücke» im ambulanten Bereich bestehe, die Ergebnisse seien interessant und illustrativ, aber statistisch nicht fundiert. Die zeitliche Neuregelung der Krankenpflege-Leistungsverordnung leide unter diesem Datenmangel, und sie treffe insbesondere Frauen und Personen mit komplexen und mehreren Diagnosen. (bc)

Quelle: Markus Schweizer, Paul Camenzind, Daniela Schuler: Dauer der Psychotherapie in der Schweiz. Web-Publikation des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums. Juli 2007. www.obsan.ch

Entwicklungsprozesse von innen

Die etablierten (Qualitäts-)Managementsysteme haben zwar geholfen, die Alters- und Pflegeheime effizienter zu machen. Ihr enger, überwiegend betriebswirtschaftlich orientierter Qualitätsbegriff hemmt aber die Weiterentwicklung. Dies zeigt eine erste Analyse aus dem EU-Projekt «Interregionales Lernen in

der Altenarbeit», das rund 70 Einrichtungen der ambulanten und stationären Hilfe rund um den Bodensee verglichen hat. Pflegerische, sozialpolitische und volkswirtschaftliche Qualitätsaspekte sind wichtig, um in der Altersarbeit weiterzukommen. Die Lebensqualität sowohl der Betagten, Angehörigen wie Angestellten soll im Zentrum stehen. Zudem sollen nicht aussenstehende Experten Lösungen aufsetzen, sondern das Heim soll als Lernort dienen, wo Entwicklung von innen möglich wird. (bc)

Quelle: Richard Hennessey, Roland Mangold: Das Richtige tun für echte Lebensqualität. In: Krankenpflege 8/2007.

Ungesunder Medikamentenmix

Ungefähr 50 000 SchweizerInnen kommen in ein Spital, weil ein Medikamentenmix zu unvoresehenen Wechselwirkungen geführt hat, etwa 6000 bis 8000 Personen sterben jährlich daran. Dies zeigt ein Überblicksartikel von Urs P. Gasche. 150 000 PatientInnen erhalten pro Jahr mehr als zwanzig verschiedene Wirkstoffe verschrieben, ab fünf unterschiedlichen Wirkstoffen sind die Wechselwirkungen von Medikamenten weder erforscht noch kontrollierbar. Ungefähr die Hälfte aller Bewohner eines Altersheims nehmen mehr als sechs Medikamente gleichzeitig ein; und ein Viertel aller Knochenbrüche im Alter sind Folgen einer solchen Polypharmazie. (bc)

Quelle: Urs P. Gasche: Wenn Medikamente zum Giftcocktail werden. In: Tages-Anzeiger, 5. September 2007.

Schweizer Gesundheitssystem ohne Podestplatz

Die Schweiz erreicht den vierten Platz auf dem europäischen Gesundheitskonumenten-Index, hinter dem Sieger Österreich, den Niederlanden und Frankreich. Das jährliche Ranking nationaler Gesundheitssysteme in Europa analysiert diese aus der Sicht der Verbraucher. Es bewertet Patientenrechte und -informationen, Wartezeiten für herkömmliche Behandlungen, Behandlungsergebnisse, Leistungsübernahme durch das Gesundheitssystem und den Zugang zu Medikamenten. Der Schweiz fehlen insbesondere ein Qualitätsranking für Spitäler und ein laiengerechtes Arzneimittelbuch, von möglichen 1000 Punkten erreichte sie 770. (bc)

Quelle: Pressemitteilung Health Consumer Powerhouse vom 1. Oktober. www.healthpowerhouse.com/ehci