

Stimmen zu Entwicklungen im Gesundheitswesen

Ideen zu einer neuen nationalen Gesundheitspolitik

«Eine neue nationale Gesundheitspolitik soll die zielorientierte und verfassungsmässige Grundlage bilden, um die Kompetenzen von Bund und Kantonen neu zu regeln. Nicht mehr 26, sondern zum Beispiel fünf Versorgungsräume sollen über politische Grenzen hinweg nach funktionalen, patientengerechten Kriterien die Grundversorgung sicherstellen.» Dies schreibt Peter Saladin, Präsident von Hplus, in den «Public Health Schweiz News» zum Thema Gesundheitsziele. Nationalrätin Christine Egerszegi weist in der gleichen Ausgabe darauf hin, dass die Kräfte nicht nur in den 26 Kantonen, sondern zum Beispiel auch in der Prävention verzettelt sind: «Es wird auf diesem Gebiet viel – auch ehrenamtlich – gearbeitet. Nur – wie viel sinnvoller wäre es, wenn alles Geld zusammengelegt würde, um eine koordinierte und zielgerichtete Prävention zu betreiben!» Egerszegi wünscht eine «Gesundheitsverfassung», ähnlich der neuen Bildungsverfassung, welche die 26 Bildungssysteme harmonisiert.

Und Ignazio Cassis, Präsident von Public Health Schweiz, fordert, dass Gesundheitsdeterminanten wie Arbeit, Verkehr und Umwelt bei allen politischen Entscheiden berücksichtigt werden. Cassis: «Diese multisektorielle Verantwortung ist ein Gesundheitsziel in sich.» (bc)

Quelle: Peter Saladin: Für eine konsistente nationale Gesundheitspolitik. Und: Christine Egerszegi: Wir brauchen eine zielorientierte Gesundheitspolitik. Und: Ignazio Cassis: Gesundheitsziele als Mittel für eine aufgeklärte Gesundheitspolitik. Alle in: News Public Health Schweiz. Nr. 1, 2006.

Mündige Bürger

Die Hausärzte sind unzufrieden. Bundesrat Pascal Couchepin äusserte sich zum ärztlichen Protest im Interview mit der NZZ: «Wenn sich Ärzte an den Hals des Staates werfen, ist dies kein Fortschritt.» Couchepin anerkennt, dass Veränderungen nötig sind: «Es braucht (...) Strukturen, die es den Ärzten erlauben, Beruf und Privatleben miteinander vernünftig

zu vereinbaren. Auch Ärzte leben heute nicht mehr ausschliesslich für ihren Beruf – eine Entwicklung, die nicht zuletzt mit dem wachsenden Frauenanteil in der Medizin zu tun hat.» Und: «Ziel ist es, ein besseres Versorgungsnetz bei höherer Versorgungsqualität ohne Kostensteigerungen im bisherigen Ausmass zu erhalten.» Den Bürgerinnen und Bürger kommt gemäss Couchepin dabei eine wichtige Rolle zu: «Wir leben in einer Gesellschaft mündiger Bürger, in der man fähig sein muss, seinen Anwalt, seinen Architekten oder seinen politischen Vertreter auszuwählen. Ich habe grösstes Vertrauen in die Bürger, dass sie auch die Leistungen ihres Arztes beurteilen können.» (bc)

Quelle: Couchepin: «Die Ärzte verstehen sich kaum mehr als liberaler Berufsstand». FMH-Präsident Jacques de Haller und Gesundheitsminister Pascal Couchepin im Streitgespräch über die Zukunft der Ärzteschaft. In: Neue Zürcher Zeitung, 31. März 2006.

Kein neues Kniegelenk für Übergewichtige

Pech für übergewichtige PatientInnen, die einen Gelenkersatz benötigen und im britischen East Suffolk leben: Bei einem Body-Mass-Index höher als 30 werden sie wegen des Spardrucks seit November 2005 nicht mehr operiert. Dies meldet die medizinische Zeitschrift «The Lancet». Auch in den USA haben es Übergewichtige nicht leicht mit den Chirurgen: Sei es, dass sie vor der Operation abnehmen müssen, oder sei es, dass sie gar nicht operiert werden. Hier allerdings aus medizinischen Gründen: Längere Operationsdauer, mehr Blutverlust, schlechterer Heilungsverlauf und mehr Komplikationen werden angeführt. Und dies kostet auch mehr. Aber gerade Übergewicht belastet Gelenke, die Autoren verweisen auf den Teufelskreis: Je dicker und älter die Bevölkerung wird, je mehr Gelenkersatzoperationen sind nötig. 40 Prozent der von der British Medical Association befragten Ärzte stimmen zu, dass Rationierung bei Übergewichtigen, Rauchern und Trinkern angebracht ist – denn diese hätten ei-

nen Lebensstil gewählt, welcher die Gesundheit schädigt, was bei Behandlungsentscheiden zu berücksichtigen sei. Die Autoren haben dabei ethische Bedenken: «Medizin ist kein Business wie jedes andere. Übergewichtige verdienen es genau wie Normalgewichtige, medizinisch behandelt zu werden.» (bc)

Quelle: The weighty matter of care for all. Editorial. In: The Lancet. Nr. 367: 876. 18. März 2006.

Spitzenmedizin und Lebensqualität

Kinder, welche vor der 30. Schwangerschaftswoche zur Welt kommen und dank Spitzenmedizin überleben, haben ein Entwicklungsrisiko. Remo Largo, Professor und soeben zurückgetretener Leiter der Abteilung Wachstum und Entwicklung am Kinderspital Zürich, hat ethische Vorbehalte wegen der Langzeitschäden: «Medizinisch und ethisch ist diese Medizin nur zu verantworten, wenn die langfristigen Auswirkungen bekannt sind. Wer Spitzenmedizin betreibt, muss auch bereit sein, den Follow-up zu bezahlen.» Studien, nicht nur bei zu früh Geborenen, sondern auch bei Kindern mit schweren Herzfehlern, sollen zeigen, wie die Entwicklung dieser Kinder verläuft. Largo: «Alles andere ist erstens unverantwortlich den Kindern und Familien gegenüber, zweitens schlägt es aufs Gesundheitssystem und die Wissenschaft zurück. Die Bevölkerung wird eine Spitzenmedizin auf die Dauer nicht akzeptieren, wenn sie realisiert, dass die Lebensqualität unzureichend ist.» (bc)

Quelle: Irène Dietschi: «Die Bedeutung von Erziehungstheorien wird überschätzt», Interview mit Remo Largo. In: Horizonte, Magazin des Schweizerischen Nationalfonds, März 2006.