

# Stimmen zu Entwicklungen im Gesundheitswesen

## Man kann sich nicht aussuchen, ob man gesund ist

«Die Konkurrenz unter den Kassen ist ein gutes Beispiel zum Thema Wettbewerb im Gesundheitswesen: Das bringt absolut nichts. Die Prämien sind überall hoch, und wo sie etwas tiefer sind, sind sie in wenigen Jahren gleich hoch wie bei den anderen Kassen. Dafür ist die Prämie vorübergehend bei einer anderen Kasse etwas tiefer. Konkurrenz funktioniert bei den Privatversicherungen, wo es um Zusatzleistungen geht. Auf die obligatorische Grundversicherung sind alle angewiesen. Man kann sich nicht aussuchen, ob man gesund ist.» Jacques de Haller, Präsident der FMH, äussert sich zu Bundesrat Couchepains Aussage, Konkurrenz zwingt die Kassen, gut zu arbeiten. (kd)

Quelle: Jacques de Haller: Konkurrenz bringt absolut nichts. Interview Berner Zeitung, 12. 12. 2005.

## Ziele einer nationalen Gesundheitspolitik formulieren

Der Spitalverband H+ fordert eine nationale, kantonsübergreifende Gesundheitspolitik. Sein Präsident Peter Saladin führt aus, wie diese zu verstehen ist: «In der Schweiz gibt es keine nationale Gesundheitspolitik, sondern höchstens Teile davon. Wir fordern nun, dass der Bund das Heft in die Hand nimmt und eine Kommission beauftragt, Ziele einer nationalen Gesundheitspolitik in Bezug auf Zugang zum System, Qualität und Eigenverantwortung zu formulieren. Wir sollten endlich wissen, was wir wollen mit den 50 Milliarden, die jedes Jahr für die Gesundheit ausgegeben werden.» (kd)

Quelle: Peter Saladin: Ein luxuriöses Niveau – das kostet. Interview St. Galler Tagblatt, 4.11.2005.

## Der Einkauf von Generika lohnt nicht

«Als Grossabnehmer können wir bei den Pharmafirmen gute Bedingungen aushandeln», sagt Andreas Hintermann, Leiter der Kantonsapothek Zürich und zuständig für den Medikamenteneinkauf des Universitätsspitals. In etlichen Fällen lohne sich da-

durch der Einkauf von Generika gar nicht. Max Ansager, Chefapotheker am Zürcher Stadtspital Triemli bestätigt dies. «Es ist oft kontraproduktiv, bei einem nicht sehr teuren Medikament auf das Generikum zu wechseln, da einem dann die Firma auch die Rabatte für andere, kostspielige Medikamente streicht.» Erklärungen dafür, weshalb in Spitälern Generika weit weniger zulegen als in Apotheken. (kd)

Quelle: Patienten an teure Produkte gewöhnen. Tages-Anzeiger, 16.11.2005.

## Offene Fehlerkultur

Im Kantonsspital Luzern gibt es seit mehreren Jahren Fehlermeldesysteme für Zwischenfälle und Komplikationen. Guido Schüpfer, Leitender Arzt Anästhesie in diesem Spital antwortet auf die Frage, ob er eine gesetzliche Regelung für Fehlermeldungen auf Bundesebene begrüßen würde: «Sicher, aber der Gesetzgeber müsste die Anonymität gewährleisten. Das hat er bis heute nicht gemacht. Es muss verhindert werden, dass ein Staatsanwalt in einem Strafrechtsfall alle Akten verlangt und auch bekommt und diese dann gegen den Angeklagten verwendet. Wenn der Staatsanwalt Einblick in die Fehlermeldungen bekommt, machen wir das System kaputt. Der Strafrichter schadet einer offenen Fehlerkultur.» (kd)

Quelle: Guido Schüpfer: Wer Fehler macht, darf nicht bestraft werden. Infoblatt Patientestelle Zentralschweiz 2/05.

## Attraktivität des Berufs Hausarzt nimmt weiter ab

«Erneut werden Massnahmen in die Wege geleitet, die insbesondere die Grundversorgung treffen. Hausärztinnen und Hausärzte werden einmal mehr zur Kasse gebeten, als ob sie die Hauptverantwortlichen für die Misere im Gesundheitswesen wären. Die Attraktivität des Berufes wird weiter abnehmen, der Mangel an Hausärzten sich verschärfen. Der für ganz Europa einzigartige Standard der ambulanten Versorgung in der Schweiz wird weiter sinken.

Es reicht nicht, wenn Politiker immer wieder bekräftigen, wie wichtig und zentral die hausärztliche Versorgung im Schweizer Gesundheitswesen ist, solange eben dieser Berufsstand geschwächt anstatt gestärkt wird. Die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin hat an ihrer diesjährigen Jahresversammlung in Luzern deshalb einstimmig beschlossen, sich solchen Eingriffen in die Behandlungs- und Praxisqualität zu widersetzen. Der Dachverband KHM und die darin zusammengeschlossenen Fachgesellschaften haben sich solidarisiert. Die Signale haben wir gehört.» (kd)

Quelle: Hansruedi Späth, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM): Hört die Signale!. Editorial Schweizerische Ärztezeitung 48, 30.11.05.

## Keine falschen Schlussfolgerungen

«Der Gebrauch des Begriffs «medizinisch nicht erklärbare körperliche Symptome» sagt demnach mehr über die Benutzer aus, als dass er eine Erklärung für die körperlichen Symptome bieten würde. Zudem impliziert der Begriff, dass die Medizin oder die Sozialversicherungen dafür nicht zuständig seien (ist dies die Erklärung für die Hartnäckigkeit, mit der sich der Begriff hält?). Zugegebenermassen bestehen keine griffigen diagnostischen Kategorien, mit denen diese Beschwerdebilder erfasst werden könnten. Im Moment können wir als Ärzte diese Beschwerdebilder der Patienten als ein uns bekanntes Krankheitsbild erkennen und damit auch «erklären». Dass in der Medizin der unglückliche Begriff der «medizinisch nicht erklärbaren körperlichen Symptome» als diagnostische Kategorie verwendet wird, sollte uns nicht zu falschen Schlussfolgerungen verleiten: Sie haben nichts!» (kd)

Quelle: Marzio Sabbioni, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SGPPM): Medizinisch nicht erklärbare körperliche Symptome oder alle Mediziner lügen. Editorial Primary Care 49-50/2005.