

Stimmen zu Entwicklungen im Gesundheitswesen

«Kostspielige Schlampereien»

«Ja, ich bin enttäuscht vom «Forschungsestablishment.» Iain Chalmers, ehemaliger Leiter des Cochrane-Zentrums und heute Editor der James-Lind-Bibliothek in Oxford, kritisiert die Ärzte und deren Forschung im Interview mit dem Tages-Anzeiger stark: «Es gibt zwei ernsthafte Probleme: Erstens bauen sie (die Studien) nicht systematisch auf dem auf, was bereits bekannt ist. (...) Zweitens werden enttäuschende Studiendaten versteckt. Beides zusammen führt zu kostspieligen Schlampereien, die Fortschritte verzögern.» Aber nicht nur die Qualität der Forschung ist mangelhaft, auch wird laut Chalmers am falschen Ort geforscht: «Bei uns dominiert die Medikamentenforschung unglaublich. Dabei wird das gar nicht gewünscht.» Zur Kniegelenkentzündung (Osteoarthritis) zum Beispiel laufen 400 randomisierte Medikamentenstudien. Befragte Ärzte, Patienten und Physiotherapeuten sagten jedoch in einer Umfrage, dass sie mehr Studien über Kniegelenkersatz bräuchten. Neben Operationen wären auch Patientenberatung oder physikalische Therapien gefragte Forschungsgebiete, so Chalmers: «Aber die Physiotherapeuten zum Beispiel haben längst nicht das Budget, das eine Pharmafirma hat, um Forschung in einer Abteilung für Rheumatologie durchzuführen. Dabei könnten da manche nicht medikamentöse Methoden vielversprechender sein als Medikamente.» (bc)

Quelle: «Das Ganze ist völlig verdreht durchs Geld», Iain Chalmers im Interview mit Martina Frei. In: Tages-Anzeiger vom 5. Juli 2006.

Mehr Verhältnisprävention

«Meines Erachtens wird von der Politik zu sehr die Förderung der «Gesundheitskompetenz der Einzelnen» betont. Die Schaffung von gesundheitsförderlichen Verhältnissen, also die Verhältnisprävention, kommt eher zu kurz.» So nimmt Matthias Egger, Professor und Direktor des Instituts für Sozial- und Präventivmedi-

zin Bern, in einem Interview zu den gesundheitspolitischen Herausforderungen der kommenden Jahre Stellung. Der Gesundheitszustand der Schweizer Bevölkerung sei zwar gut, problematisch sei jedoch die ungleiche Verteilung von Gesundheit und Lebenserwartung. «Eine weitere wichtige Herausforderung sehe ich im Gesundheitswesen, wo Steuerungsmechanismen implementiert werden müssen, damit eine solidarische und rationale Versorgung langfristig gewährleistet werden kann.» (bc)

Quelle: Portrait ISPM Bern, Interview mit Matthias Egger. In: Public Health Schweiz News, Nr. 2/2006.

Ins Altersheim wegen Geldmangel

«Wenn man wenig Geld hat, gibt es kaum Alternativen zum Heim, ausser mit jemandem zusammenleben.» Und dies, so Altersforscher François Höpflinger im Interview mit Curaviva, wollen nur ein kleiner Teil der Betagten. «Ein Altersheimeintritt wird denn auch nicht allein von der Gesundheit, sondern auch vom Einkommen beeinflusst. Dass es bei den Altersheimbewohnenden über durchschnittlich oft Sucht- und Depressionsprobleme gibt, könnte auch mit der Einkommenssituation zusammenhängen.» Selbständig wohnen kann auch vereitelt werden, wenn immer mehr Pflege gebraucht wird. Höpflinger: «Wenn wirklich grosser Pflegebedarf besteht, ist ambulante Pflege kaum mehr durchführbar. Es ist auch nicht davon auszugehen, dass Angehörige künftig mehr Pflegeleistungen erbringen. Stationäre Angebote sind deshalb wichtig. Die Gesellschaft muss das akzeptieren und auch bezahlen.» (bc)

Quelle: «Wenn man wenig Geld hat, gibt es kaum Alternativen zum Heim», Altersforscher François Höpflinger über die Entwicklung der Wohnbedürfnisse. In: Curaviva, Juli-August 2006.

Optimale Behandlung, ohne sich um die Zahlen zu kümmern

«Mit Ausnahme der ganz Alten und Resignierten will niemand, dass bei

ihm im letzten Jahr gespart wird.» Oswald Oelz, abtretender Chefarzt im Zürcher Stadtspital Triemli, tritt für die Alten und Schwachen ein. Sie haben Anspruch auf eine optimale Behandlung. Oelz: «Für mich ist es deshalb je länger, desto mehr nicht die Frage, dass man es finanziert, sondern wie.» Dass die Ökonomie in die Spitäler eingezogen ist, findet Oelz dienlich: «Ich finde es positiv, wenn die Manager kommen. Das Defizit des Spitals hat mich immer nur sekundär interessiert. Meine Aufgabe war es, mitzuhelfen, dass es den Patienten so gut als möglich ging, nachdem sie bei uns waren. Deshalb bin ich froh, dass ich mich nicht um die Zahlen kümmern muss.» (bc)

Quelle: «Gebe einer arbeitsreichen Zukunft entgegen». Interview mit Oswald Oelz. In: Tages-Anzeiger, Mittwoch 28. Juni 2006.

DRG-Einführung: Raumumnutzung und Kostenverlagerung

«Die Spitäler stehen in Bezug auf Kosten und Qualität schon heute in Konkurrenz zueinander – nur dass heute weder in Bezug auf Kosten noch Qualität verlässliche Angaben vorliegen.» Heidi Hanselmann, St. Galler Regierungsrätin und Vorsteherin des Gesundheitsdepartements sagt, dass sich dies mit der Einführung der diagnosebezogenen Fallgruppen DRG im Jahr 2009 ändern wird. Der Wettbewerb werde sich verstärken, die Spitalaufenthaltsdauer sich verkürzen, die ambulanten Leistungen werden zunehmen: «Es ist also mit einer Kostenumlagerung zu rechnen.» Für den Patienten bedeute dies weniger Wartezeiten und Transparenz bei den Spitälern. In den Spitälern werde es eine Raumumnutzung geben: weniger stationäre Betten, mehr Platz für Tagesklinik und Ambulatorium. (bc)

Quelle: Markus Löliger: «Operation bald zum Einheitstarif? Diagnosebezogene Fallpauschalen sollen Transparenz in die Spitalabrechnung bringen – Kosten werden vergleichbar». In: St. Galler Tagblatt, 18. Juli 2006.