

Stimmen zum Gesundheitswesen

Mut zu Transparenz

Es brauche Mut, zu schlechten Qualitätsdaten zu stehen. Julian Schilling, Experte für Qualitätsfragen im Gesundheitswesen, sieht aber auch die wertvollen Seiten schlechter Daten: «Intern kann sich eine Institution verbessern, wenn sie erkennt, welche ihrer Ergebnisse schlecht sind.» Und wenn ein Spital im Benchmarking merkt, dass es schlechter ist als andere, so könne es dies allenfalls begründen: «Wir sind schlechter, weil wir zu wenig Ressourcen haben. Wir brauchen also mehr Geld.» Der Mut könne sich somit auszahlen. (bc)

Quelle: Spitäler Top oder Flop: Müssen Spitäler ihre Qualität offen ausweisen? Streitgespräch. In: Competence Nr. 3/2007.

Das Positive im Föderalismus

Ein dezentralisiertes, föderalistisches Gesundheitssystem weist auch einige Vorteile auf. Diese Meinung vertritt Peter M. Suter, Präsident der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften. Denn fortschrittliche kantonale Initiativen wie die Bekämpfung von Drogenmissbrauch, die Krebsfrüherkennung oder der Schutz vor Passivrauchen in öffentlichen Gebäuden können schnell umgesetzt werden. Suter: «Die geforderte Verstärkung der nationalen Governance soll auf diese rasche Umsetzung ausgerichtet sein, die positiven kantonalen Initiativen jedoch nicht bremsen.» (bc)

Quelle: Schweizer Gesundheitssystem – ein Blick von aussen. Editorial von Peter M. Suter. In: Samw Bulletin Nr. 1/07.

15 Minuten für die Hausarztforschung

Die Hausarztforschung hat in der Schweiz keine Tradition, die in letzter Zeit geschaffenen universitären Stellen werden als «Alibistellen» bezeichnet. Beat Künzi, Präsident der Arbeitsgruppe «Forschung in der Hausarztmedizin» des Kollegiums für Hausarztmedizin gibt zu, dass es bis jetzt nicht gelungen sei, eine eigene akademische Persönlichkeit hervorzubringen. Hausarztforschung müsse international gültigen Standards entsprechen, was sie aufwändig mache. Eine Umfrage des Horten-Instituts hat ergeben, dass 60 Prozent der Grundversorger an For-

schungsprojekten teilnehmen würden, dafür könnten sie aber im Schnitt nur 15 Minuten täglich aufwenden. (bc)

Quelle: Alan Niederer: Der Hausarzt als Wissenschaftler. In: Neue Züricher Zeitung, 21. März 2007.

Hohe Medikamentenpreise wegen Pharmastandort

Im Länderkorb für die Preisbildung von Medikamenten sind unsere günstigen Nachbarländer Österreich, Frankreich und Italien nicht dabei, denn Länder ohne forschende Pharmaindustrie seien mit der Schweiz nicht vergleichbar. Andreas Wildi, Leiter der Sektion Medikamente beim BAG, erklärt den Grund: «Natürlich soll nicht das Axiom Pharmastandort = hohe Medikamentenpreise gelten. Aber das Grundprinzip ist unbestritten, dass wir in der Schweiz kein Dumping von geistigem Eigentum betreiben wollen.» (bc)

Quelle: «Die Nachfrager brauchen mehr Handlungsspielraum». Andreas Wildi im Gespräch. In: info santésuisse Nr. 3, März 2007.

Geschlecht und Gesundheit

Geschlechtergerechtigkeit in der Gesundheit heisst nicht, Sterblichkeit und Krankheitslast auszugleichen, sondern ungerechte Barrieren zu entfernen, die aus den unterschiedlichen sozialen Rollen entstehen. Mit diesen Worten führt Faten Ben Abdelaziz, Mitarbeiter beim Health Equity Programm der WHO, in die Sonderausgabe Gender Equity and Health des International Journal of Public Health ein. Gender ist nicht nur eine Frage der sozial erworbenen Rollen, sondern auch ein Organisationsprinzip des sozialen Lebens und es geht um Macht, schreibt Ilona Kickbusch, unabhängige internationale Gesundheitsberaterin, in ihrem Editorial. Das Geschlecht bestimme unsere Gesundheit, unser Wohlbefinden und über Leben und Tod. Dies müsse die Gesundheitsforschung, aber auch die Gesundheitspolitik berücksichtigen. (bc)

Quelle: Faten Ben Abdelaziz: Women's Health and Equity Indicators. Und: Ilona Kickbusch: Gender – a critical determinant of health in a global world. In: Gender Equity & Health, International Journal of Public Health, Vol.52, Supplement 1, 2007.