

Stimmen zu Entwicklungen im Gesundheitswesen

Hausärzte bevorzugt

«Eigentlich könnte man denken, dass die grosse Präsenz von medizinischen Themen in den Alltagsmedien bei den Medizinerinnen und besonders bei den Hausärzten auf ein gutes Echo stossen müsste», findet der Hausarzt Ernst Zehnder. Doch viele Hausärzte beklagten sich über die medizinischen Sendungen, unter anderem, weil darin aus ihrer Sicht «die weniger spektakuläre, dafür um so wirksamere und nachhaltigere Hausarztmedizin» vernachlässigt werde. Anstatt die Faust im Sack zu machen, empfiehlt Zehnder seinen Kollegen, aktiv auf die Medien zuzugehen. Medienschaffende seien dankbar für gute Ideen. Zudem neigten sie, «entgegen einem gängigen Vorurteil», dazu, «Hausärzte für kleinere Medienbeiträge eher zu bevorzugen», weil sie davon ausgingen, dass der Allgemeinpraktiker «eine einfachere, besser verständliche Sprache» spreche und «eine medizinische Problemstellung besser in ihren grösseren Zusammenhang stellen» könne als der Spezialist. (rs)

Quelle: Ernst Zehnder: Hausarzt und Medien (Referat an der Jubiläumsveranstaltung «20 Jahre FIAM» in Bern, 20. Oktober 2003). PrimaryCare, 23. Januar 2004, Nr. 3-4, S. 46-50.

Effizienzsteigerung von innen

Die «einseitig positive Wertung kurzer Hospitalisationszeiten» sei in der Psychiatrie «fehl am Platz» findet Toni Brühlmann, ärztlicher Direktor der Klinik Hohenegg für Psychiatrie und Psychotherapie in Meilen. Die «ganzheitliche stationäre Behandlung» lasse sich aber durchaus «mit Massnahmen zur Effizienzsteigerung vereinbaren». Mittel dazu seien eine Verbesserung der Aufnahmepraxis, eine klare Definition der Ziele der Klinikbehandlung sowie eine Spezialisierung (vermehrter Einsatz von Spezialstationen und von krankheitsspezifischen Therapiekonzepten). Wenn es gelinge, diese Massnahmen erfolgreich umzusetzen, werde sich «klarer zeigen, wie Sparen in der Psychiatrie möglich

ist». Eine «von innen heranwachsende» Effizienzsteigerung brauche allerdings mehr Zeit als ein «von aussen verordneter Betten- oder Personalabbau». (rs)

Quelle: Toni Brühlmann: Heikles Sparen bei psychiatrischen Kliniken. Effizienzsteigerung von innen bringt langfristig mehr. Neue Zürcher Zeitung, 16. Februar 2004.

IV benachteiligt

Verunfallte haben ab einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent nicht nur Anspruch auf eine Rente aus der Unfallversicherung (bzw. der Militärversicherung), sondern auch auf eine Rente aus der Invalidenversicherung und allenfalls auf eine Rente der beruflichen Vorsorge. Diese verschiedenen Renten werden zwar kumulativ gewährt. Sie sollen aber insgesamt den Betrag von 90 Prozent des Einkommens, das der Betroffene bei voller Gesundheit erzielen könnte, nicht übersteigen; andernfalls kommt es zu Rentenkürzungen. Von solchen Rentenkürzungen profitieren die verschiedenen Versicherungen jedoch nicht gleichberechtigt. Vielmehr profitiert als Erstes die berufliche Vorsorge und danach die Unfallversicherung/Militärversicherung. Die IV dagegen zahlt, wie die «Neue Zürcher Zeitung» (NZZ) berichtet, «als Letzte sozusagen immer». Der Rechtsanwalt Atilay Ileri habe gegenüber der NZZ betont, dass die IV bei einer umgekehrten Regelung markante Einsparungen erzielen könnte. Zumindest eine andere Aufteilung der Schadenstragung und Risikoübernahme ist laut NZZ zu erwägen, denn «es fragt sich, ob es richtig ist, dass etwa bei einem selbstverschuldeten Autounfall die Gefahrengemeinschaft der Autofahrer entlastet werden soll auf Kosten von Arbeitgebern und Arbeitnehmern sowie des Steuerzahlers (die Bundeskasse bezahlt 37%), welche die IV finanzieren». (rs)

Quelle: Die IV bezahlt in jedem Fall. Unfallversicherer und Pensionskassen profitieren. Neue Zürcher Zeitung, 16. Februar 2004.

Hektik als Kostentreiber

Die Hektik sei «ein grosser kostentreibender Faktor» im Gesundheitswesen, meint der Krebspezialist Urs Strelbel. Sie beginne «beim Rettungswesen, dessen Kosten-Nutzen-Verhältnis kaum je untersucht worden» sei. Zudem träten in den öffentlichen Spitälern heute viele Patienten als Notfälle ein und drängten danach «gleich wieder auf die Entlassung». Unter diesem Zeitdruck würden oft Abklärungen vorgenommen, die sich «im Nachhinein als überflüssig» erwiesen. Dies erhöhe den Tagesaufwand pro Patienten, und aufgrund des erhöhten Tagesaufwandes sei es «aus Kostengründen nicht mehr möglich, im Spital den Krankheitsverlauf länger zu beobachten». (rs)

Quelle: Urs Strelbel: Auch Kranke tragen Verantwortung. Tribune. Tages-Anzeiger, 4. Februar 2004.

Nichts gegen Basketball, aber ...

Die in deutschen Grossstädten angebotenen Mitternachts-Basketball-Turniere für Jugendliche seien ein Erfolg, vor allem auch bei Jugendlichen aus sozial benachteiligten Stadtteilen. Doch es seien vor allem Jungen, die an diesen Anlässen teilnahmen, weil Mädchen das Haus so spät oft nicht mehr verlassen dürften und weil Basketball ihnen weniger liege. Dies berichtete die Professorin für Frauengesundheitsforschung Petra Kolip an einer Konferenz. Gesundheitsförderungsprojekte müssen laut Kolip möglichst spezifisch auf bestimmte Zielgruppen ausgerichtet werden, und Gesundheitsförderung solle gesundheitliche Ungleichheiten abbauen und verschiedenen Gruppen, beispielsweise Frauen und Männern, vergleichbare Chancen bieten. Dies spreche nicht gegen Basketballturniere, jedoch dafür, die Kategorie Geschlecht bereits beim Erstellen des Projektgesuchs zu berücksichtigen. (bc)

Petra Kolip: Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung. Strategien und Ansatzpunkte für die Praxis. Vortrag an der 6. Nationalen Gesundheitsförderungskonferenz in Lugano, 29./30. Januar 2004. Vollständiger Referatstext im Internet: www.gesundheitsfoerderung.ch