

Stimmen zu Entwicklungen im Gesundheitswesen

Keine Schikanen

Antwort von Christine Beerli, der neuen Präsidentin von Swissmedic, auf die Kritik von kleinen Pharmaproduzenten, Swissmedic sei zu bürokratisch und würde sie schikanieren: «Der Vorwurf der Bürokratie ist sicher ernst zu nehmen, und ich werde ihm nachgehen. Aber ich muss Ihnen ganz offen sagen, dass er weniger schlimm ist, als wenn es hiesse, wir wendeten das Gesetz zu schludrig an. Denn unser oberstes Ziel ist die Sicherheit von Medikamenten für Mensch und Tier. Dass wir die Kleinen schikanieren, stimmt im Übrigen nicht, denn wir behandeln Grosse und Kleine gleich. Bei kleineren Produzenten und bei der Alternativmedizin entsteht der Eindruck der Schikane darum, weil sie neu dem Heilmittelgesetz unterstehen. Sicher noch zulegen muss die Swissmedic in der Kommunikation. (kd)

Quelle: Christine Beerli: Ich nehme die Vorwürfe ernst. Interview Tages-Anzeiger, 19.1.2006.

Prozessoptimierung ist nur Teillösung

«Es braucht eine nationale Konferenz, die den politischen Behörden das Problem bewusst macht. Ich möchte, dass alle Partner an einen Tisch geholt werden: Spitalverantwortliche, Gesundheitsdirektoren, Arbeitgeber und Arbeitnehmerorganisationen. Sie alle sollen ihre Sicht erklären und Fakten auf den Tisch legen, nicht Meinungen. Die Spitalverantwortlichen sollen klar sagen: Prozessoptimierung ist nötig und machbar, aber sie löst das Problem nur zu einem Teil. Das heutige Arbeitsgesetz trägt den Gegebenheiten der Akutspitäler zu wenig Rechnung und kann in dieser Form nur durch eine massive zusätzliche Stellenerweiterung umgesetzt werden. Konsequenz davon wäre natürlich eine Beeinflussung der gesamten Gesundheitskosten.» Vorschlag von Paul Knecht, Direktor Spitalzentrum Biel AG, wie das Arbeitsgesetz für Assistenz- und Oberärzte thematisiert werden könnte. (kd)

Quelle: Paul Knecht, Direktor Spitalzentrum Biel AG: Wir müssen national gemeinsame Lösungen suchen! Interview Competence, 12/2005.

Dateneinsicht

Die Schweizer Bevölkerung hat künftig die Möglichkeit, sich selber ein Bild über die Kosten der Krankenversicherung zu machen. Der Bund will die entsprechenden Zahlen alle drei Monate im Internet veröffentlichen und auf diese Weise das Verständnis für die Entwicklung fördern. So betrug der Anstieg während den ersten neun Monaten im Jahr 2005 6,9 Prozent. «Es ist klar, dass mit Daten allein noch nichts erreicht ist», äussert sich Thomas Zeltner, Direktor des BAG zu dieser Neuerung. Gute Daten seien aber eine notwendige Grundlage für die Politik, und in diese Grundlage sollen nun auch die Bürgerinnen und Bürger Einsicht bekommen. Separat einsehbar sind ferner die verschiedenen Kostengruppen, etwa jene für die ärztlichen Behandlungen, die Medikamente, die Pflege oder die Spitalbehandlungen. (kd)

Quelle: Agenturmeldung Gesundheitskosten für jedermann. Tages-Anzeiger 28.1.2006.

Qualität fördern, wo Schwächen bestehen

«Gegenüber obligatorischen Qualitätsmessungen bin ich skeptisch: Kontrollierende, vorschreibende und sanktionierende Massnahmen werden ihren Zweck kaum erfüllen. Für die FMH ist die Verbesserung der beruflichen Performance ihrer Mitglieder zentral. Das muss gezielt geschehen: Die Qualität soll dort gefördert werden, wo Schwächen bestehen. Das ist bei jedem Arzt individuell und kann nicht über den ganzen Berufsstand beurteilt werden. Wir wollen auch keinen Zwang, sondern positive Anreize. Ein wichtiger Aspekt ist dabei die Transparenz innerhalb der Ärzteschaft: Der Vergleich mit anderen Kollegen fördert den Wunsch, sich dort zu verbessern, wo man unterdurchschnittlich abschneidet», so Ludwig-Theodor Heuss, Ressortleiter Daten, Demografie, Qualität der FMH über die Rolle von Qualitätsmessprogrammen. (kd)

Quelle: Ludwig-Theodor Heuss: Wir sind offen für Gespräche. Interview infosantésuisse, Nr. 1-2, Januar/Februar 2006.

Es sind alle Verlierer

Der Kommunikationsberater Klaus J. Stöhlker erklärt, weshalb er die Idee von der vollständigen staatlichen Gesundheitsversorgung für falsch hält. «Wer bezahlt das? In einem solchen System sind alle Verlierer, und zwar wegen der schleichenden Einengung der medizinischen Dienstleistungen. Die Ärzte werden schlechter gestellt und verstärkt administrativ kontrolliert. Die Spitäler verlieren, aber auch die Krankenkassen. Verlierer ist die Pharmaindustrie, die immer mehr Zugeständnisse machen muss und nach ihren eigenen Angaben in diesem Jahr zum ersten Mal kaum mehr etwas verdient im Schweizer Markt. Trifft das zu, wird langfristig die Folge sein, dass sie abwandert.» (kd)

Quelle: Klaus J. Stöhlker: Niemand spricht vom Mehrwert, den unser Gesundheitswesen schafft. Interview The Medical Journal, Nr. 1, Februar 2006.

Heute schon überreguliert

Weshalb nach Meinung von Christoph Wartmann, Präsident Hausärzterein Aarau, MC-Modelle politisch nicht stärker gefördert werden sollten: «Wir sind heute schon überreguliert. Ich bin überzeugt, der Grossteil der Bevölkerung will eine flächendeckende Gesundheitsversorgung inklusive Spitäler, will über sein persönliches Vorsorgemodell selbstständig entscheiden können und ist auch bereit, die Kostenfolgen zu übernehmen, sofern diese ihm transparent dargelegt werden. Ich wünsche mir also ein liberales Gesundheitssystem, in welchem die sozial schwächer gestellten Patienten ohne grossen bürokratischen Verwaltungsaufwand mitgetragen werden.» (kd)

Quelle: Christoph Wartmann, Präsident Hausärzterein Aarau in der Umfrage: Die Meinung der Spezialisten. Defacto, 4/05, Dezember 2005.