

GESUNDHEITSPOLITIK

Zu dem Beitrag „Medizinische Orientierungsdaten: Entscheidungshilfen für eine sachgerechte Gesundheitspolitik“ von Dr. phil. Ingbert Weber in Heft 3/1990:

Erweiterter Aufgabenbereich

Die Projektgruppe „Prioritäre Gesundheitsziele“ strebt eine wissenschaftliche Politikberatung an, basierend auf der Verknüpfung und Bewertung bereits vorhandener, aber wenig überschaubarer und schwer interpretierbarer Informationen. Dies ist in der Tat eine „verdienstvolle Pionierarbeit“. Eben deshalb verdient sie es aber nicht, mit selbstherrlicher Darstellung der Rationalität ärztlichen Handelns einerseits und unbegründeter Politikerschelte andererseits in Verbindung gebracht und so diskreditiert zu werden.

Die Rationalität gesundheitspolitischer Handelns ist nicht, wie Ingbert Weber schreibt, „grundsätzlich ungesichert“: Die Ebene gesundheitspolitischer Zielentscheidungen bezieht vielmehr nicht nur Gesundheitsziele mit ein, sondern auch andere Größen, und dabei ist die professionelle Ausbildung und berufsethische Norm der Gesundheitspolitiker nicht gesundheitsorientiert, sondern politikspezifisch.

Dieser kritisierten Rationalität sind Ärzte übrigens gerade gefolgt, indem sie den aus epidemiologischer Sicht eher fragwürdigen Check-up akzeptiert und sich damit deutlich von der „reinen Lehre der medizinischen Sicht“ entfernt haben.

Wenn Gesundheitspolitiker nicht mehr zum Widerspruch herausfordern und sich einem öffentlichen Diskurs weitgehend entziehen sollen, so wird dies nicht nur durch eine erhöhte Transparenz und eine Versachlichung erzielen lassen, sie sind lediglich die zwingende Voraussetzung.

Die medizinischen Orientierungsdaten sind der Aus-

gangspunkt für einen beschwerlichen Weg. Das, was sie nach Webers karger Beschreibung sein können (nicht besser als die Datenquellen), und das, was sie nach seiner Meinung sein sollen, ein Hebel für die Änderung gesundheitspolitischer Zielentscheidungen, ist weit voneinander entfernt: Das Gutachten wird mit (standespolitischen?) Erwartungen überfrachtet.

Diese Datenbasis ermöglicht keine von ökonomischen Bezugsgrößen unabhängige medizinische Sicht der Prioritäten. Sie kann aber dazu dienen, die ökonomischen Aspekte der Nutzen-Kosten-Überlegungen zu relativieren, indem sie die immateriellen Kosten und Nutzen zu verdeutlichen hilft.

Gerade dies wird jedoch zu einer Diskussion über den Nutzen ärztlichen Handelns führen. Vom Nutzen aber haben auf der Ebene gesundheitspolitischer Zielentscheidungen sowohl Gesundheitspolitiker als auch Ärzte, anders als auf der Seite materieller Kosten, bisher nur auf wenigen Gebieten konkrete Vorstellungen.

Diese zweite Seite der unvermeidbaren, aber notwendigerweise umfassenden Kosten-Nutzen-Analyse vermehrt und sachgerecht zu berücksichtigen, ist Aufgabe beider Seiten. Und beiden können die medizinischen Orientierungsdaten helfen bei der Diskussion über den unterschiedlichen Nutzen von Prävention, Therapie und Rehabilitation und ihrem Wert insgesamt gegenüber anderen Einflüssen in der Gesundheitspolitik (einschließlich Prestigedenken).

Die Rationalität der „anderen Seite“ sollte man nicht in Frage stellen, sondern für die eigenen Ziele nutzen. Wenn sich dies allerdings hauptsächlich auf das „Beispiel: Reform des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes“ bezöge, legte sich die Ärzteschaft eine unnötige Beschränkung auf. Es geht eben nicht nur... um „fallbezoge-

Wander Pharma GmbH, 8500 Nürnberg · WANDONORM®.

Zusammensetzung: 1 WANDONORM® Tablette enthält 1,273 mg Bopindololhydrogenmalonat, entsprechend 1,0 mg Bopindolol. **Anwendungsgebiet:** Bluthochdruck. **Gegenanzeigen:** Bronchiale Hyperreagibilität, manifeste Herzinsuffizienz, Cor pulmonale, frischer Herzinfarkt, Schock, Sinusknotensyndrom, SA-Block, AV-Block 2. und 3. Grades, Bradykardie (< 50 Schläge/min.), Spätstadien peripherer Durchblutungsstörungen, Azidose. Patienten mit Phäochromozytom dürfen mit WANDONORM® erst nach α -Blockade behandelt werden. MAO-Hemmstoffe dürfen nicht gleichzeitig mit WANDONORM® eingenommen werden (Ausnahme MAO-B-Hemmstoffe). Bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion darf WANDONORM® nicht angewendet werden, da bisher noch keine ausreichenden Erfahrungen vorliegen. WANDONORM® sollte während Schwangerschaft oder Stillzeit nur nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung angewendet werden, da bisher keine klinischen Erfahrungen am Menschen vorliegen. Tierversuche haben keine Hinweise auf Fruchtschädigung ergeben. Kinder sind von der Behandlung mit WANDONORM® auszuschließen, da keine Erfahrungen vorliegen. Besonders sorgfältige ärztliche Überwachung ist erforderlich bei Diabetikern mit stark schwankenden Blutzuckerwerten und nach längerem strengen Fasten. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich Kopfschmerzen, Schwindel, Schwitzen, Müdigkeit, Magen-Darm-Störungen wie Übelkeit, Verstopfung, Durchfall. Vereinzelt Schlafstörungen mit z. T. gesteigerter Traumaktivität. Selten Mundtrockenheit und Konjunktivitis. In Einzelfällen depressive Verstimmung, Muskelschwäche und Wadenkrämpfe, allergische Reaktionen (z. B. Jucken, Hautrötung), Atemnot bei Patienten mit Neigung zu bronchospastischen Reaktionen, Bradykardie, verstärkte Blutdrucksenkung, Herzinsuffizienz, AV-Überleitungsstörungen, Kältegefühl, Kribbeln an den Gliedmaßen, Verstärkung der Beschwerden bei Raynaud'scher Krankheit sowie Potenzstörungen. Bei Patienten mit Claudicatio intermittens ist anfänglich eine vorübergehende Verstärkung der Beschwerden möglich. Bei Kontaktlinienträgern kann eine Verminderung des Tränenflusses auftreten. **Hinweise:** Bei Patienten mit Neigung zu Hypoglykämie, z. B. Diabetikern, oder bei längerem Fasten kann WANDONORM® die auftretenden Warnsymptome (z. B. schneller Puls) verschleiern. In seltenen Fällen Demaskierung eines latenten Diabetes mellitus oder Verschlechterung eines bereits bestehenden Diabetes. Daher bei Dauertherapie mit WANDONORM® regelmäßige Kontrolle der Blutzuckerwerte erforderlich. Wegen des möglichen Auftretens von Bradykardie, Hypotonie und Hypoglykämie bei Neugeborenen soll die Therapie mit WANDONORM® bei Schwangeren 48–72 h vor dem errechneten Geburtstermin beendet werden. Ist dies nicht möglich, empfiehlt sich eine sorgfältige Überwachung des Neugeborenen für 48–72 h. Die Behandlung des Bluthochdruckes mit diesem Arzneimittel bedarf der regelmäßigen ärztlichen Kontrolle. Das Reaktionsvermögen kann beeinträchtigt werden, in verstärktem Maße zu Behandlungsbeginn und in Zusammenwirkung mit Alkohol. **Wechselwirkungen mit:** Calcium-Antagonisten vom Verapamil- oder Diltiazem-Typ oder anderen Antiarrhythmika, Reserpin, Alpha-Methyl-Dopa, Clonidin, Guanfacin und anderen Antihypertonika, Herzglykosiden, Narkotika, Insulin oder oralen blutzuckersenkenden Mitteln. Während der Behandlung mit WANDONORM® ist auf die intravenöse Verabreichung von Calcium-Antagonisten und Antiarrhythmika zu verzichten. Bei einer zusätzlichen Behandlung mit Clonidin darf dieses erst – stufenweise – abgesetzt werden, wenn einige Tage zuvor die Verabreichung von WANDONORM® beendet wurde. **Dosierung:** 1 Tab. täglich. Nach 3–4 Wochen je nach Ansprechen Reduktion oder Steigerung um 1/2 oder 1 Tab. möglich. **Packungsgrößen und Packungspreise:** Originalpackungen zu 30 (N1), 50 (N2) und 100 (N3) Stück DM 44,28; 66,01; 110,00 sowie Klinikpackung. **Stand der Information:** November 1989

WANDER
PHARMA

ne Ziele“ für „im kurativen Bereich tätige Ärzte“, sondern auch um präventives und rehabilitatives ärztliches Wirken, nicht nur um Kassenärzte, sondern auch um neue Tätigkeiten für arbeitslose Ärzte und um Glaubwürdigkeit. Hätte Weber Recht, könnte sich das Gutachten der Projektgruppe bald als Damoklesschwert über der kassenärztlichen Versorgung erweisen.

Parallel zur Wertediskussion bietet sich als nächster Schritt die Disaggregation der medizinischen Orientierungsdaten auf regionaler Ebene an, eine Unterstützung der kommunalen Gesundheitsberichterstattung. Sie kann der Ärzteschaft vor Ort helfen, Defizite in ihrer unmittelbaren Umgebung aufzuzeigen, vor anderen Professionen ihren dringend erforderlichen Beitrag in der Gesundheitsförderung zu beschreiben, die „durch das GRG einen bedeutsamen Stellenwert erhalten hat“ (Gesundheitsministerin Lehr).

Eine im Titel geforderte „sachgerechtere Gesundheitspolitik“ wird langfristig nicht vorwiegend am kurativen Bereich orientiert sein können, sie kann aber (zunehmend) von der medizinischen Sicht geprägt werden und dem (Kassen-)Arzt einen erweiterten Aufgabenbereich zuweisen.

Dr. med. H.-B. Behrends,
Greifswalder Straße 3 a, 2900
Oldenburg

FORTBILDUNG

Zu den Fortbildungskongressen der Bundesärztekammer und dem Vorschlag eines Fortbildungsnachweises:

Bürokratische Lösung

Warum fällt es der Ärztekammer ein, das „Problem“ der Fortbildung (Problem für die Medien?) nur bürokratisch zu lösen?

Da ich zwei Kleinkinder habe, ziehe ich Fortbildung zu Hause (Literatur, Videos)

solcher auswärts vor. Warum soll ich deshalb demnächst dafür bestraft werden?

Das Niveau der Problemlösung ist dürftig! Die oft langweiligen Kongresse sollen wohl mit Zwang gefüllt werden.

Ralph Thiel, Beethovenstraße 3, 5060 Bergisch-Gladbach 1

SPENDENAKTION

Die „Patenschaft Karlsruhe e. V.“ ruft zum Sammeln auf:

Persönliche Kontakte Voraussetzung

Nachdem bereits am 22. Dezember 1989 eine große Hilfslieferung von medizinischen Geräten von der „Patenschaft Karlsruhe e. V.“ an Krankenhäuser in der Partnerstadt Halle übergeben worden ist, wurde eine weitere Spendenaktion am 3. bis 6. Februar 1990 mit der Übergabe von mehreren Analysenautomaten, Photometern, Fluorimetern und anderen dringend benötigten medizinischen Geräten an Krankenhäuser in Halle, Dresden sowie Warschau erfolgreich beendet.

Voraussetzung für die gezielte Unterstützung waren persönliche Kontakte mit den Ärzten und Naturwissenschaftlern der Krankenhäuser, die Erfassung der Problemsituation durch die Patenschaft Karlsruhe vor Ort und vor allem, die schnelle und unbürokratische Abwicklung der Spenden-Sammelaktion auf privater Ebene.

Als Spender konnten vor allem Diagnostika-Firmen und Laborärzte gewonnen werden, die Koordination lag in den Händen eines Karlsruher Beratungsunternehmens für Laboratorien. Die Spenden-Sammelaktion für einen weiteren Transport, vorgesehen für circa Mitte März, ist bereits in vollem Gange. Kontakt-Telefon: 07 21/55 78 78 oder 2 89 67.

Dr. med. Burkhard Ziegler, Herrenstraße 23, 7500 Karlsruhe 1

Cholesterin – ein tödliches Erbe?

Cholesterin – ein lebensnotwendiger Grundstoff im menschlichen Körper. Die geschmacksverbessernde Wirkung von Cholesterin in vielen Speisen und die wirtschaftliche Bedeutung cholesterinhaltiger Lebensmittel sind umstritten. Auch die Tatsache, daß der menschliche Körper einen Großteil seines Cholesterins selbst produziert, läßt eigentlich nichts Böses ahnen. Zuviel Cholesterin im Blut kann aber bei entsprechender Veranlagung oft schon in relativ jungen Jahren zum Herzinfarkt führen. Für die Aufklärung des zugrunde liegenden Krankheitsgeschehens wurden 1985 zwei Forscher aus den USA mit dem Nobelpreis ausgezeichnet. Studien aus vielen Industrieländern zeigen, daß ein Absenken des Cholesterin-Blutspiegels auch bei nicht erblich belasteten Menschen die Herzinfarkt-wahrscheinlichkeit verringert. Wie kann Cholesterin die Blutbahnen verstopfen, wer ist gefährdet, was läßt sich tun? Antworten darauf in der „Sprechstunde“ am 26. März im Dritten Fernsehen Nord um 18.30 Uhr.

Medizin-Tips

Neun Zehntel des Glücks beruhen allein auf der Gesundheit, meinte der Philosoph Arthur Schopenhauer und zählte die Gesundheit daher neben Jugend und Freiheit zu den größten Gütern des Lebens. Das unterstreicht die Bedeutung des Stichworts Gesundheit, dem sich die neue Vormittagsreihe „Thema“ jeden Donnerstag um 10.05 Uhr im 1. Hörfunk-Programm des Hessischen Rundfunks widmet.

Aufgelockert mit unterhaltender Musik, präsentiert das Magazin in vielfältiger Form Orientierungswissen

zur Gesundheit und Gesundheitsvorsorge. Angestrebt wird ein intensiver Dialog mit den Hörerinnen und Hörern. Neben kritischen Informationen über umstrittene Entwicklungen in der Medizin will das Magazin auch Zuversicht vermitteln, indem es zeigt, über welche Möglichkeiten die heutige Medizin auf vielen Gebieten verfügt. Gesundheitspolitische Themen kommen ebenfalls zur Sprache. Redaktionell betreut und moderiert wird das „Donnerstagsmagazin“ von Gernot Raue.

Medizin und Wissenschaft

Gefahren der Tiefe. Der Film schildert neue Beweise für die Beeinträchtigung des Gehirns, der Wirbelsäule und anderer Organe, die sogar schon bei relativ geringen Tauchtiefen auftreten können. **Drittes Fernsehen Hessen, 24. März, 17.45 Uhr.**

Abenteuer Wissenschaft. Rechtsmedizin. Mord ohne Leichen. **Drittes Fernsehen Nord, 26. März, 19.15 Uhr.**

Personenbeschreibung. Joe Kramer, Hausarzt im Slum. Film von Georg Stefan Troller. **ZDF, 26. März, 22.10 Uhr.**

Journal am Vormittag. Sprechstunde. Informationen aus der Medizin. Hörertelefon zum Thema Lebererkrankungen. Am Mikrofon: Rainer Sörensen. **Deutschlandfunk, 27. März, 10.10 Uhr.**

Situation: Wir und die Kinder. Verdammt schwierig... Vom Zappelphilipp zum Textilreiniger. **Drittes Fernsehen West, 27. März, 17.30 Uhr.**

Die Sprechstunde. Schlaganfall. **Drittes Fernsehen Bayern, 27. März, 20.45 Uhr.**

Studio Drei. Perspektiven: Der Mensch – ein Bastelbogen. Gentechnologie – Reisen in die Werkstätten der Zukunft. Von Mathias Greffrath. **Sender Freies Berlin, 3. Programm, 23.00 Uhr.** □