

Kommentar

Stephan Fousek

Laufen, lieben und lernen



Die Alzheimer-Krankheit, die fortschreitende Degeneration von Nervenzellen im Gehirn, wird eine der ganz großen Herausforderungen für die Mediziner der nächsten Jahrzehnte. Immer mehr Menschen werden ein Alter erreichen, in dem diese Krankheit mit hoher Wahrscheinlichkeit ausbricht. Glaubt man Experten, sind Wissenschaftler nahe daran, die Ursachen für diese und andere Krankheiten zu erforschen.

Heute sind Forscher dabei, pathologische Veränderungen der Erbinformationen zu identifizieren, um diese dann mit gezielt wirkenden, gentechnisch hergestellten Medikamenten zu bekämpfen. Der modernen Medizin haben wir es zu verdanken, dass sich die Lebenserwartung der Menschen noch immer erhöht. Aber: Spricht man mit Wissenschaftlern, so hört man oft die Forderung: Der Mensch soll auch sein hohes Alter in lebenswerten Umständen verbringen. So fragt der Wiener Anthropologe Horst Seidler: Welche Lebensplanungen brauchen wir, um dieses lange Leben auch wirklich menschengerecht leben zu können? Seine Antwort begründet er auch aus dem Erbe unserer Urahnen, aus unserer Evolution heraus: Lebenslanges Lernen, das Training unserer geistigen Aufmerksamkeit, ein erfülltes Sozialleben und körperliche Betätigung gehören zum Menschsein und prägen die Gesundheit. Laufen, Lieben und Lernen sei die beste Anti-Aging-Medizin, bringen es Altersmediziner auf den Punkt. Ist nun doch der Lebensstil schuld, wenn man mit 70 an Alzheimer erkrankt? Diesen einfachen Rückschluss lässt der Demenzforscher Johannes Attems nicht gelten, dafür gebe es keinerlei Beweise. Aber brauchen wir wirklich immer wissenschaftliche Beweise oder Lifestyle-Werbebotschaften, damit wir wissen, was uns gut tut?

Thomas Jäkle

Was kostet es?



Dass Wissenschaft und Forschung in unseren Breiten wichtig sind, um langfristig auch das Wirtschaftswachstum und somit den Wohlstand zu erhalten, dürfte sich herumgesprochen haben. Dass man dafür auch Geld in die Hand nehmen und die besten Köpfe zusammentrommeln muss, sollte in der Zwischenzeit auch klar sein – ob für Exzellenz-Unis, „normale“ Universitäten oder Schulen. Nur: Klar muss auch den Politikern sein, dass Wissenschaft, Forschung und Bildung nicht nur etwas kosten, will man den Standort Österreich ins nächste Jahrzehnt führen. Vielmehr müssen auch Inhalte diskutiert werden. Wenn Politiker sich bei den gescheiterten Forschern nun kundig machen, was die High-Tech-Ambitionen, die als Strategiepapiere schon in der Schublade liegen, wohl für einen Preis haben, dann ist das zu kurz gegriffen. „Was kostet es?“. Mit „es“ war das Ding gemeint, das Österreich eine Erneuerung bringen kann, wenn die viften Geister Ideen produzieren, nicht nur Abgekupferetes anpassen, was andere Staaten in der Nachbarschaft oder in Fernost schon jetzt billiger machen. Die Höhe verfügbarer Budgets ist zweifelsohne wichtig. Hoffentlich erinnert man sich in wenigen Wochen noch daran, dass man mit dem anvertrauten Steuergeld sorgsam umgeht. Doch für die nächsten Modernisierungsschritte braucht es mehr als nur Buchhaltergeschick. Ein Grundmaß an Neugier, wie es von Wissenschaftlern, selbst von Schülern erwartet wird, könnte man auch von Politikern erwarten. Dass Österreich nicht Finnland wird, die Story eines Komplettumbaus des Staates nicht wiederholbar, auch nicht notwendig ist, steht außer Frage. Gewisse Errungenschaften der Finnen könnten Vorbild sein, auch wenn Kritiker hinsichtlich der seit gut zehn Jahre andauernden Erfolgsgeschichte Funkstörungen entdecken. Von anderen zu lernen, was sie besser machen, um es zu übernehmen und zu verbessern, tut nicht weh. Denn moderne Eisenbahnen und Tunnel allein machen nicht glücklich.

Leistbare Medizin?

Österreichs Gesundheitswesen wurde kräftig runderneuert. Das System ist nun komplexer als zuvor. Eine zentrale Steuerung ist notwendig, um alle Menschen weiterhin versorgen zu können.

Jan Oliver Huber

„Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile.“ Dieser Erkenntnis müssen wir endlich auch im Gesundheitswesen zum Durchbruch verhelfen! Die Reformansätze der vergangenen Legislaturperiode haben zwar zahlreiche neue Koordinationsstrukturen – wie etwa Gesundheitsplattformen, Gesundheit Österreich GmbH – geschaffen. Objektiv gesehen ist das Gesundheitssystem jetzt aber noch wesentlich komplexer als zuvor.

Zur Klarstellung ein paar Daten und Fakten: Die österreichische Pharma-Wirtschaft hat in den vergangenen Jahren eine maßvolle Preispolitik verfolgt. Allein 2005 wurden durch Preissenkungen der Industrie 30 Mio. Euro eingespart. Außerdem liegen wir bei den Industriepreisen um 17 Prozent unter dem EU-15-Schnitt. Überhaupt sind ja nicht die Medikamentenausgaben der wirklich „große Brocken“: Im Jahr 2005 beliefen sie sich nur auf 12,6 Prozent der rund 25 Mrd. Euro umfassenden Gesundheitsausgaben. Der stationäre Bereich (ohne Ambulanzen) schlug hingegen mit 36,8 Prozent zu Buche.

Dieser Spitalslastigkeit müssen wir mit mutigen, auch bundesländerübergreifenden Konzepten gegensteuern. Medikamente müssen verstärkt

als wertvoller Teil der medizinischen Behandlung anerkannt werden. Viele Patienten haben heute oft nur während der Spitalsbehandlung Zugang zu neuen Medikamenten. Anschließend verschreiben viele Ärzte dieselben Medikamente wegen der restriktiven Erstattungspolitik der Krankenkassen nicht mehr. Zudem versuchen Krankenkassen und Spitäler immer öfter, notwendige Ausgaben für die medizinische Behandlung auf den jeweils anderen Bereich abzuschieben.

Reibungsverluste im System

Diese ständigen Reibungsverluste im Gesundheitssystem haben klar negative Folgen für die medizinische Versorgung vieler Patienten und müssen abgestellt werden.

Verbesserte Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen sollten eine gesamtwirtschaftliche Sichtweise zum Ziel haben. Die von Gesundheitsministerin Andrea Kdolsky in Aussicht gestellte „Finanzierung aus einer Hand“ führt aus unserer Sicht – gemeinsam mit klar definierten politischen Verantwortlichkeiten und Kontrollinstanzen – zu wesentlich besseren Steuerungsmöglichkeiten und zu einem effektiveren Einsatz der vorhandenen Ressourcen.

Patentgeschützte Medikamente können preislich nicht mit Generika, also den „Nachahmer-

Produkten“ anderer Wirkstoffe, verglichen werden. Gleichzeitig darf der oft hürdenreiche Zugang der Patienten zu innovativen Medikamenten (Stichwort: Chefarztspflicht) nicht dazu führen, dass niedergelassene Ärzte generell nur noch Generika verschreiben. Derzeit vergehen rund zehn Monate, bis ein neues Medikament vom „Roten“ in den „Gelben Bereich“ des Erstattungskodex kommt und somit von den Krankenkassen erstattet wird. Bis dahin ist es für die Patienten de facto nicht verfügbar, denn Medikamente aus dem „Roten Bereich“ werden nur in den seltensten Fällen verschrieben.

Alle Patienten haben aber ein Recht darauf – wann immer dies medizinisch erforderlich ist – mit innovativen Medikamenten versorgt zu werden. Rechtzeitig eingesetzt helfen diese schließlich, Krankenstandstage zu vermeiden und Spitalsaufenthalte sowie Rehabilitationszeiten zu verkürzen. Das kommt der gesamten Volkswirtschaft zugute. Und solange unsere Gesundheitsausgaben im selben Rhythmus wie unsere Volkswirtschaft wachsen, besteht auch kein vernünftiger Grund zur Sorge.

Jan Oliver Huber ist Jurist und seit Mai 2004 Generalsekretär des Branchenverbandes Pharmig.

www.pharmig.at

Karikatur der Woche



**Medikamente werden bald unbezahlbar sein.
Letzter Ausweg: Alte Hausmittel!**

Zeichnung: Kilian Kada