

JOURNAL FÜR HYPERTONIE

MAGOMETSCHNIGG D
Editorial

*Journal für Hypertonie - Austrian Journal of Hypertension 2002;
6 (1), 5*

Homepage:

www.kup.at/hypertonie

Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche

ZEITSCHRIFT FÜR HOCHDRUCKERKRANKUNGEN

Datenschutz:

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files des Journals für Hypertonie und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals für Hypertonie. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

Abbestellen:

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

Das e-Journal

Journal für Hypertonie

- ✓ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✓ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✓ ist jederzeit abrufbar
- ✓ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✓ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✓ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✓ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.



Kein Licht am Ende des Tunnels

Bei der Auflistung der öffentlichen Aktivitäten gegen eine der wichtigsten Todesursachen, den erhöhten Blutdruck, findet man als einzige öffentliche Aktivität eine, die kontraproduktiv ist. Man bemüht sich zu verhindern, daß Personen mit einem erhöhten Blutdruck ausreichend drucksenkende Medikamente einnehmen. Hier gibt es „Aufklärung“ und Druck gegen die Ärzteschaft; sie mögen möglichst wenig Medikamente verordnen. So schreibt die Ärztekammer für Wien ihren „Sehr geehrten Kolleginnen und Kollegen“, daß sie pro Patient viel zu viel: nämlich 4,67 Medikamenten-Packungen verordnen, während in NÖ 3,55 und in Vorarlberg 2,93 verschrieben würden und daß die Ärzte eine 10 % Honorarerhöhung erwirtschaften könnten, wenn sie den Patienten ihre Therapie nicht verordnen. Schuld an der Misere in Wien sei die „Begehrlichkeit und Informiertheit“ der Wiener (zu der man nur gratulieren könnte). Wir, die Ärzte, sollten überlegen, ob „... wir unsere Honorarerhöhung wegzeptieren wollen...“ und weiter geht's in dieser peinlichen Tonlage mit „... wir verschreiben insgesamt höhere Summen, als wir alle insgesamt verdienen ...“.

Liebe Kollegen, von dieser Denkweise kann man sich nur distanzieren. Sie ist unethisch und unrichtig. Wahr ist vielmehr, daß wir den Hypertonikern viel zu wenig verordnen (im Durchschnitt 1,2 Packungen, obwohl sie mehr als 3 bräuchten) und daß die meisten Hypertoniker trotz Behandlung hyperten bleiben. Wahr ist auch, daß diese Medikamente nur zu einem bescheidenen Teil über die Sozialversicherung refundiert werden. Die Preise, die uns vorgerechnet werden, werden ja nicht bezahlt. Abzuziehen sind: –15 % verringerter Aufschlag, –7,5 % gesetzlicher Mengenrabatt, –20 % MwSt und dann noch die ATS 56,– Rezeptgebühr. Das Märchen von der Kostenexplosion wird uns immer wieder, mit Verweis auf den leichten Knick in der Preiskurve, verkauft, der in erster Linie die Einführung der 20 % MwSt. widerspiegelt, Kosten, die nichts anderes als ein 20 % Selbstbehalt für jedermann sind. Einnahmen werden als Ausgaben ausgewiesen.

Gleichzeitig wird der private Medikamentenkauf, der für viele mittelpreisige Pharmaka attraktiv wäre, verhindert, indem man für den Privatkunden den Preis fast unerreichbar hoch hängt. Warum kriegen Kranke nicht die gleichen Kaufkonditionen wie die Sozialversicherung, die bei den Kosten jeder Verordnung stöhnt? Warum entlassen sie Patienten nicht beim Medikamentenkauf aus dieser Haft?

Für die Behandlung der Hypertonie ist dieses Vorgehen weder sinnvoll noch fair. Der Bluthochdruck ist anerkanntermaßen eine der bedeutendsten Todesursachen. Er ist unschwer zu diagnostizieren und zu behandeln. Aber es geschieht nur bei einem bescheidenen Teil der Betroffenen, bei wenigen Prozent und schon darüber wird extrem geklagt. Jede Initiative, die dies verändern könnte, wird direkt ins Abseits geschickt. Die Ursachen dafür scheinen auf der Hand zu liegen:

Die partikuläre Finanzierung der Erkrankung: Solange der Patient noch laufen kann, hat die Sozialversicherung die gesamten Kosten zu tragen. Im Krankenhaus gibt es einen anderen Kostenträger. Wen wundert es, daß unter diesen Bedingungen und mit den Hypertonikern und anderen Kranken „Schneider, leih mir die Scher“ gespielt wird, obwohl jeder weiß, daß die Zeit nach dem Schlaganfall und dem Infarkt erst so richtig teuer wird.

Wenn man schon außerstande ist, die neuen Arzneimittelangebote dem Versicherten zur Verfügung zu stellen, dann könnte man ihm – im Sinne der Solidarität oder einer Weichenstellung zu mehr „privat“ oder zu mehr „empowerment“ – die Arzneimittel zu den gleichen Kosten anbieten, die die gesetzliche Krankenversicherung zu bezahlen hat. Wenn aber die Diskussion, wie es sehr wahrscheinlich ist, nichts mit den Kosten zu tun hat – die Preise für Antihypertensiva sind im Vergleich zu allen anderen Preisen wie Personal- und Verwaltungskosten oder Konsumgütern nicht teurer geworden –, wenn über diese Schiene in erster Linie andere politische Ziele verfolgt werden, dann sollen sich die Ärzte nicht als Schachfiguren hin- oder herschieben lassen.

Liebe Kollegen, um Herzinfarkte und Schlaganfälle zu verhindern, brauchen wir Aktionen gegen die Hypertonie. Wir brauchen motivierte Patienten, die Verständnis für die Sinnhaftigkeit präventiver Strategien, wie zum Beispiel der Senkung eines erhöhten Druckes, haben. Institutionen und Vereine, wie der „Fonds Gesundes Österreich“ oder der „Verein Gesunder Städte“ sind uns solange keine Stütze, solange sie nur intern ihre präventiven Ideen als Papier präsentieren. Bis heute sind es allein die Arztordinationen, in denen aktiv gegen den Hochdruck vorgegangen wird. Diese dürfen ihre ohnehin bescheidenen Leistungen nicht wegen eines kontraproduktiven Sparkurses einschränken und den Hypertonikern schaden.

Univ.-Prof. Dr. Dieter Magometschnigg

P.S.: Die kaliumsparenden Diuretika Amilorid und Triamteren als Monosubstanzen werden im Handel nicht mehr angeboten.

Mitteilungen aus der Redaktion

Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ **Bestellung kostenloses e-Journal-Abo**

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ **Bilddatenbank**

☒ **Artikeldatenbank**

☒ **Fallberichte**

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung