

Organspenden Besonders schwierig ist es, geeignete Spender für Kinder zu finden

Organmangel trotz mehr Spendern

Die Schweizer sind wenig spendierfreudig, wenn es um ihre Organe geht. Mit alarmierenden Folgen, wie Swisstransplant warnt.

Eva Novak, Bern

Vor kurzem ist ein einjähriges Mädchen gestorben, das notfallmässig auf die Warteliste für Spenderherzen gesetzt worden war. «Man hat alles Menschenmögliche getan, um einen Spender zu finden, leider erfolglos», bedauert Franz Immer, der Direktor der Stiftung Swisstransplant. So seien alle Intensivstationen und ausländische Organisationen angerufen worden – vergeblich.

Ob Kind oder Erwachsener: Im vergangenen Jahr ist die Liste von Menschen, die in der Schweiz auf ein Spenderorgan warten, gemäss Swisstransplant alarmierend angewachsen. Am 1. Januar 2008 umfasste die Warteliste noch 791 Menschen; Anfang des laufenden Jahres waren es bereits 942 Menschen. Zwar nahm die Zahl der Spenden um 11,1 Prozent zu. Doch es reicht bei weitem nicht: Für 62 Patienten konnte kein lebensrettendes Organ gefunden werden, was deutlich mehr ist als die 50 Todesfälle des Vorjahres. Mit 11,8 Spendern pro Million Einwohner liegt die Schweiz an drittletzter Stelle in Europa.

Kinderherzseite soll helfen

Dem daraus resultierenden Organmangel will Swisstransplant mit einer



Zwei Chirurgen entnehmen einem Spender eine Niere. Der Mangel an Spenderorganen kostet laut Swisstransplant nach wie vor viele Menschen das Leben. (key)

ganzen Reihe von Massnahmen begegnen. Angefangen mit prominenten Zugpferden: Zur Präsentation des Jahresberichts gab Monika Erb, Fotomodell und Miss-Schweiz-Finalistin 2001, ein persönliches Bekenntnis ab und erklärte,

weshalb sie stets eine Organspendekarte mit sich trägt.

Als Massnahme möchte Swisstransplant eine europäische Kinderherz-Webseite schaffen. Da sowohl Alter und Gewicht als auch Grösse und Blutgruppe

übereinstimmen müssen, ist die Chance noch kleiner als bei Erwachsenen, passende Spender zu finden. Eine zentrale europäische Kinderherzseite soll die Chancen für Kinder erhöhen, die auf ein Herz warten.

Andere europäische Organisationen haben nach den Worten von Immer bereits ihre Teilnahme zugesichert. Nun gehe es darum, die Finanzierung unter anderem mit Spendengeldern sicherzustellen. «Wir hoffen, in vier bis zwölf Wochen mit der Webseite starten zu können», kündigte der Swisstransplant-Direktor an. Nach und nach sollen auch andere Organe in die Webseite aufgenommen werden.

Ablehnungsrate steigt

Darüber hinaus setzt sich Swisstransplant dafür ein, dass auch Spenden von Menschen möglich sind, die einen Herzstillstand erlitten haben und trotz Wiederbelebungsversuchen von mindestens 20 Minuten nicht mehr reanimiert werden konnten. Diese sogenannten «Non-Heart-Beating Donors» können zurzeit aufgrund von Unklarheiten im neuen Transplantationsgesetz keine Organe spenden, obschon Nieren und Leber in Frage kämen.

Swisstransplant-Präsidentin Trix Heberlein machte auf ein neues Problem aufmerksam: Immer mehr Angehörige, zum Teil auch von Trägern von Spenderkarten, lehnen eine Organspende ab. «Die deutliche Zunahme der Ablehnungsrate hat uns überrascht», sagte Heberlein. Über die Gründe soll eine nationale Studie Aufschluss geben, welche ab Anfang 2010 erstmals die Todesfälle auf Schweizer Intensivstationen erfasst.

Pro und Kontra zur Komplementärmedizin

Kostengünstige Hoffnungsmedizin Nein zu noch höheren Prämien



CVP-Nationalrätin Kathy Riklin (ZH).

Komplementärmedizin geniesst grosse Sympathien in breiten Bevölkerungskreisen. Viele Krankheiten lassen sich nicht mit Schulmedizin alleine heilen. Der menschliche Körper reagiert nicht immer nach den Regeln der rein wissenschaftlichen Medizin. Gerade für chronisch Kranke bildet die Komplementärmedizin häufig die letzte Hoffnung.

Wenn Bundesrat Couchepin und sein damaliger Vizedirektor des Bundesamts für Gesundheit (BAG), Hans Heinrich Brunner, nicht mit einem Handstreich ab dem 1. Juli 2005 die Leistungspflicht der Krankenversicherer für anthroposophische Medizin, Homöopathie, Neuraltherapie, Phytotherapie und traditionelle chinesische Medizin aufgehoben hätten, müssten wir heute wahrscheinlich keine Volksabstimmung zum Thema Komplementärmedizin durchführen. Denn unter Bundesrätin Ruth Dreifuss wurden am 1. Juli 1999 diese fünf komplementärmedizinischen Methoden, sofern sie von Ärztinnen und Ärzten erbracht wurden, auf fünf Jahre befristet, in die obligatorische Krankenpflegeversicherung aufgenommen. Die Kosten waren relativ gering, abgerechnet zu Lasten der Grundversicherung wurden im Jahr 2004 rund 25 Millionen Franken. Die Akupunktur übrigens wurde bereits am 1. Juli 1999 in die Grundversicherung aufgenommen.

Die am 15. September 2005 mit 138 724 gültigen Unterschriften eingereichte Volksinitiative ging aber dem Parlament zu weit: Die Initianten verlangten eine umfassende Berücksichtigung der Komplementärmedizin. Nach

intensiven Beratungen kam der Ständerat zum Schluss, dem Initiativtext einen Gegenvorschlag entgegenzustellen, in welchem einzig und allein das Wort «umfassend» gestrichen wurde. Dieser geänderte Verfassungstext kommt nun zur Volksabstimmung. Der Ständerat stimmte der Vorlage mit 41 Ja zu 0 Nein bei 2 Enthaltungen zu, der Nationalrat mit 152 Ja gegen 16 Nein bei 24 Enthaltungen. Dieses eindeutige Resultat zeigt den Respekt des Parlamentes vor dem Volkswillen.

Die CVP hatte sich ursprünglich für einen indirekten Gegenvorschlag eingesetzt, der die Komplementärmedizin auf Gesetzesstufe berücksichtigt hätte. Dieser war leider nicht mehrheitsfähig. Daher wird nun ein Grundsatz zur Komplementärmedizin in der Bundesverfassung festgeschrieben, der leider vieles offen lässt. Die Ausgestaltung wird in mühsamen Verhandlungen zu definieren sein. Neben den fünf komplementärmedizinischen Methoden soll auch die Ausbildung der nichtärztlichen Therapeutinnen und Therapeuten geregelt werden. Ihre Behandlungen sollen aber über private Zusatzversicherungen abgerechnet werden. Zudem soll die Zulassung von Heilmitteln durch Swissmedic besser ermöglicht werden. Aber auch die Lehre und Forschung sollen sichergestellt werden. Die Universitäten Zürich und Bern haben bereits einen Lehrstuhl für Komplementärmedizin eingerichtet.

Die Komplementärmedizin wird von den meisten Medizinern immer noch sehr herablassend behandelt. Statt «Kügel» könne man gerade direkt Placebo verteilen. Diese Haltung führte zur Auflage des Eidgenössischen Departements des Innern, neben Wirtschaftlichkeit auch Wirksamkeit und Zweckmässigkeit zu erzielen, die sehr technokratisch gehandhabt wird. Nicht jede Patientin reagiert nach dem Schulbuch. Daher sollen beim höchsten Gut, das wir haben – bei der Gesundheit –, auch alternative Heilmethoden angewendet werden dürfen.



SVP-Nationalrat Toni Bortoluzzi (ZH).

In der Abstimmung vom 17. Mai geht es nun nicht um die Frage, ob die Stimmbürger Komplementärmedizin gut oder weniger gut finden. Die Beliebtheit der sogenannten sanften Medizin bei der Bevölkerung soll denn auch nicht dazu verleiten, das Verhalten in der Abstimmung zu begründen. Es geht generell darum, den Ausbau der Leistungen, die in der Grundversicherung obligatorisch und solidarisch finanziert angeboten werden, zu beurteilen. Der Fall ist eigentlich klar: Der Komplementärmedizin ist es bisher nicht gelungen, den wissenschaftlichen Nachweis der Wirksamkeit zu erbringen. Ausnahme bildet die Akupunktur, die anerkannt ist und bereits heute von der Grundversicherung bezahlt wird. Abgesehen davon werden die Voraussetzungen des Krankenversicherungsgesetzes von keinen anderen komplementärmedizinischen Methoden erfüllt. Bei der Abstimmungsvorlage geht es um einen Verfassungsauftrag, wonach die Komplementärmedizin in die obligatorischen Grundversicherung aufgenommen werden muss, egal ob wirksam oder nicht. Damit ist ein eigentlicher Dammbuch verbunden.

Die Folgen dieser Entwicklung sind absehbar. Das erweiterte Angebot im Obligatorium wird nicht nur von den Prämienzahlern, sondern auch von den Ärzten und zugelassenen Therapeuten benutzt. Der heute eingeschränkte Zugang, der mit eigenverantwortlichem Verhalten, Hausmitteln sowie über die Zusatzversicherung wahrgenommen wird, entfällt. Damit ist eine weitere Mengenausdehnung in der Grundversicherung unumgänglich.

Ohne besondere Einschränkung können Leistungen der Komplementärmedizin, Therapien, Medikamente, Spitalaufenthalte usw. zu Lasten der solidarischen Grundversicherung konsumiert und verschrieben werden.

Die Mehrkosten, die durch diese Vorlage auf den Steuer- und Prämienzahler zukommen, sind nicht zu vernachlässigen! Die durch Zusatzversicherungen abgedeckten Leistungen der Komplementärmedizin verursachen heute Kosten von etwa 200 Millionen Franken im Jahr. Die darüber hinaus von Patienten auf eigene Kosten bezogenen Leistungen sowie Kosten für Ärzte, Therapeuten und Medikamente sind nicht bekannt. Nebst den ausgewiesenen 200 Millionen Kosten der Zusatzversicherung wird bei einem Ja die Möglichkeit neu auch von Personen wahrgenommen, die bisher keine komplementärmedizinischen Leistungen bezogen haben. Eine Verdoppelung der bisherigen Kosten, die nach Annahme der Vorlage von der solidarischen Grundversicherung bezahlt werden, ist nicht auszuschliessen. Die Vorlage beinhaltet weiter auch die Anerkennung von neuen Therapieberufen, die Ausbildung der Ärzte und die entsprechenden Angebote an den Universitäten. Das sind zusätzliche Aufgaben für Bund und Kantone. Man muss daher davon ausgehen, dass mit einem Ja die Prämien und Steuerzahler mit Folgekosten von einer halben Milliarde konfrontiert werden!

Mit der Abstimmung vom 17. Mai über die Aufnahme der Komplementärmedizin in die obligatorische Grundversicherung wird folgende Frage gestellt: Soll alles, was Wohlbefinden verursacht, durch die Krankenkasse bezahlt werden? Ich sage hierzu Nein, weil dadurch ein noch grosserer Anstieg der Krankenkassenprämien, welche ohnehin schon rasant steigen werden, verhindert werden kann und weil ich die Eigenverantwortung in unserer Gesellschaft in zumutbarem Mass aufrechterhalten will.

Kalte Progression

Jährlich ausgleichen

Der Nationalrat will die Steuergerechtigkeit verbessern und die Kaufkraft stärken.

Als erste Kammer hat am Mittwoch beschlossen, die kalte Progression bei der direkten Bundessteuer jedes Jahr auszugleichen. Nach dem Modell des Nationalrates werden Tarife und Abzüge künftig nicht erst dann korrigiert, wenn die aufgelaufene Teuerung 7 Prozent erreicht hat. Neu soll ein jährlicher Ausgleich dafür sorgen, dass die Steuerzahler nicht mehr allein wegen des Teuerungsausgleichs auf den Einkommen schärfer besteuert werden.

Die Wirtschaftskommission (WAK) hatte mit Stichtentscheid ihrer Präsidentin Hildegard Fässler (SP, SG) beantragt, den Ausgleich bei 3 Prozent Teuerung vorzunehmen, wie dies der Bundesrat vorschlug. Das Plenum folgte aber mit 96 zu 77 Stimmen der bürgerlichen Kommissionsminderheit und entschied sich für den Einjahresrhythmus.

Der alljährliche Ausgleich sei «die einzig gerechte Lösung», argumentierten die Sprecher von FDP, SVP und BDP. Nur so sei garantiert, dass der Staat nicht zu viel kassiere. Der Aufwand sei kaum grösser, die Einnahmen liessen sich verstetigen. Gleichzeitig leiste man einen Beitrag zur Stärkung der Kaufkraft und damit zur Belebung der Konjunktur. Die andern Fraktionen wehrten sich mit Finanzminister Hans-Rudolf Merz für das Festhalten an einem – freilich tieferen – Schwellenwert. Sie verwiesen vorab auf den Widerstand der Kantone, die grössere Umtriebe befürchteten. Ihnen missfiel ausserdem, dass Steuererhöhungen bei Deflation ausdrücklich ausgeschlossen werden.

Unbestritten blieb der Vorschlag von Bundesrat und Kommission, die bis Ende 2008 aufgelaufene Teuerung von 4,4 Prozent bereits für das Steuerjahr 2010 vorzeitig auszugleichen. Letztmals wurde die kalte Progression mit dem Steuerjahr 2006 im Umfang von 7,6 Prozent korrigiert. (sda)

1. Mai

SGB: 2 Milliarden für Prämienverbilligung

Die Prämienverbilligung müsse um 2 Milliarden Franken ausgebaut werden, um die Kaufkraft zu stärken, fordert der Schweizerische Gewerkschaftsbund (SGB) im Hinblick auf den 1. Mai. Die vom Bund vorgeschlagenen 200 bis 300 Millionen Franken seien ein Hohn.

Die zu erwartende Erhöhung der Krankenkassenprämien um 10 Prozent würde die Schweizer Haushalte nämlich rund 2 Mrd. Franken kosten, rechnete SGB-Vizepräsidentin Christine Goll den Medien in Bern am Mittwoch gemäss Redetext vor. Sie sieht zwei Möglichkeiten, die Mittel einzusetzen. Bei einem «familienpolitischen Paket» entfielen jährlich 1,5 Mrd. Franken auf die Übernahme sämtlicher Kinderprämien sowie 483 Mio. Franken auf die Übernahme der Prämie junger Erwachsener in Ausbildung, die bereits im Prämienverbilligungssystem sind. Die zweite Variante bezieht auch Erwachsene mit unteren und mittleren Einkommen mit ein. Demnach sollen lediglich die Prämien für Kinder und für junge Erwachsene in Ausbildung übernommen werden, die bereits im Prämienverbilligungssystem sind. (sda)

Neat

Jahrhundertbauwerk ist auf Kurs

Die Aufsichtsdelegation (NAD) der Räte blickt auf eines der erfreulichsten Jahre beim Jahrhundertbauwerk Neat zurück. Kosten- und Terminprognosen seien seit zwei Jahren stabil, die Risiken leicht zurückgegangen, heisst es im Tätigkeitsbericht 2008. (sda)