

# Kuba: Neuer Saal für Chemotherapie

**Krebs ist in Kuba nach den kardiovaskulären Krankheiten die häufigste Todesursache bei Erwachsenen. Die flächendeckende, kostenlose Gesundheitsversorgung in Kuba garantiert in den Kliniken aller Provinzhauptstädte Krebsdiagnostik und -therapie. Die Möglichkeiten dieser Abteilungen sind allerdings beschränkt. Komplexe Diagnosen, chirurgische Eingriffe und Intensivtherapien werden am Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología INOR in Havanna – der landesweit führenden Krebsklinik – vorgenommen.**

**D**er Chemotherapiedienst des INOR ist zuständig für die Überwachung und Durchführung aller am Institut vorgenommenen Chemotherapien (zytotoxische Behandlungen). Durchschnittlich sind es 45 Patienten pro Tag, die hier, zusätzlich zu den stationären Patientinnen, ambulant therapiert werden – das sind rund 60% aller Chemotherapien.

Die Räumlichkeiten des Chemotherapiedienstes am INOR können den Anforderungen heute kaum mehr genügen, und sie erlauben keinen angepassten Umgang mit therapie-

abhängigen Krebspatienten. Ambulante und stationäre Patientinnen müssen heute aus Platz-



Jugendlicher Krebspatient im INOR. webpicture

gründen im gleichen Raum von rund 20 m<sup>2</sup> behandelt werden. Patienten in unterschiedlichen Krankheitsstadien kommen dadurch direkt

miteinander in Kontakt. Im gleichen Raum findet die Vor- und Nachbetreuung der ambulanten Patientinnen statt, werden die Medikamente von Pflegefachleuten vorbereitet, und geben die Ärztinnen Indikationen für die Krankheitsgeschichten. Es fehlen der Platz und die Einrichtung für ein ungehindertes Arbeiten einerseits und die Privatsphäre zwischen Patienten und Ärzten andererseits.

## Ökonomisierung macht krank

Auch in der Schweiz werden die Armen immer ärmer und die Reichen immer reicher. Dies ist nicht nur ein ökonomisches, sondern auch ein medizinisches Problem: der Sozialalmanach 2003 der Caritas (Sozialalmanach 2003, Gesundheit – eine soziale Frage, Caritas Verlag, Luzern 2003) zeigt, dass Arme immer auch kränker sind.

Wer einer tiefen sozioökonomischen Schicht angehört, hat ein höheres Risiko, chronisch zu erkranken, ein höheres Risiko, vorzeitig aus dem Arbeitsprozess auszuscheiden und ein höheres Risiko, vorzeitig zu sterben. So sind es gerade diejenigen, die meist schon sehr jung in den Arbeitsprozess eintreten und damit vergleichsweise viele Jahre Rentenbeiträge bezahlen, die früh versterben und ihre wohlverdiente Rente kürzere Zeit beziehen.

Diese mehrfache Ungerechtigkeit wird durch die laufenden und anstehenden Prozesse der Ökonomisierung des Gesundheitswesens weiter akzentuiert. Die soziale Grundidee der obligatorischen Grundversicherung mit Anspruch auf eine optimale medizinische Versorgung für alle wird zunehmend ausgehöhlt.

Der durch Steuersenkungen politisch inszenierte Geldmangel verlangt seine Opfer. Erstmals ist in diesem Frühjahr im Kanton Zürich von Leistungsabbau in der Grundversicherung die Rede. Dabei haben die prospektiven Finanzierungsinstrumente (Globalbudget usw.) der Ökonomisierung in den Krankenhäusern bereits Vorschub geleistet. Weitere einschneidende Massnahmen wie z.B. Fallpauschalen sollen folgen.

Der nächste Schritt ist die Verselbständigung des Universitätsspitals Zürich und des Kantonsospitals Winterthur. Sie sollen eigene Rechts-

Mit rund 55 000 Franken unterstützt mediCuba-Suisse ein Projekt, das die Bedingungen im Chemotherapiedienst für ambulante und stationäre Patienten nachhaltig verbessert: Die Chemotherapie wird ergänzt durch einen neuen, angrenzenden Raum, der heute auf einer ungenutzten Fläche ausserhalb des Gebäudes liegt. Die Infrastruktur für die ambulante und stationäre Chemotherapie wird erneuert und angepasst. mediCuba-Suisse finanziert dieses Projekt mit Spendengeldern, aber auch mit Beiträgen von der Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit DEZA und der Krebsliga Schweiz.

*Marianne Widmer,*  
mediCuba-Suisse

persönlichkeiten werden und die Leistungsaufträge des Kantons in eigener Regie erfüllen.

Was sind die Folgen solcher einschneidender Schnitte in ein System, das einem sozialen Auftrag – der Gesunderhaltung der Bevölkerung – unterliegt?

Aus Deutschland liegen erste Forschungsergebnisse vor (Simon M.: Die Ökonomisierung des Krankenhauses, Berlin, Sept 2001), welche die Veränderungen nach Einführung von Kostendeckung und Fallpauschalen beschreiben. Die Ergebnisse sind besorgniserregend, wenn auch keineswegs überraschend: medizinische Entscheidungen werden zunehmend von ökonomischen Gesichtspunkten geleitet, fast ausschliesslich zu Ungunsten der Patienten: kostenaufwändige Patienten werden verlegt, hinausgeschoben, vorzeitig entlassen. Gut bezahlte Operationen haben zugenommen (ohne medizinische Indikation), nicht kostendeckende werden (trotz bestehender Indikation) vermieden. Nachweislich schlechtere Verfahren und Materialien kommen wieder zum Einsatz usw. Fazit: eine Umkehr der Mittel-Zweck-Relation zeichnet sich ab. Geld war bisher Mittel zum Zweck, um Kranke medizinisch zu versorgen. Nun wird die Behandlung zum Mittel degradiert, dessen Zweck es ist, möglichst viel Geld zu erwirtschaften.

Dass die sozial Benachteiligten darunter auch bei uns am meisten zu leiden haben werden, ist naheliegend. Die Schere öffnet sich weiter... Wo bleibt der Protest der Ärzte für ihre Patienten?

**VUA** Vereinigung Unabhängiger Ärztinnen und Ärzte (VUA)