

Inhalt

Schwerpunkt: Ökonomisierung der Medizin

Herausgeber: Markus Schneemann, Johann Steurer und Paolo M. Suter

Editorial	Die Ökonomisierung der Medizin	141
	<i>Markus Schneemann¹, Johann Steurer² und Paolo M. Suter²</i>	
	<i>¹Spitäler Schaffhausen;</i>	
	<i>²Universitätsspital Zürich</i>	
	Ihre Meinung ist gefragt	142
Essay	Markt und Medizin – eine falsche Feindseligkeit	143
	<i>The Market and Medicine – a Misguided Hostility</i>	
	<i>Gerhard Schwarz</i>	
	<i>Progress Foundation, Zürich</i>	
	Die Gesundheitskosten sind gut tragbar. Nur die Lastenverteilung ist vielleicht untragbar	147
	<i>Health Care Costs Are Easily Affordable, but What About Burden Sharing?</i>	
	<i>Pius Gyger</i>	
	<i>Erlenbach</i>	
	Brauchen wir heute noch einen ärztlichen Einzelleistungstarif in der ambulanten Gesundheitsversorgung?	153
	<i>Do We Still Need an Individual Medical Service Tariff for Outpatient Health Care?</i>	
	<i>Urs Stoffel</i>	
	<i>Zentralvorstand FMH, Ambulante Versorgung und Tarife, Bern</i>	
	Die Ökonomisierung der Medizin	159
	<i>The Economization of Medicine</i>	
	<i>Werner Widmer</i>	
	<i>Stiftung Diakoniewerk Neumünster, Zollikerberg</i>	
	Ökonomisierung als Chance für das Gesundheitswesen	161
	<i>Economization as an Opportunity for the Health Care System</i>	
	<i>Gregor Zünd</i>	
	<i>Spitaldirektion, Universitätsspital Zürich</i>	
	Das Gesundheitswesen wieder auf die Füße stellen	163
	<i>Putting the Healthcare System Back on Its Feet</i>	
	<i>Martin Werlen</i>	
	<i>Kloster Einsiedeln, Einsiedeln</i>	
	Das Patientengespräch und die Ökonomisierung der Medizin	167
	<i>The Doctor-Patient Conversation and the Economization of Medicine</i>	
	<i>Urs Faes</i>	
	<i>Zürich</i>	

Die Sicht eines kosteneffizienten peripheren Zwerges	171
<i>The View of a Cost-Efficient Peripheral Dwarf</i>	
<i>Theodor von Fellenberg und Sarah Müller</i>	
<i>Center da sandà Val Müstair</i>	
Kommerzielle Brandherde im Gesundheitswesen	175
<i>Commercial Trouble Spots in the Health Sector</i>	
<i>Beat Ringger</i>	
<i>Denknetz, Zürich</i>	
«Ökonomisierung»: Die Sicht der Medizingeschichte	179
<i>“Economization”: The Perspective of the History of Medicine</i>	
<i>Flurin Condrau</i>	
<i>Institut für Biomedizinische Ethik und Medizingeschichte,</i>	
<i>Universität Zürich</i>	
Zur Ökonomisierung der Medizin	181
<i>On the Economization of Medicine</i>	
<i>Gerd Folkers</i>	
<i>Departement Geistes-, Sozial- und Staatswissenschaften, ETH Zürich</i>	
Warum die Ökonomie dem Gesundheitssystem gut tut	183
<i>Why the Economy Is Good for the Healthcare System</i>	
<i>Sabrina Gänsbacher¹, Florian Rüter² und Christoph A. Meier²</i>	
<i>¹Ressort Finanzen, Universitätsspital Basel;</i>	
<i>²Ärztliche Direktion, Universitätsspital Basel</i>	
Menschen, Markt und Medizin	189
<i>People, Markets and Medicine</i>	
<i>Bernhard Gurtner</i>	
<i>Wetzikon</i>	
Die Ökonomisierung der Medizin ist logische Folge einer nicht geführten gesellschaftspolitischen Diskussion	191
<i>The Economization of Medicine Is the Logical Consequence of a Neglected Socio-Political Discussion</i>	
<i>Susanne Hochuli</i>	
<i>SPO Schweizerische Patientenorganisation, Zürich</i>	
Steigende Lebenserwartung: nur Prügelknabe für die steigenden Kosten?	195
<i>Rising Life Expectancy: Just a Whipping Boy for Rising Costs?</i>	
<i>Roland Kunz</i>	
<i>Klinik für Akutgeriatrie, Stadtspital Waid und Triemli, Zürich</i>	
Die Ökonomisierung der Medizin: Ist die Heilkunst ein Business?	197
<i>The Economization of Medicine: Is Medicine a Business?</i>	
<i>Thomas F. Lüscher</i>	
<i>Royal Brompton & Harefield Hospital and Imperial College, London,</i>	
<i>United Kingdom, Center for Molecular Cardiology, Universität Zürich,</i>	
<i>Schweiz und Foundation for Cardiovascular Research – Zurich Heart</i>	
<i>House, Zürich, Schweiz</i>	

	<p>Ökonomisierung: Haus- und Kinderärzte mit neuer Aufgabe? <i>Economization: A New Task for General Practitioners and Paediatricians?</i> Philippe Luchsinger Affoltern am Albis</p>	203
	<p>Medizin – quo vadis? <i>Quo Vadis Medicine?</i> Erich W. Russi Winterberg, Kanton Zürich</p>	205
Continuing Medical Education	<p>CME: Volkskrankheit obstruktive Schlafapnoe <i>CME: Obstructive Sleep Apnea: A Common Disease</i> Thomas Gaisl, Sira Thiel und Malcolm Kohler Klinik für Pneumologie, Universitätsspital Zürich, Zürich</p>	207
	<p>CME-Labor 61: Neue Europäische Konsensus-Empfehlungen zur Dyslipidämie <i>CME-Laboratory 61: New European Consensus Recommendations on Dyslipidemia</i> Arnold von Eckardstein Institut für Klinische Chemie, Universitätsspital Zürich</p>	215
	<p>CME-Antworten: Heparin-induzierte Thrombozytopenie aus Praxis Nr. 2 <i>CME/Answers: Heparin-Induced Thrombocytopenia, Praxis No. 2</i> Tonia Zehnder¹ und Andreas Zeller² ¹Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel; ²Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel</p>	221
	<p>CME-Sonografie 89/Antworten: Differenzialdiagnose der Nierenraumforderungen <i>CME Sonography 89/Answers: Differential Diagnosis of Kidney Masses</i> Jan Tuma¹, Martin Baumgartner², Holger Moch³ und Andreas Serra¹ ¹Ultrasound Learning Center (ULC) der European Federation of Ultrasound in Medicine and Biology (EFSUMB) am Institut für Allgemeine Innere Medizin und Nephrologie, Klinik Hirslanden, Zürich; ²Zentrum für Urologie, Klinik Hirslanden, Zürich; ³Institut für Pathologie und Molekularbiologie, Universitätsspital Zürich</p>	223
Journal Club	<p>Effekte einer standardisierten stationären Krisenintervention für Personen mit selbstverletzendem Verhalten und erhöhtem Suizidrisiko Rebecca Köhler und René Bridler Sanatorium Kilchberg AG, Kilchberg</p>	225
	<p>Varikose: Laser-Ablation oder Chirurgie führt zu besseren Ergebnissen als die Schaum-Sklerotherapie Johann Steurer Universitätsspital Zürich</p>	227
Magazin	<p>Kunstkolumne</p>	229
	<p>Persönlichkeiten der Medizingeschichte</p>	230