

# Lieber Solidarität als Rationierung im Gesundheitswesen

## Eine Stellungnahme der VUA (Vereinigung unabhängiger ÄrztInnen)

Im vergangenen Jahrzehnt sind die Kosten des Gesundheitswesens rascher gestiegen als das Einkommen eines immer grösser werdenden Anteils der Bevölkerung. Immer mehr Leute können Krankenkassenprämien und Selbstbeteiligungen einfach nicht mehr bezahlen. In der Stadt Zürich zum Beispiel erhielten 1999 131'690 EinwohnerInnen automatisch Subventionen für die Krankenkassenprämien, da sie als Einzelpersonen weniger als 36'000 Franken, als Verheiratete weniger als 44'600 Franken steuerbares Einkommen aufwiesen.

Das liegt in erster Linie daran, dass wir als einzige in Europa ein derart unsolidarisches Finanzierungssystem haben wie jenes der Kopfprämie für die obligatorische Grundversicherung. Dazu kommt, dass der Staat, mindestens teilweise über einkommensabhängige Steuern finanziert, sich in den letzten Jahren immer weniger mit Subventionen an den Kosten beteiligt. Sein Anteil sank von 27,2 % (1985) um beinahe einen Zehntel auf 24,9 % (1997).

Gleichzeitig wachsen die Kosten des gesamten Gesundheitswesens überdurchschnittlich, obwohl seit vielen Jahren vor allem bei den Personalkosten gespart worden ist. Bei den Angestellten sowohl der medizinischen wie auch der nicht-medizinischen Berufe lässt sich der Gürtel schon lange nicht mehr enger schnallen; das Krankenpflegepersonal hat bereits mit Warnstreiks reagiert. Momentan wird der Sektor der KleinunternehmerInnen nach Sparmöglichkeiten abgegrast; ein Ausdruck davon sind die Rivalitäten zwischen Apotheken und Arztpraxen. Dort, wo die grösste wirtschaftliche Macht ihre Interessen vertritt, in der Pharma-, Apparate- und Bauindustrie, beißen sich die SparpolitikerInnen die Zähne aus.

Für die Kosten des Gesundheitswesens wird aber nicht nur die Anbieterseite verantwortlich gemacht, sondern auch die Begehrlichkeit der PatientInnen. Diese jahrzehntealte polemische Behauptung basiert auf Anekdoten und müsste, da es sich um ein sehr komplexes Problem handelt, besser untersucht werden, bevor sie zur weiteren Überwälzung von Kosten auf die Einzelnen missbraucht wird. Immerhin könnte es auch sein, dass in Krisenzeiten wie dem letzten Jahrzehnt die Leute kränker geworden sind. Armut ist als wichtiger krankmachender Faktor bekannt, noch gravierender wirkt sich auf die Gesundheit aber die Existenzangst aus. In Jahren mit 250'000 Arbeitslosen schlägt das bei den Kosten im Gesundheitswesen bestimmt zu Buche. Wenn bei Fusionen im Bankensektor, der Chemie und Maschinenindustrie Leute entlassen werden, profitieren zwar die Shareholder von den boomenden Börsenkursen, zahlen aber nicht für die verursachten Gesundheitskosten.

Wir haben uns alle schon lange an die Zweiklassenmedizin gewöhnt. Seit 1996 ist die Trennung gesetzgeberisch klar vollzogen: Auf der einen Seite die obligatorische Grundversicherung, geregelt im KVG mit einem Leistungskatalog auf Verordnungsstufe. Jene welche genug verdienen, und das sind immer weniger Personen, können sich andererseits für eine Vielzahl weiterer gesundheitlicher Leistungen privat versichern. Dies sind nicht nur Einzelzimmer in Privatkliniken sondern auch medizinisch sinnvolle und oft dringend nötige Leistungen aus der Alternativmedizin, der Zahnmedizin, der Psychotherapie etc. Dies stellt bereits eine erste Form von Rationierung im Gesundheitswesen dar.

**Rationierung**, so wie sie heute in der Schweiz diskutiert wird, **bedeutet die versteckte oder offene Verweigerung einer medizinisch nützlichen Leistung für Grundversicherte aus ökonomischen Gründen**. Die rigorosen Sparmassnahmen insbesondere im Personalbereich vor allem in der Altersmedizin haben schon lange zu einer impliziten Rationierung in Form einer zeitlich ungenügenden Zuwendung geführt, aber auch im Akutbereich müssen Notfall- und Intensivpflegestationen immer wieder einmal kurzfristig geschlossen werden.

Diese zweite, versteckte Form von Rationierung wird heute von gewissen RationierungsexpertInnen und GesundheitspolitikerInnen als unausweichlich, quasi schicksalhaft dargestellt. Sie postulieren,

eine dritte, offene Form der Rationierung für Grundversicherte sei gerechter. Deshalb müsse man eine öffentliche Diskussion über die notwendige Kategorisierung der Bevölkerung geführt werden. Bei welchen Grundversicherten soll beispielsweise eine notwendige Herzkranzgefäss-Operation noch durchgeführt werden: Bei über 75-Jährigen? Bei RaucherInnen?

Gesundheit ist aber kein Konsumgut wie Ferien oder Autos. Gesundheit ist wie Frieden und Freiheit ein konditionales Gut, das heisst, die Gesundheit ist die Bedingung, um auch nur eine Chance zu haben, seine Lebensziele zu verwirklichen. Die Verweigerung einer medizinisch sinnvollen Leistung zur Erreichung der Gesundheit aus finanziellen Motiven ist deshalb zutiefst unethisch und einer solidarischen Gesellschaft unwürdig. **Wir fordern deshalb:**

- Eine offene Rationierung im Sinne einer Kategorisierung der Bevölkerung lehnen wir strikte ab.
- Die versteckten Rationierungsmassnahmen, die Folge der miserablen Situation im Personalbereich sind, müssen aufgedeckt und durch geeignete personalpolitische Massnahmen beseitigt werden.
- Jene medizinisch indizierten Handlungen, welche heute nur via Zusatzversicherungen oder aus der eigenen Tasche bezahlt werden, müssen von der obligatorischen Grundversicherung übernommen werden.
- Die Kosten für das Gesundheitswesen müssen in jeder Beziehung solidarisch getragen werden, unabhängig von Alter, Geschlecht, Lebensgewohnheiten, Aufenthaltsbewilligungskategorie aber abhängig von Einkommen und Vermögen.
- Erst nach einem Konsens zur Einführung einer solchen Finanzierung sind Diskussionen darüber opportun, welche Leistungen von der obligatorischen Grundversicherung übernommen werden sollen.

Zürich, März 2001