

Gesundheitsparadies oder Gesundheit als Ware?

Sparmassnahmen sind überall im schweizerischen Gesundheitssystem angekündigt: Die Fallpauschalen (DRG) werden bis 2012 in den Spitälern eingeführt, die Krankenkassenprämien werden im kommenden Jahr bis zu 20 % teurer, und bei einem Arztbesuch soll eine Gebühr von 30 Franken entrichtet werden, um nur die wichtigsten Punkte zu nennen.

Die deutsche «Zeit» polemisierte kürzlich über das schweizerische Gesundheitswesen als «gefrässiges Monster», das zu einem Preis von 55 Milliarden pro Jahr, mit steigender Tendenz, das Land zu einem Gesundheitsparadies gemacht habe, dessen Kosten man sich eigentlich nicht mehr leisten könne.

Otfried Höffe, der neue Präsident der Nationalen Ethikkommission (NEK) und Professor für politische Philosophie, warnte in einem Interview mit der NZZ am Sonntag vor einer Überbewertung des Gesundheitswesens und vor einer zu grossen Begehrlichkeit bezüglich der Leistungen der Medizin. Er mahnte zur Besonnenheit angesichts begrenzter Ressourcen.

Die WOZ allerdings, als Sprachrohr der Linken in unserem Land, wagte neulich eine Art Rechtfertigung der Gesundheitskosten, z.B. mit dem Hinweis, dass die Menschen heutzutage viel eher gesund alt werden als früher, dass die Krankenkassen selber auch zur Kostenexplosion beitragen (Verwaltung, Spekulation) und dass schliesslich unser Land für den Verkehr jährlich mehr ausgibt – nämlich über achtzig Milliarden – als fürs Gesundheitswesen. Wesentlich billiger könne ein qualitativ hochstehendes Gesundheitswesen nicht sein, da hier, wie die Ökonomin Mascha Madörin kürzlich gesagt hatte, der Produktivitätssteigerung Grenzen gesetzt seien.

Um zu sehen, wie Sparübungen im Gesundheitswesen zu Benachteiligungen der finanziell nicht so Privilegierten führen, können wir die Entwicklung in Deutschland beobachten. Im Mai rief der Präsident der Bundesärzte-

kammer, Hoppe, dazu auf, dass angesichts der finanziell schlechten Situation der Ärzte nur noch die nötigsten medizinischen Leistungen von den Krankenkassen bezahlt werden sollten, und dass die übrigen Leistungen privat oder über eine private Zusatzversicherung abgedeckt werden sollten. Es gibt auch Pläne, die Praxisgebühren massiv zu erhöhen, von Seiten der Krankenversicherer.

Neulich habe ich, zu Besuch bei einer Bekannten in Deutschland, ein Beispiel solcher Praktiken erfahren. Die Frau liess sich beim Urologen untersuchen, weil ihr Gynäkologe einen unklaren Urinbefund festgestellt hatte. Der Urologe teilte ihr schliesslich mit, dass bei ihr ein Nierentumor vorliege, allerdings ein sehr kleiner, mit grosser Wahrscheinlichkeit gutartiger. Handlungsbedarf bestehe im Moment nicht. Er könne ihr auch noch weitergehende Untersuchungen anbieten. Dazu müsse sie allerdings zuerst 40 Euro gleich bar bezahlen. Da die Frau nicht bereit war, die Bezahlung sofort zu leisten, wurde sie vom Spezialisten höflich verabschiedet.

In Deutschland gibt es ja bekanntlich das System der «Individuellen Gesundheitsleistungen» (IGeL), für die der Arzt extra bezahlt werden muss. Eine Gesundheitsversorgung, die ihre Leistungen immer mehr auf den marktgerechten Handel mit der «Ware Gesundheit» reduziert, schafft ein gesundheitsgefährdendes und unsoziales Gefälle zwischen gut und weniger gut Verdienenden.

HELENE VERMEULEN, VUA¹

VUA¹

VUA, Vereinigung unabhängiger
Ärztinnen und Ärzte, PF 2309, 8031 Zürich
www.vua.ch / sekretariat@vua.ch