

Abschaffung der Todesstrafe in Kuba und in den USA

mediCuba-Suisse fordert auch die Aufhebung der Handelsblockade gegen Kuba und die Abschaffung des US-Gesetzes «Ley de Reajuste Cubano», das allen kubanischen Staatsangehörigen die Aufnahme in den USA garantiert.

MediCuba-Suisse ist besorgt über die dramatischen Vorkommnisse in Kuba während der letzten drei Wochen. Wir erachten die Verurteilungen vom 7. April und deren summarischen Charakter als unverhältnismässig. Gleichzeitig wissen wir, dass sich der Interessensvertreter der USA in Havanna, James Cason, in einer Art und Weise betätigt hat, die für kein Land akzeptabel ist. Die «Oppositionsgruppen», denen die Verurteilten angehören, haben seit längerer Zeit regelmässig Kontakt mit der US-Interessensvertretung; die Gruppen haben organisatorische und materielle Unterstützung bekommen, dafür legte der kubanische Aussemmister Pérez Roque an der Pressekonferenz vom 9. April vor kubanischen und internationalen Journalisten Beweise vor. Die NZZ schreibt am 25. März 2003, exilkubanische Kreise in den USA hätten verlauten lassen, die Regierung Bush habe ihren Vertreter angewiesen, das Regime in Kuba zu provozieren. Das Gesetz Helms-Burton, das die Verschärfung der Handelsblockade gegen Kuba regelt, sieht die Finanzierung von verschiedenen Aktivitäten zur Organisation und Unterstützung der kubanischen Opposition vor. Auf dem Territorium der USA operieren seit Jahren organisierte Gruppen, die Terroranschläge in Kuba verüben, denen bisher über 3000 Menschen zum Opfer fielen – zum letzten Mal ein italienischer Tourist, als in einem Hotel in Havanna eine Bombe explodierte.

Die beiden Flugzeugentführungen (DC-3 und AN-24) aus dem kubanischen Luftraum nach Key West in den USA und die versuchte Entführung eines Fährschiffes seit Mitte März dürfen nicht als Migrationsphänomene abgetan werden. Alle drei Entführungen sind von bewaffneten Kommandos erzwungen worden und betrafen über 100 unbeteiligte Personen. Im Fall der Schiffsentführung wurden die rund 40 Passagiere an Bord akuter

Lebensgefahr ausgesetzt, denn das Fährschiff war keineswegs geeignet für die offene See. Die Entführer nahmen dieses Risiko in Kauf. Alle drei Entführungen können nach rechtlichen Kriterien als terroristische Akte bezeichnet werden. Trotzdem ist mediCuba-Suisse schockiert über die Hinrichtung der drei Anführer des Kommandos, und wir verurteilen die Todesstrafe.

Das Migrationsabkommen aus dem Jahre 1994 zwischen Kuba und den USA sieht vor, dass die

amerikanischen Behörden jährlich bis zu 20'000 Einreisevisa für Kubanerinnen und Kubaner ausstellen dürfen. Pérez Roque legte die Zahlen der Einreisegenehmigungen vor, welche die US-Interessensvertretung in Havanna seit 1999 an kubanische StaatsbürgerInnen ausgestellt hatte. Dabei zeigt sich eine drastische und unerklärliche Abnahme der ausgestellten Visa: Während es 1999 schon in den ersten sechs Monaten 11'600 deren waren, sind es seit Oktober 2002 bis April 2003 gerade mal 505. Es sind die amerikanischen Behörden, die es in der Hand haben, mehr Kubanerinnen und Kubanern die legale Einreise in die USA zu ermöglichen. Neben dem Migrationsabkommen ist in den USA auch immer noch das sogenannte «Ley de Reajuste Cubano» in Kraft, ein Gesetz, das jedem kubanischen Staatsangehörigen die Aufnahme in den USA garantiert.

Dr. Christian Jordi, Präsident

Prof. Dr. Franco Cavalli, Vizepräsident

Zahlenspiele auf dem Buckel der Chronisch-Kranken

Bundesrat Couchepin ist ein Sozialabbau-Minister der cleveren Sorte. Seine Pläne zur Erhöhung der Jahresfranchise von 230.– auf 300.– Franken und der max. Selbstbeteiligung von 600.– auf 800.– Franken jährlich kommen im Gewande der «Sparbemühungen» einher und erst auf den zweiten Blick erkennt man dahinter ein gut getarntes Abwälzen von Kosten auf die Chronischkranken und andere sozial Benachteiligte.

Was auf den ersten Blick vielleicht einleuchtend erscheint, hält einer wissenschaftlichen Analyse überhaupt nicht stand: die Behauptung nämlich, dass durch höhere Beteiligung der Patienten ein Sparpotenzial entstehe. Dieser Spareffekt lässt sich allenfalls auf der Ebene eines einzelnen Akteurs im Gesundheitswesen, etwa einer oder mehrerer Krankenkassen, vermuten, auf der Ebene des gesamtwirtschaftlichen Zusammenhangs (gemessen etwa am Anteil der Gesundheitskosten am BIP) hingegen gibt es keine empirischen Belege dafür. Im Gegenteil: in Deutschland, wo Ende der 80-er Jahre die Selbstbeteiligung der Patienten massiv angehoben wurde, änderte sich gemäss Studien nichts an der Entwicklung der Gesamtausgaben, und auch niederländische Sozialwissenschaftler fanden keinen messbaren Einfluss von hohen Selbstbehalten auf die Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen. Und die USA, wo die Selbstbeteiligung teilweise prohibitiv

hoch ist und breite Schichten ohne ausreichenden Versicherungsschutz sind, haben gemessen am BIP (knapp 14%) das mit Abstand teuerste Gesundheitswesen – bei gleichzeitig schlechteren sozialmedizinischen Indizes für Versorgungsqualität (Säuglingssterblichkeit, Lebenserwartung u.a.) als europäische Länder.

De facto findet bei höheren Patientenbeteiligungen bloss eine Verschiebung der Kosten von einem Bereich in den anderen statt, etwa von den Krankenkassen zu den Chronischkranken und von dort zur Sozialfürsorge. Da es in der Sozialmedizin und Sozialepidemiologie eine hundertfach belegte empirische Tatsache ist, dass tiefer Sozialstatus (Einkommen, Bildung, u.a.) ein überdurchschnittliches Krankheitsrisiko bedeutet, werden letztlich die weniger Begüterten die Zechen der Couchepin'schen Zahlenspiele bezahlen.

Unter dem Strich also eine Umverteilungsvorlage. Und das Clevere daran: Couchepin möchte durch diesen Coup einen Teil der Prämienerrhöhungen, die fürs 2004 anstehen, bereits jetzt einziehen, um dann im Herbst lauthals zu verkünden, dass die Prämienerrhöhungen dank Sparmassnahmen erstmals weniger hoch ausfallen. Schon fast ein Taschenspielertrick.