



Dr. med.  
Astrid Lyrer-Gaugler



Dr. med.  
Hans-Ulrich Kull



Dr. med.  
Jürg Naef

## Vom Damoklesschwert und anderen Messern

In der Tagespresse konnten wir von einem grossen Wirtschaftsprozess in Winterthur lesen. Der Hauptangeklagte sprach in seinem Eingangsvotum über „Zweiklassenjustiz“ und verwendete dabei das eindrückliche Bild, er komme sich vor, als müsse er mit dem Sackmesser gegen Samurais kämpfen. Das ist „starker Tobak“, und es erinnert mich gleichzeitig an das vielzitierte (Un-?) Wort „Zweiklassenmedizin“. – Besteht sie schon? Oder droht sie uns wie ein gefährliches Damoklesschwert (da wir ja gerade das Bild von scharfen Klingen bemühen...)?

Die Frage der Zweiklassenmedizin, ob nämlich die Güte der medizinischen Versorgung davon abhängt, ob der Patient grund- oder privatversichert ist, steht schon lange im Raum und wird sehr kontrovers beurteilt. Sie beschäftigt mich als Grundversorger schon lange – eine schlüssige Antwort habe ich noch nicht gefunden.

Sie konnte auch nicht an der kürzlich durchgeführten Podiumsdiskussion der Paulus-Akademie in Zürich wirklich beantwortet werden, obwohl namhafte Persönlichkeiten ihre Meinung dazu abgaben. Es diskutierten ein Ethiker, ein Chefarzt Radio-Onkologie, ein kantonaler Gesundheitsdirektor, eine Internistin mit eigener Praxis sowie der CEO der Hirslanden-Gruppe und der VR-Präsident der Helsana. Die Voten waren durchwegs interessant, aber keineswegs kontrovers und schon gar nicht kontradiktorisch, wohl deshalb, weil im Plenum der betroffene grundversicherte Patient selber kaum zu Worte kam.

Die Forderung, dass eine qualitative Zweiklassenmedizin in unserem solidarisch finanzierten Gesundheitssystem nicht zugelassen werden dürfe, ist ebenso unbestritten, wie die Feststellung, dass Klassenunterschiede halt doch Wirklichkeit sind – wie im öffentlichen Verkehr, in der Hotellerie und im kulturellen Leben.

Wenn aber in der Zweiten Klasse die Medizin gleichwohl erstklassig ist, dann haben wir damit kein Problem. Dafür müssen wir aber immer kämpfen. Es darf keineswegs so sein – wie leider in manchen umliegenden Ländern, zum Glück aber noch nicht in der Schweiz – dass der Kassenpatient länger auf ein Spitalbett warten muss als der Privatversicherte, und dass teure Medikamente und Therapieformen nur dem Privilegierten zur Verfügung stehen und dem grundversicherten Patienten verweigert werden. Cavete collegae – die Pauschalfinanzierung DRG könnte allenfalls entsprechende Tendenzen fördern.

Die Probleme sind zwar erkannt, aber handeln wir auch rechtzeitig dagegen? Kann vermieden werden, dass die sich stetig verändernde Alterspyramide sowie die kostenintensiveren medizinischen Innovationen der einst unser auf Solidarität beruhendes Gesundheitswesen zu arg strapazieren? Die Zahlen sind bekannt: 20% der Bevölkerung verursachen 80% der Gesundheitskosten, 5% der Versicherten verantworten 80% der SUVA-Ausgaben und über 2/3 der Krankenkassen-Kosten werden in den letzten beiden Lebensjahren verursacht.

Wen wundert es da, wenn die Frage der gerechten Ressourcen-Verteilung und damit der Rationierung gestellt wird? Die „Zweiklassenmedizin“ mag zwar noch ein „Unwort“ sein – sie einfach zu negieren wäre aber nicht angebracht. Das anfangs gezeichnete düstere Bild vom Damoklesschwert und von anderen scharfen Klingen hat durchaus seine Berechtigung.

Dr. med. Hans-Ulrich Kull, Küsnacht

hansulrich.kull@hin.ch