



Gesunde Nahrungsmittel, Fitness-, Sport- und Wellnessangebote sowie Lifestylemedikamente fördern das Image der Schweiz als «Gesundheitsstand».

Die Schweiz als «Gesundheitsland» etablieren?

Das Gesundheitswesen ist nicht nur ein immer teurer werdender «Krankheitsmarkt». Gemäss Studie des Gottlieb-Duttweiler-Institutes ist es auch ein Wachstumsmotor für die Volkswirtschaft. Die Ausgaben für Gesundheit von 51,7 Milliarden Franken oder 11,6% des Bruttoinlandsprodukts dürfen laut der Studie nicht nur als Kosten betrachtet werden, da sie gleichzeitig einen hohen Nutzen erbringen. Sie trügen kräftig zum Wachstum der Volkswirtschaft bei. Nahezu jeder Zehnte sei im Gesundheitswesen tätig. Der Gesundheitsmarkt mit Fokus auf die Heilung von Krankheiten wachse weiter und habe das Potential, einer der zentralen Innovations- und Wachstumsmotoren für die Schweiz zu sein. Gleichzeitig entstehe ein neuer Markt für Gesundheit und Prävention. Ein Wandel von der behandelnden zur vorbeugenden Medizin sei festzustellen. Ein wachsendes Angebot richte sich nicht an die Kranken, sondern an die Gesunden. Davon profitierten immer neue Industrien. Ihre Produkte seien besonders gesunde Nahrungsmittel (Functional Food), Fitness-, Sport- und Wellnessangebote sowie Lifestylemedikamente. Dazu kämen der wachsende Gesundheits- und Medizinaltourismus, Schönheitschirurgie und die Medizinaltechnologie. Im Krankheits- und im Gesundheitsmarkt habe die Schweiz eine hervorragende Ausgangslage, sich in Zukunft international als «Gesundheitsland» zu positionieren. Der «Gesundheitsboom» werde zu einem wichtigen Treiber für Wachstum und Innovation in der Wirtschaft, wie es die Internetbranche Ende der neunziger Jahre gewesen sei. Es bestehe aber die Gefahr, dass Krankheit als Resultat individuellen Fehlver-

haltens interpretiert werde. Die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken nehme ab. Das Angebotsspektrum der Gesundheitsmärkte differenziere sich zusehends in ein Standard- und ein Premiumsegment, sagt die Studie voraus. Diese Polarisierung berge das Risiko einer «Zwei-Klassen-Medizin», in der sich Finanzschwächere keine hochstehende Grundversorgung mehr leisten könnten. Andererseits zeigten Beispiele aus anderen Branchen wie Luftfahrt und Nahrung, dass durch Standardisierung höchste Qualität – allerdings ohne Luxus – auch zu günstigen Preisen möglich sei. Generell dürfte sich nicht ein Zwei-Klassen-, sondern ein individualisiertes Mehr-Klassen-System entwickeln. Der Wandel im Gesundheitswesen fordere auch die Politik heraus, schliesst die Studie. Es gehe nicht mehr nur einfach um die Verbesserung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung. Nötig sei ein ganzheitlicher Denkansatz, der für Kosten- und Qualitätstransparenz Sorge und auch ethische Fragen beantworte.

(sda)

Freie Patientenwahl über die Grenzen hinweg

Patientinnen und Patienten in der Europäischen Union sollen sich künftig auch im EU-Ausland behandeln lassen können. Über die dazu notwendigen EU-weiten Regeln startete die EU-Kommission in Strassburg eine Konsultation. «Manchmal wird die gesundheitliche Versorgung, die ein Patient benötigt, am besten in einem anderen EU-Mitgliedstaat geleistet», erklärte EU-Kommissar Markos Kyprianou. Sozusagen den Auftrag für die Aktivität hin zu grenzüberschreitender medizinischer Versorgung hatte die EU-Kommis-

sion in den letzten Jahren vom Europäischen Gerichtshof erhalten. In mehreren Entscheidungen machte das oberste EU-Gericht deutlich, dass die Gesundheitsdienste dem freien Dienstleistungsverkehr unterliegen. In der Vergangenheit hatten sich Krankenkassen beispielsweise geweigert, Operationen in anderen EU-Staaten zu bezahlen. Nach Einschätzung der EU-Kommission könnte mehr Wettbewerb in der EU dafür sorgen, dass nationale Gesundheitssysteme besser und kostengünstiger werden. Doch zu regeln sind viele konkrete Fragen. Zudem ist bei einer Öffnung mit Widerstand von verschiedenen Seiten zu rechnen. Mit der Anhörung will Brüssel von den Staaten und Akteuren etwa erfahren, wer in welchen Fällen für die Aufsicht über die grenzüberschreitende Gesundheitsvorsorge zuständig sein soll, welche Rechte Patientinnen und Patienten dabei haben und wer für allfällige Schäden haftet. Erst im kommenden Jahr will die EU-Kommission nach der Auswertung der Anhörung über weitere Schritte und mögliche Gesetzesvorhaben entscheiden.

(sda)

Merkel verschiebt Gesundheitsreform

Die umstrittene Gesundheitsreform in Deutschland kommt ein Vierteljahr später als geplant. Das Gesetz soll am 1. April 2007 in Kraft treten. Bislang galt der 1. Januar als Termin. Da durch die Reform Millionen von Menschen betroffen seien, müsse Qualitätsarbeit abgeliefert werden. Aus Regierungskreisen heisst es, die Initiative zur Verschiebung der Reform sei von Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) ausgegangen. Sie habe darauf verwiesen, dass nach dem bisherigen Zeitplan grosser Termindruck auf Bundestag und Bundesrat gelastet hätte. Auch die Gesundheitsexperten von Union und SPD hätten der Koalitionsspitze geraten, den ursprünglichen Zeitplan zu Gunsten des Grundsatzes «Gründlichkeit vor Schnelligkeit» zurückzustellen. Vizekanzler Franz Müntefering (SPD) hat die Verschiebung als «reine Verfahrensfrage» bezeichnet. «Es geht bei dem Vierteljahr um die Frage: Wann wird es im Deutschen Bundestag beschlossen sein?», sagte Müntefering. Dass die Reform erst 2008 beginne, sei ja bekannt. Durch den späteren Bundestagsabschluss habe man im Herbst zwei Wochen, drei Wochen mehr Zeit für die Beratungen. Bislang war geplant, den Gesetzesentwurf noch bis Ende September im Kabinett zu beraten und dann in einem beschleunigten Verfahren durch die parlamentarischen Beratungen zu bringen. Bei der Arbeit am Gesetzesentwurf gab es zuletzt jedoch zwischen Union und SPD zunehmend Unstimmigkeiten.

(Kassenarzt)