



Die Podiumsgäste v.l.n.r.: Thomas Zeltner, Jacques de Haller, Nikola Biller-Andorno, Ueli Heiniger (Moderation), Manfred Manser, Thomas Heiniger und Thomas Cueni.

Fotos: Roland Bienz

Erste SÄZ-Podiumsdiskussion vom 24. Juni in Bern

Wie viel Sozialstaat brauchen wir im Gesundheitswesen?

Die erste Podiumsveranstaltung der Schweizerischen Ärztezeitung mit der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern als Co-Veranstalterin brachte eine engagierte Diskussion zum Thema «Sozialstaat unter Druck: Auf dem Weg zur Zweiklassenmedizin?» Nur wenig Zeit blieb diesmal noch für den Einbezug des Publikums.

Felicitas Witte

Dr. med., freie Wissenschaftsjournalistin

«Vielleicht kommt ein Schuh geflogen, doch uns ist der Kontakt mit dem Publikum wichtig.» Bruno Kesseli, Chefredaktor der Schweizerischen Ärztezeitung, erklärte in seiner Begrüßungsrede im vollen Salon Rouge des Hotels Bellevue Palace in Bern, warum die Schweizerische Ärztezeitung zum ersten Mal zu einer derartigen Podiumsdiskussion geladen hatte. «Eine solche Veranstaltung bietet uns die Möglichkeit, direkten Kontakt zu unseren Lesern zu bekommen und zu erfahren, was sie bewegt und was sie über ein bestimmtes Thema denken.» Die Diskussion soll ein Auftakt zu einer regelmässigen Reihe von Veranstaltungen dieser Art sein. «Wir möchten aktuelle gesundheitspolitische Fragen diskutieren und die verschiedenen Meinungen zu Wort kommen lassen», sagte Kesseli.

«Es darf keine Zweiklassenmedizin geben, nur weil es eine Zweiklassengesundheit gibt»

Jacques de Haller

Mit sechs Experten aus Ärzteschaft, Politik, Ethik, Verwaltung, Krankenkassen und Wirtschaft hatte die Ärztezeitung Fachleute eingeladen, die das Thema aus ihrem Blickwinkel kommentierten und dabei sehr offen für die Ansichten der Gesprächspartner waren.

Ueli Heiniger, den meisten Eingeladenen bestens bekannt als früherer Leiter der Diskussionssendung «Der Club» im Schweizer Fernsehen DRS, moderierte professionell und spannend die Rederunde. Für Gelächter sorgten seine Überlegungen zur Sitzordnung: «Ich wollte die Sitzplätze erst nach tiefenpsychologischen Analysen verteilen oder alle Männer mit dem Vornamen *Thomas* auf eine Seite.» Dann ging es rasch «in medias res»: Heiniger forderte die Teilnehmer auf, innerhalb von 90 Sekunden ihr persönliches Statement zum Podiumsthema abzugeben – prägnant und provokativ.

Namhafte Podiumsgäste

Thomas Zeltner, Direktor des Bundesamts für Gesundheit, skizzierte das Problem anhand des «Schlachtrufes» der französischen Revolution: «Das Gesundheitssystem versucht, *liberté, égalité et fraternité* umzusetzen. Aber *égalité* ist in der Medizin nicht erfüllt.» In Zukunft müsse es darum gehen, wie man Gleichheit unter demokratischen Regeln erreiche. Sein Namensvetter Thomas Cueni, Generalsekretär von Interpharma, warnte, eine Zweiklassenmedizin dürfe auf keinen Fall dazu führen, dass Schwerkranke keinen Zugang zu lebensnotwendigen Therapien hätten. FMH-Präsident Jaques de Haller unterstrich engagiert von Anfang an die soziale Aufgabe des Gesundheitssystems. «Wir müssen den Sozialstaat verteidigen. Die Medizin soll dazu beitragen, dass jeder/jede die Möglichkeit hat, kreativ

zu sein und zu bleiben und sich zu entwickeln.» Nach Meinung *Thomas Heinigers*, Gesundheitsdirektor des Kantons Zürich und der dritte *Thomas* in der Runde, fördere der Staat die Gleichgültigkeit der Bürger. «Die Hälfte der Bevölkerung muss die Prämien nicht aus eigener Tasche bezahlen.» Mit der Solidarität im Gesundheitssystem sei es schon lange vorbei. Viel helfen für die Zukunft könne eine Positivliste. «Wir müssen zwischen einer guten und vernünftigen Medizin und Extravaganzen unterscheiden», forderte er. «Wer noch zusätzliches Geld für die eigene Gesundheit ausgeben will, soll das tun.»

Nikola Biller-Andorno, Direktorin des Instituts für Biomedizinische Ethik der Universität Zürich, brachte mit ihrer raschen Sprache das meiste in den ihr zustehenden anderthalb Minuten unter: «Wir müssen uns klar werden, was für eine Medizin wir wollen. Was soll aus Steuermitteln finanziert werden? Was sehen wir als «Gütekriterium» für eine gute Medizin an? Ist das die Grundversorgung oder eine Spitzenmedizin?» *Biller-Andorno* warnte vor Bereichen, die aus Pauschalen wie den DRGs gestrichen würden, die für die Patienten jedoch sehr wichtig seien, beispielsweise die Zeit für den Patienten. *Manfred Manser*, Vorsitzender der Konzern-



Thomas Heiniger, flankiert von Manfred Manser (links) und Thomas Cueni: «Wir müssen zwischen einer guten und vernünftigen Medizin und Extravaganzen unterscheiden.»

klassengesundheit und einer Zweiklassenmedizin dar, das heisst den Zugang zu medizinischer Versorgung. «70% des Gesundheitszustandes werden durch das Verhalten und die Lebensumstände bedingt. Je sozial schwächer, desto ungesünder.» *Jaques de Haller* forderte: «Es darf keine Zweiklassenmedizin geben, nur weil es eine Zweiklassengesundheit gibt.» Alle müssten den gleichen Zugang zu medizinischen Leistungen haben. «Das müssen wir unbedingt verteidigen.»

«Wir müssen die Prioritäten berücksichtigen, die die Bürger interessieren»

Nikola Biller-Andorno

leitung der Helsana Krankenversicherung, wünscht sich eine vernünftige, praktikable und bezahlbare Medizin. «Jeder obligatorisch Versicherte braucht eine bedarfsgerechte Leistung.» Schon jetzt sei es so, dass es eine Mehrklassenmedizin gäbe. «Morbidity und Mortalität unterscheiden sich deutlich bei Arm und Reich.»

Verhalten und Lebensumstände für Gesundheit entscheidend

Nach den kurzen Statements griffen die Teilnehmer gleich das Thema Zweiklassenmedizin auf. *Thomas Heiniger* stellte den Unterschied zwischen einer Zwei-



«Der Sozialstaat muss garantieren, dass die Grundversicherung möglichst viel leistet, was nötig ist, nicht, was möglich ist», forderte *Jacques de Haller*. Rechts *Nikola Biller-Andorno*.

Intensiv diskutierten die Teilnehmer, welche Leistungen in der Grundversicherung enthalten sein sollten und welche Massnahmen nicht. *Thomas Cueni* kritisierte die «Vollkasko-Einstellung» mancher Bürger: «Das können wir uns nicht leisten.» *Nikola Biller-Andorno* hält es für enorm wichtig, die Beitragszahler in die Diskussionen mit einzubeziehen. «Wir müssen die Prioritäten berücksichtigen, die die Bürger interessieren», gab sie zu bedenken. «Für viele ist die Zeit für ein Gespräch mit Arzt oder Pflegepersonal und für die Pflegemassnahmen wichtiger als eine Vermeidung von Prämien erhöhungen um jeden Preis.»

Ob eine Positivliste für die Zukunft sinnvoll sei oder nicht, darüber waren sich die Diskutierenden nicht einig. Laut *Thomas Zeltner* wäre dies mit mehr administrativem Aufwand verbunden. Er vertraut auf das Wissen der Ärzte, nur die sinnvollen Massnahmen zu verordnen. *Manfred Manser* sah dies anders: «Wir brauchen eine Positivliste, was wir über die Grundversicherung bezahlen wollen und was nicht.» *Jaques de Haller* brachte es auf den Punkt: «Der Sozialstaat muss garantieren, dass die Grundversicherung möglichst viel leistet, was nötig ist, nicht, was möglich ist.»

Ethikerin *Biller-Andorno* skizzierte den «Interessenkonflikt», in dem sich viele Ärzte befänden: «Sie müssen entscheiden, ob sie das tun, was sie selbst für das

Beste für den Patienten halten oder was für das Spital wirtschaftlich gut ist.» Viele Ärzte seien möglicherweise deshalb unzufrieden mit ihrer Arbeit, seien frustriert oder bekämen ein Burn-out-Syndrom. «Die Notleidenden sind dann die Patienten.» Diese leiden möglicherweise auch unter der Spitaldichte: «Wir haben viel zu viele Spitäler», so *Thomas Zeltner*. Mit weniger, aber grösseren und besser ausgerüsteten könnten wir die Behandlungsqualität steigern. «Auch die Ressourcen einer reichen Gesellschaft reichen aber nicht aus, um in Zukunft alle Leistungen bezahlen zu können», sagte *Manfred Manser*. «Wir können nur das leisten, was wir auch langfristig bezahlen können.»

Spitalschliessungen ad libitum?

Viel zu rasch neigte sich die Diskussionsrunde dem Ende zu. Für Fragen aus dem Publikum blieb nicht viel Zeit. Ein sichtlich aufgebrachter Zürcher Orthopäde mit Spezialgebiet Wirbelsäulenchirurgie, warf dem Podium vor, viele Probleme zu skizzieren, aber keine Lösungen anzubieten. Er erkundigte sich, was man sich von den DRG in der Schweiz erhoffe. «DRG funktio-

«Auch die Ressourcen einer reichen Gesellschaft reichen nicht aus, um in Zukunft alle Leistungen bezahlen zu können»

Manfred Manser

nieren jetzt schon in einem Grossteil der Spitäler», versicherte *Jaques de Haller*. Begleitende Forschung solle zudem verhindern, dass es zu Qualitätseinbussen käme. «Bei der Bewertung der DRG müssen wir aber sorgfältig untersuchen, ob und welchen Nutzen das System mit sich bringt und wie sich dieser zu den aufgewandten Kosten verhalten», gab *Biller-Andorno* zu bedenken. Ein weiteres Problem sah der orthopädische Chirurg in der Rationalisierung der Spitäler: «Man kann nicht einfach 350 Spitäler auf 100 reduzieren.» Wenn Zehntausende von Skiunfällen pro Jahr aufträten, bräuchte man einfach viele Spitäler, OP-Teams und Operationssäle. *Thomas Zeltner* bestätigte, dass einige Dinge im Spitalbereich nicht komprimierbar seien. Dazu gehöre schliesslich auch Zeit und Zuwendung für den Patienten. Doch grössere Spitäler seien häufig sinnvoller: Der administrative Aufwand sei geringer und die Qualität der Behandlung steige.

Mit den Antworten gab sich der Fragesteller zufrieden und verzichtete darauf, einen Schuh zu werfen. Besänftigt wurden allfällige erhitzte Gemüter beim anschliessenden Apéro, bei dem die Diskussionen lebhaft weitergeführt wurden. Man darf gespannt sein auf die nächste Podiumsdiskussion.



«Egalité» ist in der Medizin nicht erfüllt», stellte *Thomas Zeltner* fest.



Aufmerksames Publikum.



Angeregte Diskussionen beim Apéro.