

# Stimmen zu Entwicklungen im Gesundheitswesen

## Rechtswidrige Fakten

Die Trennung zwischen der sozialen Krankenversicherung im Sinne des KVG und den Zusatzversicherungen im Sinne des VVG sei in der Schweiz ungenügend, kritisiert Simonetta Sommaruga in einer Motion. Der Unterschied zwischen den beiden Versicherungsarten sei den Versicherten kaum bekannt. Versicherte könnten ihre Geschäftsbeziehungen mit einem Versicherer nicht auf die Grundversicherung beschränken; die Krankenversicherer hätten ihre Informativität zudem stark auf den Verkauf von Zusatzversicherungen ausgerichtet («einerseits um damit zusätzliche Geschäfte mit den Versicherten tätigen zu können, andererseits um auch im Hinblick auf die Grundversicherung gute Risiken anzuwerben»). Deshalb hätten viele finanziell schwache Versicherte Zusatzversicherungen, die «für sie völlig unnötig» seien. Sommaruga bittet den Bundesrat deshalb, die Vermischung der beiden Versicherungsarten innerhalb derselben Institution gesetzlich zu verbieten. Der Bundesrat schreibt in seiner Stellungnahme dazu, dass die Trennung von Grund- und Zusatzversicherung «rechtlich und finanziell ... bereits heute weitgehend vollzogen» sei. «Faktisch» sei die von der Motionärin festgestellte mangelnde Unterscheidung zwischen Grund- und Zusatzversicherungen allerdings «in der Tat nicht von der Hand zu weisen». (rs)

*Simonetta Sommaruga: KVG – Klare Bedingungen für Grundversicherung, Motion 03.3273 (Einreichdatum: 12. Juni 2003) und Stellungnahme des Bundesrates vom 10. September 2003 zur Motion 03.3273. Internet: [www.parlament.ch](http://www.parlament.ch)*

## Personenorientierte Medizin und freie Arztwahl

In der Medizin bestehe im Zuge des Neoliberalismus eine Tendenz zu einem mechanistischen Menschenbild und einem technischen, sektoriellen Medizinverständnis. Dabei würden, schrieb Olivier Feller, Jurist und Nationalratskandidat der FDP (Waadt), in «24 heures», zwei wichtige Tatsachen vernachlässigt: Erstens sei der

Mensch ein Ganzes und im Falle einer Erkrankung, so klar sie sich lokalisieren lasse, immer als Ganzes betroffen. Zweitens sei jeder Mensch ein Individuum mit individueller Geschichte, individuellen Eigenheiten und individuellem Umfeld. Deshalb sei es, meint Feller, nicht akzeptabel, die freie Arztwahl aufzuheben oder sie auf Reiche zu beschränken. Denn nur eine langfristige Vertrauensbeziehung zwischen Arzt und Patient ermögliche eine personenorientierte, individuelle Medizin; und eine solche Vertrauensbeziehung sei nicht denkbar, wenn der Patient seinen Arzt nicht frei wählen könne. (rs)

*Olivier Feller: Faut-il dire adieu à la médecine de la personne? (réflexion). 24 heures, 29. September 2003.*

## Fakten nicht verschweigen

«Wenn es wahr ist, dass sich mit einer konsequenten Verwendung von Generika grosse Summen einsparen liessen, so ist auch wahr, dass diese Summen dann in anderen Kassen fehlen würden», stellt Etzel Gysling in der «pharma-kritik» fest. Nicht nur die Pharmafirmen wären von Ertragseinbussen betroffen. Auch Apotheken sowie selbstdispensierende Arztpraxen und Spitäler müssten «statt mit ständig steigenden Umsätzen (wie in den letzten Jahren)» mit stabilisierten Medikamenteneinnahmen rechnen. Er halte es, schreibt Gysling, «nicht für gut, dass diese Fakten bei der Diskussion über Generika immer diskret verschwiegen werden». (rs)

*Etzel Gysling: Generika: ein Trauerspiel. pharma-kritik, Jahrgang 25, Nr. 8/2003, Seiten 31 bis 32.*

## Infantilisierung der Versicherten

Der Krankenversicherer Helsana führt, wie «24 heures» berichtete, eine Versicherungsoption ein, die den Versicherten einen Prämienrabbatt von 8 Prozent gewährt, sofern sie im Krankheitsfall vor einer Arztkonsultation immer zuerst den medizinischen Beratungsdienst von Medi-24 anrufen. Die Versicherungsoption wird bei allen Versi-

cherten, die dies nicht explizit ablehnen, automatisch eingeführt. Der Rabatt entfällt, wenn ein Versicherter mehr als zweimal ohne vorgängige telefonische Beratung einen Arzt aufsucht. Während die Konsumentenvertreterin Marianne Meyer, Generalsekretärin der Fédération romande des consommateurs, das Modell und das damit verbundene Sparpotenzial begrüsst, empfindet der Lausanner Chirurg Charles Steinhauslin das Modell gemäss «24 heures» als «Infantilisierung der Versicherten»: Der Versicherer unterstelle in gewisser Weise, meint Steinhauslin, «dass seine Kunden nicht fähig sind, zu wissen, ob sie zu einem Arzt gehen sollen oder nicht». (rs)

*Marjorie Siegrist: Helsana consultera au bout du fil. 24 heures, 7. Oktober 2003.*

## Auf die Wachstumsdynamik vertrauen

«Warum wird das Schweizer Gesundheitssystem immer teurer?» Diese Frage hat der «Magazin»-Redaktor Peer Teuwsen verschiedenen Persönlichkeiten aus dem Gesundheitswesen und der Politik gestellt. Es habe eben kein Akteur die Finanzierungsverantwortung «und deshalb auch keiner die Übersicht», hat Felix Gutzwiller, FDP-Nationalrat und Leiter des Zürcher Instituts für Sozial- und Präventivmedizin, unter anderem geantwortet. Und weiter: «In diesem System leben alle Akteure gut – und freuen sich an der Wachstumsdynamik.» Wer denn in diesem System die Profiteure bändigen könnte, wollte Teuwsen vom SP-Nationalrat und St. Galler Rechtsanwalt Jost Gross wissen. «Mehr Macht den Kassen», lautete dessen Antwort. Peter Marbet, Sprecher des Dachverbandes ebendieser «Kassen», erklärte dem «Magazin»-Redaktor aber: «Wissen Sie, unser Gesundheitssystem beruht auf Vertrauen, die Kontrolle wäre schwierig und sehr aufwändig.» (rs)

*Peer Teuwsen: Das System. Das Magazin (Tamedia) Nr. 41, 11. bis 17. Oktober 2003, Seiten 26 bis 33.*