

Extravagantes nur für reiche Patienten

Die Zweiklassenmedizin sei eine Tatsache, sagt der Zürcher Gesundheitsdirektor Thomas Heiniger. Diese Ungleichheit gelte es zu akzeptieren.

Von **Susanne Anderegg**

Zürich. – Beim VPOD hat Gesundheitsdirektor Thomas Heiniger (FDP) Empörung hervorgerufen (TA vom Donnerstag). Die Gewerkschaft fordert Heiniger auf, sich von seinen Aussagen zur Zweiklassenmedizin zu distanzieren. Heiniger weist diese Forderung zurück. Er stehe dazu, was er diese Woche vor der Zürcher Handelskammer gesagt habe. Er habe auch positive Reaktionen ausgelöst: «Es wird geschätzt, dass endlich mal einer das Tabu gebrochen und offen ausgesprochen hat, was sonst nur hinter vorgehaltener Hand gesagt wird, nämlich warum es bei der Diskussion um die Zweiklassenmedizin geht.»

Die Schweiz habe eine «ausgezeichnete Gesundheitsgrundversorgung», sagte der Gesundheitsdirektor in seinem Vortrag vor der Handelskammer. «Aber wir können und sollen es uns nicht leisten, jede medizinische Extravaganz über die Grundversicherung abzudecken.» Wer allerdings über die nötigen Mittel verfüge und diese für eine luxuriöse Unterkunft oder nicht kassenpflichtige Untersuchungen im Spital ausgeben will, solle dies tun dürfen. «Diese Ungleichheit gilt es zu akzeptieren.» Andernfalls würden wir «ent-

weder unser Gesundheitswesen nicht mehr finanzieren können oder Innovationen und Spitzenleistungen anderen überlassen», so Heiniger. «Beides untergräbt im gleichen Weise die Qualität unserer medizinischen Grundversorgung.»

Zum Beispiel Frischzellentherapien

Gegenüber dem TA präzisiert Heiniger, worum es geht. Mit medizinischen Extravaganzen seien Behandlungen gemeint, die das Bundesamt für Gesundheit nicht – oder noch nicht – in den Leistungskatalog aufgenommen habe. Zum Beispiel: Frischzellentherapien; mehr als zwei Ultraschalls bei einer problemlosen Schwangerschaft; ein MRI ohne medizinische Indikation. Wenn es ums Überleben eines Menschen geht, gelten solche Unterscheidungen nicht mehr, betont Heiniger: «Lebensnotwendige Behandlungen im Spital bekommen alle, auch wenn diese nicht kassenpflichtig sind.»

Diese Haltung wird von Seiten der Krankenkassen bestätigt. Laut CSS-Mediensprecherin Sandra Winterberg gibt es drei Fälle, in denen unterschiedslos alles bezahlt wird: in lebensbedrohenden Situationen, bei drohender Invalidisierung und bei seltenen Erkrankungen. Sonst aber gebe es schon Unterschiede, sagt Winterberg: «Wer bereit ist, mehr zu zahlen, soll auch mehr erhalten.» Als Beispiel erwähnt sie neue Medikamente, welche Swissmedic zugelassen hat, welche aber nicht im Leistungskatalog der Grundversicherung sind. Solche Medikamente bezahlt die CSS ihren Zusatzversicherten.

Und was sagen die Spitäler zum Thema Zweiklassenmedizin? Für Rolf Zehnder, der seit kurzem das Kantonsspital Winterthur leitet und zuvor das Spital Männedorf, ist sie eine Tatsache. Wobei er nicht von Zweiklassenmedizin spricht, sondern von Mehrklassenmedizin. «Diese hatten wir schon immer und werden wir immer haben.» Dabei spielten neben dem Geld auch der Bildungsstand, das Sprachvermögen und die soziale Integration der Patienten eine Rolle. Zehnder betont aber, dass im medizinisch relevanten Bereich keine Unterschiede zwischen Grundversicherten und Privatversicherten gemacht werden – ausser dass Letztere von den erfahreneren Ärzten behandelt werden. Als Beispiel nennt er die Krebspatienten, die ungeachtet ihrer Versicherungsklasse die am besten geeigneten Medikamente bekommen.

Rolf Zehnder weist auch darauf hin, dass hochspezialisierte Leistungen der Spitäler, wie etwa Transplantationen, allen Patientinnen und Patienten zur Verfügung stehen. Und noch ein Hinweis ist ihm wichtig: «Es ist keinesfalls so, dass sich das neuste und teuerste Produkt langfristig auch als das bessere herausstellt.» Das habe sich unter anderem bei den Stents gezeigt – Implantaten, die bei Gefässverengungen zur Anwendung kommen. Als eine neue, sehr teure Generation davon auf den Markt kam, hiess es, diese beschichteten Stents seien die Besten. Sie

wurden, auch an Zürcher Spitälern, fleissig eingesetzt, und zwar bei Grund- wie Zusatzversicherten. Nach einiger Zeit stellte man jedoch eine Häufung von Komplikationen und Todesfällen fest. Nun werden diese Stents nicht mehr verwendet.

Erste Anwendung neuer Mittel

Die Leitung des Uni-Spitals begrüsst die Diskussion und den offenen Umgang mit dem Thema, wie sie auf Anfrage schreibt. Aus ihrer Sicht geht es aktuell aber nicht um eine Zweiklassenmedizin, «sondern hauptsächlich um Bereiche der Lifestyle-

Medizin oder um Methoden, die sich in der Übergangsphase zur klinischen Anwendung befinden». Da biete das Uni-Spital Behandlungen an, die teilweise von den Patienten selber oder von deren Zusatzversicherungen übernommen werden. Das kann ein Medikament sein, das nicht im

Leistungskatalog ist. Oder eine Therapie, die noch weiter erforscht werden muss, bevor sie breit zum Einsatz kommt. Als Beispiel nennt die Spitalleitung die Photopherese, eine Lichttherapie, die Abstoßungsreaktionen bei Transplantierten unterbinden soll. Das Uni-Spital brauche die Mittel von Patienten, die bereit seien, nicht kassenpflichtige Leistungen in Anspruch zu nehmen. Daraus liessen sich oft neue Therapien etablieren, die vielleicht später einmal kassenpflichtig werden.

«Lebensnotwendige
Behandlungen im
Spital erhalten alle.»

THOMAS HEINIGER