



„Zweiklassenmedizin“?

Notwendige Reformen im Gesundheitswesen dürfen nicht weiter mit Hilfe ideologischer Argumente blockiert werden.

Auf den ersten Blick erscheint in diesen Tagen nichts geeigneter, notwendige Reformen im Gesundheitswesen abzuwehren, als der Hinweis, daß durch solche Veränderungen der Einstieg in eine „Zweiklassenmedizin“ drohe. Ein gutes Beispiel, das die Fragwürdigkeit dieses häufig gebrauchten Argumentes illustriert, ist der relativ spät ins Sozialgesetzbuch V aufgenommene Anspruch der Versicherten auf medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft.

Die künstliche Befruchtung darf meines Erachtens keine Pflichtleistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bleiben. Denn die Herbeiführung einer Schwangerschaft gehört nicht zum Wesenskern einer auf die Absicherung des Risikos Krankheit ausgerichteten, solidarisch finanzierten Sozialversicherung.

Dessen ungeachtet hat der Gesetzgeber eine Anspruchshaltung geschaffen, und mit den darauf aufbauenden hochentwickelten Angeboten sind erhebliche Ausgaben für die Solidargemeinschaft verbunden. Jedoch wird der Vorschlag, die Finanzierung der künstlichen Befruchtung in den Bereich der Eigenverantwortung zu verlagern, regelmäßig mit dem Hinweis auf die dann drohende „Zweiklassenmedizin“ beantwortet.

Das Beispiel deutet an, daß dieses Argument Denkverbote beinhaltet und gefährlich wird, wenn damit all jene Reformen der GKV abgewehrt werden, die letztlich doch darauf zielen, breiten Teilen der Bevölkerung auch im Jahre 2020 einen sozial und wirtschaftlich vertretbaren Krankenversicherungsschutz zu ermöglichen.

Das eingängige Argument der drohenden „Zweiklassenmedizin“ scheint jedenfalls mir weder plausibel noch evident, denn:

➤ Schon der Begriff stammt aus einer veralteten Vorstellungswelt. Von „zwei Klassen“ kann in Deutschland überhaupt keine Rede sein, vielmehr zergliedert sich unsere Gesellschaft mindestens in ein gutes Dutzend verschiedener Lebenslagen, Schichten, Kulturen, Subkulturen und soziale Milieus, zum Beispiel ein konservatives gehobenes Milieu, ein technokratisch liberales Milieu, ein kleinbürgerliches Milieu, ein alternatives Milieu und so weiter.

➤ Abgesehen von gewissen Einwirkungen der Arbeitssituation wird die gesundheitliche Lage des einzelnen

primär durch sein individuelles Suchtverhalten, seine Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten, seine genetische Disposition und vor allem durch die Frage des Nikotinkonsums geprägt. Diese wesentlichen, die Gesundheit bestimmenden Faktoren liegen aber quer zu den verschiedenen sozialen Lebenswelten und erzeugen die gesundheitlichen Hauptunterschiede.

➤ Bereits heute läßt sich eine sehr differenzierte, teilweise aus den sozialen Lebenslagen abgeleitete Nutzung medizinischer Leistungen feststellen. Auch wenn die Zahl der Arztbesuche, die Menge der Arzneimittel und die Zahl der Kuren zwischen den Versicherten sehr variiert, wird dies nicht als Benachteiligung einzelner Bevölkerungsteile wahrgenommen, und noch weniger hat es etwas mit einer Teilung der Gesellschaft in „zwei Klassen“ zu tun. Es ist im Gegenteil außerordentliche Toleranz zu beobachten, und gelegentlich hat man sogar den Eindruck, daß das Inanspruchnahmeverhalten der solidarisch finanzierten Leistungen des Gesundheitswesens der Sphäre der individuellen Konsumgewohnheiten zugerechnet wird.

Diese wenigen Argumente zeigen, daß es sich bei dem Argument der „Zweiklassenmedizin“ um ein ideologisches handelt. Mit hoher Evidenz läßt sich zeigen, daß nicht primär die rein quantitative Inanspruchnahme gesundheitlicher Leistungen die Gesundheit bestimmt. Und alle in eng verstandenem Sinne notwendigen Leistungen (Unfallmedizin, lebensbedrohliche Erkrankung) werden in Deutschland unabhängig vom Versicherungsstatus und der Lebenslage gewährt. Auch eine altersbezogene Ausgrenzung medizinischer Leistungen existiert bei uns bisher glücklicherweise nicht.

Unser Ziel muß es sein, dies in den nächsten Jahrzehnten – insbesondere angesichts der erst dann wirksam werdenden demographischen Komponente – weiterhin zu ermöglichen. Deshalb wird eine Konzentration der GKV auf die wesentlichen Gesundheitsrisiken unabdingbar sein. Die Verhinderung solcher Veränderungen mit dem Hinweis auf eine drohende „Zweiklassenmedizin“ stellt somit eines der großen gesundheitspolitischen Risiken der nächsten Jahre dar.

Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch