

Ob arm oder reich: Jeder hat Anspruch auf gute Medizin

Praxisgebühr und Zuzahlungen leisten einer Zwei-Klassen-Medizin Vorschub, meint **Henning Scherf**. Und die hält er für verfassungswidrig – verletzt es doch die Menschenwürde, wenn der Zugang zur Behandlung vom Geldbeutel abhängt.

Wer kein Geld hat, stirbt eben früher? Barbarisch. Doch dies geschieht in Deutschland. Wer das deutsche Gesundheitssystem genau betrachtet, erkennt schnell ein Zwei-Klassen-System. Wer zum einkommensschwächsten Viertel der Deutschen gehört, stirbt – statistisch gesehen – zehn Jahre früher als jemand aus dem reichsten Viertel. Besonders betroffen sind Obdachlose, Erwerbslose, Alleinerziehende, Kinder bis zu 15 Jahren und Migranten. Das ergab eine Untersuchung des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung.

Kassenpatienten müssen nach einer Studie des Kölner Instituts für Gesundheitsökonomie und klinische Epidemiologie im Schnitt dreimal länger auf einen Termin beim Facharzt warten als Privatversicherte. Das erlebe ich sogar in meinem Freundeskreis. Eine zusätzliche Spaltung erfährt das System dadurch, dass immer mehr medizinische Leistungen privat bezahlt werden müssen. Hinzu kommt die Praxisgebühr, die jene trifft, die sich die zehn Euro im Quartal kaum leisten können. Oder die Zuzahlungen für Medikamente – wer sich die nicht leisten kann, verzichtet eben auf die notwendigen Pillen.

Hier ist unser Gesundheitssystem auf ein falsches Gleis gesetzt worden. Auch wenn ich als Mitglied einer Landesregierung diesen Weg seinerzeit mitgegangen bin, will ich im Nachhinein nicht so tun, als sei der richtig. Wir haben bei unserem Versuch, das Gesundheitswesen finanzierbar zu machen, gegen unseren Willen dazu beigetragen, dass wir heute eine Klassenmedizin beklagen müssen und eine medizinische Versorgung haben, die meines Erachtens verfassungswidrig ist. Denn es betrifft die Menschenwürde, wenn meine Krankheiten nicht hinreichend behandelt werden – nur, weil ich kein Geld habe. Wenn Ärzte an Privatpatienten 25 bis 30 Prozent mehr als an Kassenpatienten verdienen, muss man doch fragen: Warum soll der Beinbruch eines Armen weniger wert sein als der Beinbruch eines Reichen?

„Warum soll der Beinbruch eines Armen weniger wert sein als der eines Reichen?“

Es kann auch nicht sein, dass Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus keine reguläre Behandlung erhalten, wenn sie krank werden oder verunfallen. Die Menschenwürde hängt nicht an Papieren. Es muss Töpfe dafür geben, dass unsere Ärzte diese Menschen behandeln können – egal, ob ein Krankenhaus kommunal, freigemeinnützig oder kommerziell organisiert ist. Die in Deutschland nahezu ständige Gesundheitsversorgung muss ein Ende haben. Dafür braucht es mehr als nur eine neue Finanzierung und einen gerechteren Zugang zu Ärzten und Leistungen.

Wer gerade den Ärmern unter uns helfen will, muss dafür sorgen, dass unsere medizinische Versorgung die Richtung wechselt: Nicht der Mensch muss zu ihr kommen, sondern sie muss zum Menschen kommen. Häufig ist es das eigene Verhalten, wie mangelnde Bewegung oder zu fette und süße Ernährung, das dafür sorgt, dass sozial Schwächere früher sterben. Die Politik würde es sich zu einfach machen, wenn sie sich dahinter verstecken würde, die Armen seien schließlich selbst Schuld an ihrem früheren Tod.

Richtig ist: Die Gesundheitsversorgung in Deutschland erreicht diese Menschen offensichtlich nicht, weil sie an der Mittelschicht orientiert ist. Jene, die sie am nötigsten haben, werden am wenigsten erfasst. Unser Gesundheitssystem ist generell falsch gewichtet. Der überwiegende Teil der gigantischen Summen, die im Gesundheitswesen umgewälzt werden, fließen in die medizinische Akutversorgung und Apparatemedizin. Dabei sollte die Prävention, das Vermeiden von Krankheiten, im Mittelpunkt stehen. Wie bringe ich den Menschen nahe, dass sie durch umsichtiges Essen, Trinken, Bewegen und Teilnehmen an der Gesellschaft etwas für ihre eigene Gesundheit tun? Einer solchen Leitfrage nachzugehen, ist genauso wichtig, wie die Überernährten von ihrer Zuckerkrankheit herunterzubringen oder die Bewegungsarmen von ihrer Kreislaufschwäche. ■



Dr. Henning Scherf, 1938 in Bremen geboren, studierte Jura und Soziologie. 1963 trat er in die SPD ein. Seine politische Karriere begann er 1971 als Abgeordneter in der Bremischen Bürgerschaft und beendete sie 2005 mit dem Ausscheiden aus dem Amt des Regierungschefs der Hansestadt Bremen. Henning Scherf debattiert aber weiterhin in der Gesundheits- und Sozialpolitik engagiert mit – unter anderem als Autor populärer Bücher. Zuletzt erschienen ist „Gemeinsam statt einsam“, auf dessen Kapitel zur Klassenmedizin dieser „Einwurf“ basiert. Scherf lebt mit seiner Frau in einer Mehrgenerationen-Hausgemeinschaft in Bremen.

Kontakt:
Angela.Kaiser@sk.bremen.de