

# Gesundheit und Gerechtigkeit



Sollten Sie heuer wiederum nach Griechenland in Urlaub fahren, und bei der Durchreise durch Athen Menschen mit kleinen Säckchen eilig auf dem Fahrrad treten sehen, handelt es sich möglicherweise um Apotheker auf der Suche nach Medikamenten für ihre Patienten. Es gibt ständig Engpässe in der Medikamentenversorgung, die Apotheker tauschen untereinander aus, was sie können.

Aufgrund der massiven Senkung der Medikamentenpreise im Vergleich zum restlichen Europa kommt es zu Versorgungsengpässen – und ohne Vorauszahlung liefern die internationalen Konzerne überhaupt nicht mehr. Die können viele Apotheken nicht leisten: Der griechische Staat begleicht die Rezeptabrechnungen unregelmäßig oder gar nicht, Bankkredite gibt es für die wirtschaftlich stark geschwächten Apotheken nicht mehr. Viele Apotheken müssen schließen, und die Wege für die Patienten werden weit.

Für jedes Medikament müssen 25 % des Preises selbst bezahlt werden, mit wenigen Ausnahmen für einige chronische Krankheiten. Eine soziale Staffelung existiert nicht.

Die Wege werden auch weit, wenn es um Arztbesuche geht. Niedergelassene Ärzte mit Kassenvertrag bekommen ein Monatsgehalt von der inzwischen einzigen Krankenkasse: Berechnet ist das für zehn Patienten pro Tag. Ab dem elften Patienten des Tages sind 10 € pro Konsultation zu bezahlen – viel Geld in Zeiten der extremen Niedriglöhne und der Massenarbeitslosigkeit. 80 % der staatlichen Gesundheitszentren wurden in den letzten Jahren wegen Geldmangels geschlossen, Gesundheitszentren der Krankenkasse, die zumindest die Basismedizin ohne Zuzahlung leisten, haben Wartezeiten von einigen Wochen bis zu zwei Monaten. Selbstverständlich gibt es Privatärzte für Privatpatienten. Dort gibt es ausreichend viele Termine ausreichend schnell, denn sehr groß ist der Andrang nicht: Es gibt keine Mittelschicht mehr, die es sich leisten könnte.

In den Krankenhäusern ist die Situation nicht weniger trist: kein Geld. Zu wenige Ärzte, zu wenige Medikamente, zu wenig Verbrauchsmaterial.

Viele Krankenhäuser werden aus Kostengründen zusammengelegt, außerhalb der Ballungszentren gibt es oft in weitem Umkreis keines mehr. Die Versorgung der Bevölkerung wird von Hilfsorganisationen übernommen, die vor der Krise für Immigranten tätig waren: Ärzte der Welt, Ärzte ohne Grenzen.

Die Suizidrate ist explodiert, die Säuglingssterblichkeit hat von 2008 bis 2011 um 51 % zugenommen.

Unter den zahllosen Verarmten und Obdachlosen kursiert Shisha, eine synthetische Billigdroge, die mörderisch ist – und mörderisch macht: Sie löst schwerste Aggressionsschübe aus.

Armut und Drogensucht erzeugen Billigstprostitution; HIV und andere Geschlechtskrankheiten boomen. Wie immer und überall auf solchen Böden blüht die Korruption.

Das Faszinosum an europäischen Hausärztekongressen wie Wonca waren in vergangenen Jahren die Gemeinsamkeiten: unterschiedliche Länder, Sprachen und Systeme – und dennoch geteilte freudvolle Berufserfahrungen, mitteilbare Schwierigkeiten, verwandte und vertraute Mühseligkeiten. Mittlerweile ist Europa auseinandergeriffet.

Wir hier leben im Luxus, uns mit Sinn und Unsinn von Vorsorge und Früherkennung befassen zu dürfen: Im vorliegenden Heft finden Sie an mehreren Stellen Auseinandersetzungen mit Gesundheitsuntersuchung, Screening und Früherkennung.

Das griechische Beispiel zeigt plastisch, dass Gesundheitssysteme in ihrer Konzeption und Wirksamkeit untrennbar mit Gerechtigkeitsbegriff und sozialem Anspruch eines Staates (bzw. einer Staatengemeinschaft) verbunden sind.

In diesem Heft beginnt eine dreiteilige Serie, die sich mit der Grundversorgung in Deutschland auseinandersetzt, und damit, wie eine angemessene und gerechte Versorgung sichergestellt bzw. erhalten werden kann. Der erste Teil stellt die Frage, wieviele und welche Ärzte dafür nötig sind, und analysiert, welche Determinanten den Gesundheitszustand einer Bevölkerung bestimmen. Teil 2 wird der Problematik der Nachwuchsrekrutierung gewidmet sein und Teil 3 Gendergerechtigkeit und einem zukunftssträchtigen Konzept von Primary Care.

Zu hoffen ist, dass es gelingt, Strukturen zu etablieren, die auch ökonomischen Krisen einigermaßen Stand halten können. Am wichtigsten aber erscheint ein tief verankertes gesellschaftliches Selbstverständnis, das einen sozial gerechten Zugang zu gesundheitsfördernden Lebensbedingungen und zum Gesundheitssystem als prioritär ansieht – in ganz Europa.

*Susanne Rabady*