

Wie viel darf eine Erektion kosten?

Ein Arzt entwickelt einen neuen, teuren Eingriff gegen Erektionsstörungen. Doch nun wollen die Krankenkassen nicht mehr zahlen. Der Streit beschäftigt bald auch den Bundesrat. **Von Andrea Kučera**

Nicolas Diehm sagt von sich, er helfe Männern, bei denen unten gar nichts mehr gehe. Der Gefässspezialist ist Co-Gründer des Zentrums für Erektionsstörungen an der Hirslanden-Klinik in Aarau und behandelt mit einer neuartigen Methode Männer, deren Penis nicht mehr steif wird: Er weitet die verengte Penisarterie aus, damit das Blut wieder fließen kann. Die Behandlung kostet ungefähr gleich viel wie ein Eingriff an der Bein-schlagader: rund 10 000 Franken. Und sie ist vielversprechend. In 60 bis 70 Prozent der Fälle, sagt Diehm, seien die Männer nach der Behandlung wieder erektionsfähig.

Doch neuerdings liegen Diehm und die Krankenkassen im Clinch: «Viele Krankenkassen lehnen seit zwei Jahren meine Gesuche um Kostengutsprachen ab», sagt er. «Das ist reine Willkür», findet er. «Die Kassen verletzen damit das Vertrauensprinzip und letztlich das Gesetz.» Der Krankenkassenverband Santésuisse hält dagegen, diese endovaskuläre Revaskularisation könne zwar durchaus Sinn ergeben. Es sei aber nicht klar, ob diese neuartige Methode tatsächlich leistungspflichtig sei. «Es ist im Interesse der Prämienszahler, dass im Einzelfall geprüft wird, ob eine Behandlung sinnvoll ist, sprich den Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit entspricht», schreibt Santésuisse-Sprecher Matthias Müller.

Ein Schlag in den Penis

Das Vertrauensprinzip besagt, dass eine ärztliche Leistung grundsätzlich vergütet wird. Unter Begründung können Kassen aber eine Kostenübernahme ablehnen. Und sie tun dies bei Erektionsproblemen offenbar immer häufiger. «Man erhält den Eindruck, dass die Kassen Erektionsstörungen als Lifestyle-Problem behandeln», sagt Baptiste Hurni, Präsident der Westschweizer Patientenorganisation. Seine Organisation sei in den letzten Monaten schon dreimal von Patienten angegangen worden, weil ihnen die Kostengutsprache verweigert worden sei. «Das ist stossend», sagt Hurni. «Denn wir wissen aus Studien, dass die Sexualität einen grossen Einfluss auf die Gesundheit hat: Werden Probleme nicht behandelt, können psychische Leiden daraus resultieren.» Es geht bei diesem Streit um mehr als eine umstrittene Methode eines Arztes aus Aarau. Es geht letztlich um die Frage, ob ein Potenzproblem eine Krankheit ist, für deren Behandlung die Allgemeinheit aufkommen muss.

Erektionsstörungen, im Fachjargon erektile Dysfunktion genannt, können verschiedene Ursachen haben. Psychische oder nervliche



Ich mache keine Lifestyle-Medizin. Ich richte eine Organfunktion wieder her, die zum Mann gehört.



Erektionsstörungen können psychische oder nervliche Gründe haben – oftmals liegt auch ein Durchblutungsproblem vor.

Gründe können eine Rolle spielen, und es gibt Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Fettleibigkeit, Testosteron oder Diabetes, welche die Libido beeinträchtigen. Diese Risikofaktoren nehmen mit dem Alter zu. Und dann gibt es Fälle, wo ein Durchblutungsproblem vorliegt. Laut Diehm gehen rund 40 Prozent der erektilen Dysfunktionen auf diese Ursache zurück. An diesem Punkt setzt seine Therapie an.

Auf seine Methode kam er, als er vor acht Jahren am Insepspital einen Schwinger behandelte, der sich an der Penisarterie verletzt hatte und danach unter Erektionsstörungen litt. Inzwischen hat er bei über 400 Männern die Penisarterie ausgeweitet. Der Einsatz wird weltweit von einer Handvoll weiterer Ärzte vorgenommen. «Ich mache keine Lifestyle-

Medizin», sagt Diehm. «Ich richte eine Organfunktion wieder her, die zum Mann gehört.»

Die Politik wird aktiv

Ist also eine Erektionsstörung eine Krankheit? Die Frage ist in der Schweiz nicht restlos geklärt. Als die Firma Pfizer im Jahr 1998 das Potenzmittel Viagra kassenpflichtig machen wollte, hielt das Bundesamt für Sozialversicherungen fest, erektile Dysfunktionen könnten zwar in bestimmten Fällen Krankheitswert haben, seien aber nicht als besonders gefährlich für die weitere Lebensgestaltung anzusehen. Deswegen und weil damals schon ein anderes Potenzmittel auf der Spezialitätenliste stand, wurde Viagra nicht für kassenpflichtig erklärt. Nun wiederholt sich

der Disput mit der neuartigen Behandlung. Der Krankenkassenverband Santésuisse hält fest, je nach Auftreten und Ausprägung (Alter des Patienten, Häufigkeit, Dauer usw.) könne es sich bei erektiler Dysfunktion sehr wohl um eine Störung mit Krankheitswert handeln. Man müsse das aber im Einzelfall prüfen.

Der Streit um die Potenz des Mannes hat inzwischen auch die Politik erreicht: SP-Nationalrat Mathias Reynard will in der Winter-session eine Interpellation einreichen und vom Bundesrat wissen, wie dieser gegen die Willkür bei der Behandlung von Erektionsstörungen vorzugehen gedenke. «Sexuelle Gesundheit ist ein Menschenrecht», sagt er. «Es geht nicht an, dass die Krankenkassen hier eigenmächtig urteilen.»

ANZEIGE



[El árbol hecho mueble]

Reseda fertigt Möbel aus Holz, in ihren Werkstätten in Winterthur und Spreitenbach. Besuchen Sie uns an einem unserer vier Standorte.
reseda.ch

re
se
da

Krankenkassenprämien

Versicherer hätten Milliarden zurückzahlen können

Eigentlich tönte die Nachricht ja ganz gut: Die Krankenkassenprämien steigen nächstes Jahr nur um 0,5 Prozent und damit weit weniger stark als im langjährigen Durchschnitt. Doch wie ein Blick in die Statistik zeigt, hätte die Belastung für die Prämienszahler noch um einiges milder ausfallen können. Denn allein die zehn grössten Krankenkassen hätten ihren Versicherten gemäss geltendem Recht 2,18 Milliarden Franken zurückzahlen können. Effektiv wurden von dieser Gruppe aber nur 127 Millionen rückerstattet.

Dieses Potenzial zur Rückzahlung lässt sich aus den Risikoberichten der Versicherer errechnen: Heute muss jede Krankenkasse eine sogenannte Solvenzquote von mindestens 100 Prozent vorweisen. Das bedeutet, dass sie auch in einem ausserordentlich schlechten Jahr noch in der Lage ist, alle anfallenden Kosten zu decken. Liegt die Quote über 150 Prozent, so dürfen die Kassen ihre Reserven freiwillig abbauen und ihren Kunden Geld zurückgeben. Derzeit weisen nun acht der zehn grössten Versicherer

eine Solvenzquote von über 150 Prozent aus (siehe Grafik). Doch nur zwei von ihnen, Concordia und die Groupe Mutuel, wählten den Weg einer Rückerstattung, zusammen mit neun kleineren Krankenkassen.

Wieso also halten sich die Versicherer damit so stark zurück? Die Antworten aus der Branche fallen ähnlich aus: Gerade in Zeiten einer Pandemie brauche man genügend Reserven für Unvorhergesehenes, heisst es. Zudem stamme ein Teil dieser Reserven aus dem Börsenerfolg, und dieser sei im laufenden Krisenjahr 2020 nun stark infrage gestellt.

Vor allem aber beteuern die Kassen, sie würden das Geld auf anderen Wegen für ihre Kunden einsetzen. Prämienrückerstattungen seien ein komplexes und umständliches Instrument, das vor allem zu Marketingzwecken eingesetzt werde, schreiben etwa Visana und Sanitas. Besser sei es, die hohen Reserven dazu zu nutzen, die Prämien fürs nächste Jahr möglichst günstig anzubieten. Auch Helsana antwortet, man ziehe es vor, die vorhandenen Mittel zur Reduk-

Reserven im Überfluss

Die Reservenquoten der zehn grössten Krankenkassen

Krankenkasse	Reservenquote (%)
Progrès	332%
Visana	261%
Concordia	241%
Helsana	198%
CSS	197%
Groupe Mutuel	196%
Sanitas	187%
Swica	169%
Assura	148%
KPT	144%

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

tion von Prämien erhöhungen zu verwenden: «Wir haben unsere Reserven für die Prämienkalkulation stets bis zum maximal zulässigen Grenzwert berücksichtigt.» Dasselbe Argument nennt auch die CSS.

Was für einzelne Kassen zutreffen mag, gilt indes nicht für

die ganze Branche. Denn sie hat, zumindest im Urteil von Gesundheitsminister Alain Berset, in den letzten Jahren jeweils eher zu hohe Prämien beantragt. Der Bund habe die Anträge immer nach unten korrigieren müssen, nicht nach oben, sagte Berset diese Woche. Und trotzdem haben die Kassen aus seiner Sicht mit mittlerweile gut 11 Milliarden Franken zu viel Geld auf der Seite. «Der Bundesrat ist der Ansicht, dass eine Mehrheit der Versicherer noch über zu hohe Reserven verfügt», sagte er.

Darum will Berset nun mit einer Regelländerung dafür sorgen, dass die Kassen künftig häufiger Geld zurückzahlen und dass dies einfacher möglich wird. Er schlägt etwa vor, die Schwelle für Rückerstattungen von 150 auf 100 Prozent zu senken. Würde dies schon heute gelten, wäre die Rechnung für die Prämienszahler noch besser ausgefallen. Dann hätten die grössten Kassen sogar 4,06 Milliarden Franken zurückgeben können. **Daniel Friedli**

Kommentar Seite 17