



Kostensteigerung im Gesundheitswesen bzw. Krankheitsunwesen

Früher ging man zum Arzt, wenn man sich über längere Zeit erheblich krank fühlte, anhaltend unter schweren Schmerzen litt, wochenlang im Fieber lag, wenn ein Kräftezerfall auffiel – kurz: unter Leidensdruck. Heute «denkt» man, diese oder jene Körpersensation könnte ja ... oder man «glaubt» – obschon beschwerdefrei – irgendetwas am Körper kontrollieren lassen zu müssen, denn dem Wohlbefinden zu trauen ist einfach primitiv und rückständig oder: man hat «gehört» oder sogar «gesehen» in der TV, wie vielerlei interessante Krankheiten zu haben sind, welche hochtechnisierten und verständlicher Weise auch aufwendigen Verfahren zu deren Erkennung zur Verfügung stehen, und man ist darüber informiert, dass – frühzeitig erkannt und fachgerecht behandelt – viele heilbar und praktisch alle beeinflussbar sind, somit niemand mehr einfach sterben sollte. Eigentlich müsste man ab der dritten intrauterinen Woche dauernd (und zur letzten Sicherung der Diagnosen bis etwa eine Woche nach dem Tod) unter Kontrolle stehen, mit zunehmendem Alter intensiver überwacht und selbstverständlich prophylaktisch behandelt werden (welcher Idiot wartet denn schon, bis er krank ist, um endlich ärztliche Fürsorge zu beanspruchen).

Wer einen Satz mit «früher» beginnt, demaskiert sich heute als altmodisch, rückwärtsorientiert, nostalgisch. Bestenfalls wird sein Anliegen einfach als Generationenkonflikt abgetan – es wird, hat man nur Geduld, von selbst verstummen. Ganz im Gegenteil hier: meinem kurzen Beitrag liegt ein absolut neoliberaler Gedanke zugrunde, ja eine geradezu amerikanisch anmutende Mentalität. Nämlich die konsequente Anwendung des Verursacherprinzips. Mir als praktizierendem Arzt (der ich aus Zeitmangel kein Fernsehgerät besitze) war es oft möglich, aus den Befürchtungen einiger meiner Patienten – man nennt sie heute besser Kunden, denn «patients» (ertragend, erdulnd) vermag ihr

Verhalten gewiss nicht mehr zu definieren – Rückschlüsse zu ziehen auf das Thema der letzten Fernsehsendung, deren Krankheitsofferte mit begeisterter Angst aufgenommen wurde – bis zum Beweis des Gegenteils natürlich, aber nichts ist bekanntlich schwieriger zu belegen als Gesundheit – oder allenfalls bis zur nächsten Sendung, die neue Ideen und Abwechslung ins Spiel brachte. Praktizierende Ärzte werden mir beipflichten, dass schätzungsweise ein Viertel aller Konsultationen indirekt durch die Medien verursacht wird, mehrheitlich durch die Television, aber auch durch die Flut von einfältigen Magazinen, die in Text und Annoncen (von denen sie ja leben müssen) eine Unmenge von Ratschlägen zur Gesundheitspflege einschliesslich Missbrauch der Ärzteschaft verbreiten.

Die Behauptung der Medien, aufzuklären, ist lachhaft. Sie orientieren sich an Einschaltquoten und verkaufen darum Emotionen, die oft Angst auslösen, verwirren. Selbst wenn sie *aufklären* würden, *abklären* – schwieriger und teurer – sollen dann die Ärzte.

Die Medien sind für einen beträchtlichen Teil der Kostenexplosion verantwortlich und müssen zur Rechenschaft gezogen werden – auch finanziell natürlich. Die TV könnte z.B. im Sinne eines Vergleichs 20% der Kostensteigerung ab 2003 übernehmen. Sonst wird sie eingeklagt und haftet für kostendeckende Widerlegung der von ihr induzierten Verunsicherung (so gut wie Tabakfabriken für Lungenkrebs haftbar gemacht werden). Es geht zwar nicht um Raubgold, aber es geht um Raub von Seelenfrieden.

Eine freiwillige, d.h. stille Kostenübernahme dürfte vorteilhaft sein. Denn sollte die Television erst einmal für die Brutalisierung ihrer Konsumenten (es behauptet wohl niemand, dass Mit ansehen von etwa 10 000 Morden im Lauf einer Jugend ohne Wirkung bleibe) oder gemeinsam mit den Internetbetreibern für seelische Schäden durch Pornographie eingeklagt werden, könnten – folgt man amerikanischer Rechtsauslegung in zunehmendem Mass, wie es den Anschein hat – ganz andere Summen zur Forderung erhoben werden.

Dr. med. Heinrich Pestalozzi, Neunkirch



Angst vor Budgetverantwortung?

Herr T. Schweri aus Biel bekundet Mühe, den Begriff Budgetverantwortung als Arzt zu akzeptieren [1]. Doch die Heilkunst, die er als unser Metier nennt, ist nur etwas wert, wenn ihr Preis-Leistungs-Verhältnis stimmt. Dass wir Ärzte inmitten einer über Jahre mangels politischer Budgetverantwortung entgleisten Krankenversicherung gearbeitet haben, hat uns mitgeprägt. Noch wenige von uns sehen – kurz vor TARMED – ein, dass unsere Heilkunst bald von links und rechts beschnitten wird, wenn wir nicht rasch unser ökonomisches Gewissen entwickeln und ganz normal bei unserer täglichen Arbeit mitwirken lassen. Spielraum ist vorhanden. Und der Gesetzgeber grenzt uns nicht aus. Das Parlament hat eben Weichen gestellt und Bundesrat Couchepin sagt es unverblümt: «ohne Ärzte geht nichts».

Der Begriff Budgetverantwortung löst da und dort Unmut oder Zukunftsangst aus: bei der AHV, bei den Pensionskassen und eben auch bei der sozialen Krankenversicherung. In deren Gemarkungen sind wir Ärzte nicht mehr als Freelancer erwünscht. Die vox populi, die Dr. Schweri anmahnt, tönt rund um die Krankenkassenprämien immer schriller. Und sie gilt auch uns! Die Familienbudgets des Mittelstands drohen wegen der Gesundheitskosten aus dem Gleichgewicht zu geraten.

Und nun in eigener Sache: wie funktioniert doch schon wieder unser Taxpunktwertmechanismus ab TARMED? Spielt die Kostenverantwortung der Ärzteschaft keine Rolle? Basiert die Kostenneutralität nicht etwa auf einem Budget, das unser eigenes ist? Wer also diese Verantwortung nicht übernimmt, drückt nicht nur sich, sondern auch seine Berufskolleginnen und Berufskolle-

gen zu Boden – kantonsweit, schweizweit. Also sitzen wir doch alle in einem grossen Netzwerk. Ein Netz, deren Mitglieder sich bald einmal kennenlernen möchten! Die meisten werden verantwortungsvoll ihr ökonomisches Gewissen mit sich tragen. Aber die Ausreisser wird man mangels Budgetverantwortung fallenlassen müssen.

Die Tatsache, dass wir gesteuerte Versicherungsmodelle mitgestalten können und auch sollen, hat M. A. Fischer-Taeschler in seiner Arbeit sehr gut verständlich gemacht. Dass uns fremde «care manager» aufgezwungen würden, kann nur in zwei Fällen passieren:

1. Wir Ärzte bleiben stur und machen nicht freiwillig mit, moderne Versicherungsmodelle zu steuern und dabei Budgetverantwortung schrittweise zu übernehmen.
2. Das Care management würde uns im Obligatorium (politisch) zwangsweise auferlegt. Hier bin ich mit T. Schweri und mit A. M. Fischer-Taeschler gleicher Meinung: Die Motion Sommaruga schießt weit übers Ziel hinaus. Sie würde das Gute in der Managed-care-Philosophie zerstören und das solidarische Verhalten in einem Ärztenetzwerk gefährden.

Also nochmals: mit der Budgetverantwortung, die wir mit TARMED freiwillig zu tragen beginnen, bestrafen wir uns selbst, wenn wir sie nicht wahrnehmen und nicht umgehend praktizieren.

Dr. med. G. Probst, Baden

- 1 Schweri T. Staatsmedizin dank und mit uns Ärzten? Schweiz Ärztezeitung 2003;84(11);483.
- 2 Fischer-Taeschler MA. Wie kann die Attraktivität gesteuerter Versicherungsmodelle verbessert werden? Schweiz Ärztezeitung 2003;84(6):255-7.