

Die Ärzte und ihre Verantwortung

Ein Beitrag zur Diskussion um Ärztenetzwerke [1, 2]

D. Schlossberg

Herr Professor Baur führt in seinem Beitrag [1] in zutreffender und einleuchtender Weise aus, was sich in der Praxis vielfach gezeigt hat. Das «Managed Care»-System mit «capitation» macht die verwaltenden Ärzte zu Kopfgeldjägern. Das System eignet sich bestens für junge gesunde Menschen, bei denen das Risiko, eine medizinische Intervention erbringen zu müssen, gering ist. In diesem Sinn profitieren dann diese Teilnehmer an einem Ärztenetzwerk von Prämienermässigungen, welche zur Entsolidarisierung beitragen. Die Gesamtkosten müssen schliesslich getragen werden: kommen die einen in den Genuss von Prämienrabatten, müssen diese von den anderen – das sind die nicht in Ärztenetzwerken organisierten Patienten – refinanziert werden. Wären, was praktisch nicht möglich ist, aber theoretisch durchgerechnet werden kann, alle Versicherten in Ärztenetzwerken organisiert, so müssten diese entweder höhere Budgets beanspruchen, um die ärztlichen Leistungen nach medizinischen Erfordernissen erbringen zu können, oder es müsste definiert werden, welchen Patienten welche Leistungen letztlich vorenthalten werden müssten, sprich: wie die Rationierung im Gesundheitswesen zu erfolgen hätte.

Genau diese Rationierung zu vollziehen, haben wir Ärzte bisher abgelehnt. Es konnte bisher doch nicht sein, dass das KVG und damit die Politik einen völlig überdimensionierten Leistungskatalog mit Bezahlung von vielen völlig unbewiesenen Methoden eingeführt hat, und wir Ärzte dann unseren Patienten zu erklären hätten, dass zwar Anspruch auf die Bezahlung einer bestimmten Leistung bestünde, sich diese aber ausgerechnet bei ihnen nicht mehr lohnte. Die «Ärzte mit Patientenverantwortung», die primär nicht einem Budget, sondern dem individuellen Patienten verpflichtet sind, haben immer wieder verlauten lassen, dass die Rationierung im Gesundheitswesen einen gesellschaftspolitischen Diskurs voraussetzt, in dem das Wünschbare und Machbare letztlich von der Schweizer Bevölkerung bestimmt werden muss, mithin auch, wie viele Ressourcen ins Gesundheitssystem fliessen dürfen. In einem «Ärztenetzwerk mit Budgetverantwortung» kommt das Budget notgedrungen rasch aus dem Gleich-

gewicht, wenn es viele gesundheitlich schlechte Risiken, das sind unsere kranken, oft älteren Mitbürger, zu «verwalten» hat. Soll das nicht geschehen, müssen Entscheide getroffen werden, bei wem welche Leistung unterlassen werden soll.

Ebenso wie man den Ärzten ohne Budgetverantwortung unterstellt, sie würden viel zu oft, von finanziellen Eigeninteressen geleitet, unnötige Untersuchungen und Therapien veranlassen, lässt sich nachvollziehen, dass, wer an der Unterlassung einer medizinischen Leistung verdienen kann, dazu neigen könnte, diese zu unterlassen. In diesem Sinn ist Herr Prof. Sommers rhetorische Frage, ob denn «die vielgepriesene ärztliche Ethik wirklich an einem so dünnen (finanziellen) Faden» hänge, doppelbödig und scheinheilig. Er hat die dichotome Welt der Ärzte ausgemacht: Sind alle bösen, nur dem finanziellen Eigeninteresse verpflichteten Ärzte konventionell tätige Leistungserbringer, so sind alle guten, über so niedere Motive erhabenen Ärzte in Netzwerken organisiert.

Die entscheidende Frage, die unser ärztliches Tun letztlich leitet, ob wir dies wollen oder nicht, ist die des erkenntnisleitenden Interesses.

In diesem Zusammenhang ist es nicht unerheblich, dass ein Aspekt pekuniärer Natur ist. Die Praxistätigkeit hat sich an den Standards, die die moderne Medizin setzt, zu orientieren. Und über allem steht unsere ärztliche Verpflichtung unseren Patienten gegenüber, die von uns für sich das Bestmögliche erwarten dürfen. Welche Untersuchungen und Behandlungen zu veranlassen sind, ergibt sich aus einem Gefüge von wissenschaftlichen, empirischen und patientenbezogenen Faktoren. Gesellt sich ein finanzielles Eigeninteresse dazu, ist dies in keinem Fall von Gutem. Jede veranlasste Massnahme sollte medizinisch begründbar sein. Immerhin ist es immer noch besser zum Wohle des Patienten, wenn eine Leistung «zuviel» erbracht wird, als wenn notwendige Leistungen unterlassen werden, weil der Arzt oder die Ärztin dadurch mehr verdient. Denn eine zuviel erbrachte Leistung schädigt den Patienten sehr viel seltener an Leib und Leben, als eine unterlassene. Das soll stellvertretend an zwei Beispielen erläutert werden: Ein

1 Baur HR. Kritische Bemerkungen zum Modell «Ärztenetzwerk mit Budgetverantwortung». Schweiz Ärztezeitung 2003;84(40):2081-2.

2 Sommer JH. Ärzte ohne finanzielle Verantwortung? Schweiz Ärztezeitung 2003;84(40):2083-4.

Korrespondenz:
Dr. med. Daniel Schlossberg
Bachmattstrasse 53
CH-8048 Zürich

76jähriger Patient mit bekanntem M. embolicus wechselt in ein «Ärzenetzwerk mit Budgetverantwortung». Ursache seiner Krankheit ist ein Vorhofflimmern im Rahmen einer hypertensiven Herzkrankheit. Die orale Antikoagulation wird abgesetzt. Die Massnahme ist medizinisch falsch! In diesem Fall hat sich die Einsparung von Arztbesuchen, da die erforderlichen Kontrollen zur Überwachung der Einstellung der oralen Antikoagulation entfallen sind, nicht auszahlt. Ein Akutereignis mit Embolisierung in eine Extremität führte zu einer schweren Beeinträchtigung der körperlichen Integrität und zu hohen Fallkosten.

Das zweite Beispiel betrifft einen immunsupprimierten Patienten, der an einer Sepsis verstirbt, nachdem er sich bei einem banalen Trauma eine oberflächliche Verletzung zugezogen hat, die als Eintrittspforte für Bakterien fungierte. Hier hat das budgetorientierte Management vollständig versagt, indem ein von den Angehörigen verlangter Hausbesuch als nicht notwendig erachtet wurde und telefonisch schmerzlindernde Medikamente verordnet wurden. Als schliesslich Tage später wegen unerträglicher Schmerzen die Selbsteinweisung erfolgte, war es zu spät und der Patient verstarb an der Septikämie. Mit Fug und Recht kann man argumentieren, dass solches auch geschehen kann, wenn der behandelnde Arzt im konventionellen System an jeder erbrachten Leistung verdient. Auch er kann falsch entscheiden und den Hausbesuch nicht ausführen. Wenn er das aber kann, dann kann man ihm nicht gleichzeitig unterstellen, er erbringe um des Verdienstes willen unnötige Leistungen. Mit dem nicht ausgeführten Hausbesuch ist ihm ja eine Einnahme entgangen. Wahrscheinlich ist es aber so, dass der konventionelle Hausarzt seine Patienten so gut kennt, dass er die richtige Entscheidung, nämlich einen Hausbesuch zu machen, trifft. Wie Professor Baur treffend bemerkt, ist er eben «der Advokat des Patienten», der «Arzt mit Patientenverantwortung».

Überversorgung und Ineffizienz durch finanzielle Anreize des Einzelleistungskatalogs, wie sie Herr Prof. Sommer anprangert, sind also Überversorgung und dadurch bedingter Ineffizienz bei budgetorientierten Ärztenetzwerken gegenüberzustellen. So wie es im einen System bei Berufspersonen an persönlicher Integrität mangeln

kann, so ist dies auch im andern möglich. Zu denken geben muss, dass «Managed Care»-Systeme, wo sie umfassender zur Anwendung gelangt sind, zu keiner Kosteneindämmung geführt haben. Die teuerste Gesundheitsversorgung weisen die USA aus, wo «Managed Care» mit Abstand die grösste Verbreitung erfahren hat. Zu denken geben muss aber auch, dass gerade in den USA ein erschreckend kleiner Prozentsatz der Bevölkerung von den medizinischen Errungenschaften profitieren kann und sich eine Zweiklassenmedizin zementiert hat.

Unsere Medien propagieren moderne Medizin, sind eigentliche Vehikel für eine völlig unkritische Vermarktung derselben. Dass die Bürger ohne Kenntnisse der tieferen Zusammenhänge damit überfordert sind, trägt mit zur Inanspruchnahme sogenannt unnötiger medizinischer Leistungen bei. Was wir dringend brauchen, sind Massnahmen zur Edukation – und das beginnt schon in der Schule, wo man das verlorengegangene Wissen, wie man zum Beispiel einen Schnupfen selber behandeln kann, auffrischen sollte.

«Ärzte mit Budgetverantwortung» sind eine *contradictio in adjecto*. Von einem Pflichtverteidiger, den der Staat stellt, darf ein Angeklagter erwarten, dass er seine Interessen nach bestem Wissen und Gewissen ungeachtet der dadurch entstehenden Kosten vertritt, sonst würde das Rechtssystem zur Farce. Er hat seine Berufskennnisse richtig anzuwenden und im vorgegebenen rechtlichen Rahmen zu wirken. Sollte die Gesellschaft zum Schluss kommen, dass wir uns dieses System nicht leisten können, ist es zu ändern. Aber solange es dieses Rechtssystem gibt, hat der Pflichtverteidiger nur das Beste für seinen Klienten vor Augen zu haben. Ebenso haben wir Ärzte das Beste für diejenigen, die sich uns anvertrauen, anzustreben. Machen wir Ärzte uns zu Handlangern der Politik, die Kosteneinsparungen fordert, so ist es, als ob wir ihre Aufgabe übernehmen, an der die Politiker sich ihre Hände nicht schmutzig machen wollen. Unpopuläre Forderungen werden schliesslich mit Abwahl quittiert.

«Ärzte mit Budgetverantwortung» können nicht gleichzeitig «Ärzte mit Patientenverantwortung» sein. Sie verstricken sich in einen unüberwindbaren Konflikt. Man kann nicht zwei Herren dienen, das wusste schon Hippokrates.