

Actio = reactio

Die «Einheitskasse», so konnte ich in den vergangenen Wochen bei verschiedenen Anlässen in persönlichen Gesprächen feststellen, genießt in der Ärzteschaft erstaunliche Sympathien. Erstaunlich deshalb, weil etliche der betreffenden Kolleginnen und Kollegen – darunter einige in leitender Position – in bezug auf ihr Abstimmungs- und Wahlverhalten normalerweise stramm im bürgerlichen Lager stehen.

Auf den zweiten Blick sind diese «Lagerwechsel» indessen weit weniger überraschend. Vielmehr fügen sie sich als Mosaiksteinchen trefflich in ein grösseres Bild ein, das die aktuelle Situation im Gesundheitswesen mit zunehmend schärferen Konturen wiedergibt.

Es ist eine Binsenwahrheit, dass der ökonomische Druck auf die Ärzteschaft in den letzten Jahren stetig zugenommen hat. Mediziner sehen sich in wachsendem Ausmass mit gesundheitspolitischen und ökonomischen Vorgaben oder Ansprüchen konfrontiert, die ihre Kernkompetenz, die Behandlung kranker Menschen nach den Regeln der ärztlichen Kunst, in mehr oder weniger einschneidender Weise tangieren. Diese Tendenz spiegelt sich auch in der SÄZ wider: Ein Indikator ist die kontinuierlich steigende Anzahl eingereichter Artikel, die sich mit Themen wie Management im Gesundheitswesen und betriebswirtschaftlicher Optimierung beschäftigen. Als Redaktion finden wir die mehr oder weniger massstabgetreue Abbildung dieser Entwicklung insofern sinnvoll, als die SÄZ realitätsnahe Diskussionen zwischen den Exponenten im Gesundheitswesen aufgreifen und fördern will. Keine Frage: Ärztinnen und Ärzte sind von dieser Welt und müssen sich den aktuellen Gegebenheiten stellen. Es besteht kein Grund zur Annahme, dass sie in ihrer überwiegenden Mehrheit dazu nicht bereit wären.

Die zunehmend forscheren Töne aus dem gesundheitsökonomischen Lager haben zudem einen (Neben-)Effekt, der durchaus positiv gewertet werden kann. Sie klopfen engagierte Kolleginnen und Kollegen aus dem Busch und bringen sie dazu, der ökonomischen eine ärztliche Perspektive gegenüberzustellen, in der die Prioritäten naturgemäss anders gesetzt werden.

Es geht in der Tat um die Frage, welche Medizin wir wollen, denn innerhalb eines unbestreitbar enger gewordenen Rahmens bestehen durchaus noch Möglichkeiten, mehr in die eine oder andere Richtung zu steuern.

Wer die Entwicklungen «an der Front» in den letzten Jahren miterlebt hat, kann den Eindruck vieler Ärztinnen und Ärzte nachvollziehen, dass die zunehmende Bürokratisierung der Medizin eine Menge kontraproduktiver Effekte nach sich zieht. Vordergründig der Förderung von Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) dienend, führen die im Einzelfall wohl meist redlichen Bemühungen der Kontrollinstanzen zu Leerläufen und zu einem Rechtfertigungsdruck, der viele Ärzte und Patienten frustriert, zumal auch sehr sinnvolle medizinische Massnahmen nicht immer mit harten Argumenten begründet werden können. Viele Kolleginnen und Kollegen bezweifeln, dass das etablierte (Krankenkassen-)System auf die langfristige Gesundheit der Patientinnen und Patienten ausgerichtet ist.

Womit der Kreis geschlossen und wir wieder bei der Einheitskasse wären. Der Eindruck ist wohl nicht unbegründet, dass ein Grossteil der eingangs erwähnten Kolleginnen und Kollegen nicht aus genuiner Überzeugung, sondern vorwiegend aus Enttäuschung über das aktuelle System mit dieser Lösung sympathisiert. Gerade bezüglich langfristig sinnvoller medizinischer Massnahmen werden gewisse Hoffnungen in eine Einheitskasse gesetzt, da diese ihre «Kunden» zeitlebens betreuen würde. Ob solche Hoffnungen berechtigt sind, soll an dieser Stelle nicht erörtert werden – Fragezeichen dürfen aber sicher gesetzt werden.

Vor diesem Hintergrund wird es äusserst spannend sein, die gesundheitspolitische Debatte zum Thema Einheitskasse im Rahmen der Tagung der Ärztekammer vom kommenden 14./15. Dezember zu verfolgen. Das Resultat – die offizielle Stellungnahme der FMH – wird zweifellos Signalcharakter haben und natürlich in der SÄZ publiziert werden.

Bruno Kesseli