

Forum ZV



Besitzstandswahrung oder Besitzstandswahrung?

Sehr geehrte Kollegen de Haller und Raggenbass
Wenn Sie uns auffordern, die Wahrung des Besitzstandes aufzugeben, ist das mehr als zweideutig [1]. Besitzstandswahrung kenne ich vor allem aus den Diskussionen um TARMED, und da ging es um die Ärzteneinkommen.

Selbstverständlich müssen wir uns neuen Herausforderungen stellen, flexibel sein und offen für Neues, aber mit der Wahl des Wortes Besitzstandswahrung implizieren Sie mehr, und das sicher nicht unabsichtlich.

Sollen wir demütig akzeptieren, was uns «zu Recht» aufgezwungen wird? Nein!

Lesen Sie Johannes Birchers Buch über das Meikirch-Modell [2]. Neben einem grossartigen Denkansatz zur Definition von Gesundheit und Krankheit zeigen die Autoren ein grosses Übel der Medizin auf: Nicht mehr die Ärzte, als wahre Experten, sondern Politiker, Versicherungsbeamte und GesundheitsökonomInnen bestimmen heute, was für welchen Patienten gut ist.

Zulassungsstopp, Kontrahierungszwang usw. müssen wohl weise überdacht werden. Es kann aber nicht sein, dass man zuletzt von uns verlangt, zu irgendwelchen Bedingungen zu arbeiten, glücklich, dass wir wenigstens noch echte Patienten betreuen dürfen.

Thomas Eggimann, Biel

- 1 Raggenbass R, de Haller J. Wahrung des Besitzstands? Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(34):1381.
- 2 Bircher J, Wehkamp K-H. Das ungenutzte Potential der Medizin. Analyse von Gesundheit und Krankheit zu Beginn des 21. Jahrhunderts. Zürich: Rüffer und Rub; 2006.

Replik

Sehr geehrter Kollege

Herzlichen Dank für Ihren Beitrag sowie Ihre interessanten Klarstellungen und Anmerkungen. Das Editorial sollte die Ärzteschaft auf den strukturellen und kulturellen Wandel aufmerksam machen, den wir in den kommenden zehn Jahren in der Gesundheitspolitik erleben könnten. Diese Veränderungen verlangen von uns nicht nur Widerstand bei bestimmten Themen, sondern auch eine grundlegende Klärung unserer Funktionen und Stellung auf dem immensen Gebiet des Gesundheitswesens.

Völlig zu Recht haben Sie ausserdem darauf hingewiesen, dass unsere Partner nicht von uns verlangen können, dass wir unter irgendwelchen Bedingungen arbeiten. Genau deshalb haben wir an den Grundsatz unserer Tätigkeit erinnert: Dieser Grundsatz wird uns helfen, uns auszurichten und auf fundierte Weise die Grundlagen zu definieren, die für eine freie und qualitativ hochwertige Ausbildung und ärztliche Tätigkeit für alle notwendig sind.

Die Frage, wer darüber entscheidet, was für unsere Patienten gut, richtig oder angemessen ist, gestaltet sich natürlich komplex, weil sie mehrere Akteure betrifft. Wir stellen uns aber die Frage, ob die aktuelle Situation nicht zumindest teilweise so zu einer Sackgasse verfahren ist, weil alle Akteure des Gesundheitswesens – also auch wir – behaupten, sie wüssten, was für den Patienten am besten ist (der übrigens meistens seltsam still bleibt). Nun, Sie wissen es auch: Für andere das Beste zu wollen bedeutet oft das Schlimmste.

Mit kollegialen Grüssen

R. Raggenbass und J. de Haller