

Forum ZV



Mehr Eigenverantwortung: Risikofaktoren bewusst vermeiden!

J. de Haller schreibt in seinem Editorial [1], dass «der Begriff *«Eigenverantwortung» [...] fehl am Platz»* sei, weil «das Konzept der Eigenverantwortung» davon ausgehe, «*dass jeder seine Risikofaktoren [...] bewusst vermeiden» könne*. Von den Gesundheitsdeterminanten «Armut und Arbeitslosigkeit» seien aber «genau die Menschen betroffen, die von der Gesellschaft am meisten unterstützt und vom Staat am besten geschützt werden müssen». Dies impliziert, dass diese Menschen der Eigenverantwortung enthoben werden, weil sie sozial zu schwach dafür seien. Dieser Gedankengang ist nicht nachvollziehbar, ungerecht und diskriminierend. Wenn de Haller ein «Gesundheitswesen, das sozial und diskriminierungsfrei sein will», fordert, dann muss dies für alle gelten und nicht nur für die sozial Schwächeren, während von den Stärkeren und Privilegierteren «Eigenverantwortung» gefordert werden darf! Warum sollen die einen ihre Risikofaktoren «bewusst vermeiden» können oder müssen und die anderen nicht?

A. von Wytttenbach [2] fordert zu Recht eine «Stärkung der Eigenverantwortung», um das Problem der hohen KK-Prämien in den Griff zu bekommen. Dafür müsse man vom Dogma des «Alles Notwendige und alles Wünschbare für alle» abrücken und neben einer obligatorischen eine «freiwillige Sozialversicherung» schaffen, «die Zusatzleistungen allen zugänglich» macht. Dieser Idee ist zuzupflichten. Sie ist gerechter als eine versteckte oder von der Politik und den Krankenkassen festgelegte Rationierung. Mit bewusstem, risikominderndem Verhalten übernimmt jeder selbst mehr Eigenverantwortung für seine Gesundheit und damit auch für die Folgekosten seines ungesunden Verhaltens.

Für Gesellschaft und Sozialversicherungen müsste es doch von elementarem Interesse sein, die Folgekosten der drei wichtigsten vermeidbaren Grossrisiken, die unser Gesundheitssystem am meisten belasten, an den Verursacher zurückzugeben. *Rauchen, Alkoholabusus* und *Überge-*

wicht sind Gesundheitsschädigungen, die von den Menschen *eigenverantwortlich und in vollem Bewusstsein selbst herbeigeführt* werden und deren Folgen sie somit auch selbst tragen sollten. Meine 25jährige Berufspraxis als Psychiater und Suchttherapeut hat mich gelehrt, dass man alle drei Probleme nicht einfach als «Süchte» entschuldigen und somit der Krankenkasse und der Allgemeinheit anlasten darf. Im Gegenteil müsste man an die Eigenverantwortung des mündigen Bürgers appellieren, *mit einer Willensanstrengung seine Risikofaktoren bewusst zu vermeiden* (so wie wir bei der IV ebenfalls eine Willensanstrengung fordern). So könnten die Behandlungskosten dieser drei Gesundheitsschädigungen aus dem Katalog der Grundversicherungen gestrichen und in den Bereich der Zusatzversicherung übertragen werden. (Es wäre durchaus machbar, die Eckwerte der Abstinenz medizinisch zu definieren und in jährlichen Kontrollen zuhanden der Krankenversicherungen zu dokumentieren.) Eigenverantwortung ist also nicht «fehl am Platz», sondern muss gefördert werden.

Dr. med. Ralph Kaiser, Dielsdorf

- 1 de Haller J. Die Gegenvorschläge des Parlaments sind inakzeptabel. Schweiz Ärztezeitung. 2007; 88(44):1831.
- 2 von Wytttenbach A. Der Gegenvorschlag zur Prämiensenkungsiniziativa ist keine Option für die Ärzteschaft. Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(47): 1993.

Replik

Sehr geehrter Kollege

Herzlichen Dank für Ihre Überlegungen zu diesem schwierigen Thema. Selbstverständlich – und Sie haben es sicher gemerkt – geht es mir keinesfalls darum, die Bevölkerung in Verantwortungskategorien einzuteilen. So würde man das Problem ganz falsch anpacken!

Doch ob es uns gefällt oder nicht: Ganz zu Beginn gibt es eben doch Kategorien der Bevölkerung bezüglich der sozioökonomischen Kapazität und «Solidität». Meine Sichtweise und Auffassung der Medizin zielt darauf ab, den Zugang zur Behandlung oder ihre Qualität nicht von diesen vorbestehenden Kategorien abhängig zu machen.

Dank der sozioökonomischen Determinanten wissen wir aber folgendes: Wenn wir den Menschen an den Kopf werfen, sie müssten über die Risiken, die sie eingegangen sind, selber die Verantwortung für ihren Gesundheitszustand tragen, werden diese Kategorien nur noch zementiert und die Menschen tiefer in ihre Probleme hineingetrieben – und darin liegt nichts Therapeutisches!

Der mögliche «pädagogische» Wert einer solchen Ablehnungshaltung ist selbstverständlich ebenfalls zweifelhaft, weil es nicht unsere Aufgabe ist, Lektionen zu erteilen, sondern die

Patientinnen und Patienten wohlwollend und offen so zu nehmen, wie sie zu uns kommen.

In diesem Sinne kämpfe ich gegen das Konzept der «Eigenverantwortung» in bezug auf eine Krankheit. Dieses Konzept, das man auch als Ideologie bezeichnen könnte, trägt der Realität der Menschen nicht Rechnung und greift, wie ich in meinem Editorial ausgeführt habe, genau diejenigen an, die am meisten unterstützt und geschützt werden müssen.

Jacques de Haller, Präsident der FMH