

Zum Positionspapier der SAMW «Medizin und Ökonomie – wie weiter?»*

Medizin und Ökonomie: Patienten als Kostenfaktoren – Ärzte als Kostenstellen?



Als Ärzte sind wir in erster Linie unseren Patienten verpflichtet, die von uns zu Recht eine qualitativ hochstehende und bedarfsgerechte Diagnostik und Therapie erwarten. Die Verpflichtung den Prämienzahlenden gegenüber sollte in der Arzt-Patienten-Beziehung zweitrangig sein und idealerweise erst dann berücksichtigt werden, wenn es zwi-

schen mehreren aus medizinischer Sicht gleichwertigen, aber unterschiedlich kostenintensiven Optionen zu entscheiden gilt.

Zweifelsohne muss sich eine Gesellschaft dieses Primat des Patientenwohls auch leisten können, so dass die Ökonomie nicht im Widerspruch zu guter medizinischer Versorgung steht, sondern vielmehr deren zentrale Voraussetzung bildet. Angesichts der mit zunehmender Inanspruchnahme vielfach hochspezialisierter Leistungen zwangsläufig steigenden Gesundheitskosten ist das Ausloten von Effizienzpotentialen zentral, möchten wir einen hohen Versorgungsstandard halten.

Das Positionspapier «Medizin und Ökonomie – wie weiter?» der SAMW greift darum ein wichtiges Thema auf. Erfreulicherweise wird die Ökonomie darin klar nicht als Selbstzweck, sondern als Hilfsmittel verstanden «*die gesetzten Ziele in effizienter und ressourcenschonender Weise zu erreichen*». Die Zielsetzung dürfte demnach genau genommen nicht tangiert werden. Die Ablehnung von Einsparungen auf Kosten von Qualität und Fairness sollte konsensfähig sein.

Leistungen gegen Kosten abzuwägen heisst auch zu entscheiden, wie weit die Solidarität zwischen Gesund und Krank gehen soll.

Eine weitere Stärke des Papiers besteht darin, dass auch Gefahren einer «*fehlgeleiteten Ökonomisierung*» wie z. B. Qualitätseinbussen, die Aushöhlung des Fürsorgemodells in der Behandlungs-Beziehung, ein Vertrauensverlust der Patienten oder eine weitere Zunahme der Bürokratie ausgeführt werden. Ausserdem ist der Ansatz zu befürworten, vor allem für einen guten Weg hin zu mehr Effizienz Empfehlungen abzugeben und auf enge Zielvorgaben zu verzichten.

Neben vielen positiven Aspekten finden sich aber auch mehrere kritikwürdige Inhalte und Ausführungen, die eher

vage oder sogar widersprüchlich über absehbare oder bereits bestehende Schwierigkeiten hinweg gehen.

So irritiert z. B., dass die Aufzählung der «*Kerngehalte der Medizin*» unter anderem einen «*finanzielle[n] Aufwand, der nachhaltig leistbar ist und in einem angemessenen Verhältnis zum Nutzen steht*» beinhaltet. Dieser Aspekt ist zweifelsohne wichtig, gehört aber nicht zum Kern der Medizin. Vor allem ist eine solche Formulierung jedoch in der Politik nahezu beliebig dehn- und in der Praxis schwerlich anwendbar. So basiert die Bestimmung, welcher Aufwand nachhaltig leistbar ist, nur in Teilen auf der *Unfähigkeit*, die Gesundheitsversorgung zu bezahlen. Vielfach geht es auch um den *Unwillen*, zu ak-

Weder «Finanzierbarkeit» noch «angemessener Nutzen» sind objektiv bestimmt.

zeptieren, dass bei einem quantitativ wie qualitativ höherem Leistungsniveau steigende Kosten unvermeidbar sein werden. Leistungen gegen Kosten abzuwägen, heisst auch zu entscheiden, wie weit die Solidarität zwischen Gesund und Krank gehen darf. Soll aber die in der Krankenversicherung verankerte Solidarität «*nicht tangiert werden*», wird es unumgänglich sein, dass die Ökonomie als «*Wissenschaft vom Einsatz knapper Ressourcen*» auch die Bemessung dieser Ressourcen hinterfragt.

Genauso wenig objektiv wie «*Finanzierbarkeit*» ist auch der «*angemessene Nutzen*». So weist das Papier darauf hin, dass verschiedene Patientengruppen, deren Behandlung «*eine geringe Kosteneffektivität aufweist*» hier «*das Nachsehen haben*» könnten, sollte die «*Maximierung des Gesamtnutzens*» zur obersten Priorität werden. Dies zeigt deutlich, dass konkurrierende Ziele zwischen Medizin und Ökonomie sich manchmal nicht einfach anders denken lassen, denn das Spannungsfeld zwischen höherer Kostensteigerung und Leistungsreduktion besteht langfristig auch bei besserem Ressourceneinsatz. Sollen Ankündigungen wie die «*Verbesserung der Versorgungsqualität*» oder «*mehr Patientenorientierung*» eingelöst werden, gilt es, dem Fokus der Medizin auf das Individuum im Zweifelsfall den Vorrang zu geben.

In diesem Sinne trägt die Ärzteschaft gerne zur Nutzung von Effizienzpotentialen bei, wie z. B. das «*smarter medicine*» Projekt zeigt. Eine Polarisierung zwischen Ökonomie und Medizin ist nicht zielführend – das Primat des Patientenwohls vor demjenigen der Ökonomie aber schon.

Dr. med. Jürg Schlup, Präsident der FMH

* Auf Seite 1598 dieser Ausgabe.