

Staatsmedizin oder weiterentwickelte Selbstverantwortung der Versicherten?



Sehr geehrter Herr de Haller

Nicht immer mit Zustimmung, aber immer mit Respekt beobachte ich Ihre Tätigkeit als FMH-Präsident. Ihr Interview in der NZZ am Sonntag vom 27. November 2005, in dem Sie Ihre Sympathie für eine Einheitskrankenkasse und für einkommensabhängige Krankenkassenbeiträge geäußert haben, hat mich allerdings erschreckt. Mag sein, dass dies taktisch zu verstehende Hinweise an die Krankenkassen im Rahmen aktueller Auseinandersetzungen von LeiKoV bis Kontrahierungszwang waren. Sind Ihre Äusserungen allerdings ernst gemeint, so sind sie nichts weniger als ein Plädoyer für eine Staatsmedizin, ganz gleich, welche Funktionäre die übermächtige Einheitskasse führen (es werden in ihrer Mehrheit nicht praktisch erfahrene Ärzte sein), und egal, ob das Gesundheitswesen steuerfinanziert oder einkommensabhängig durch Beiträge finanziert ist.

Das Ergebnis ist, wie in diversen europäischen Ländern zu besichtigen, immer gleich: Das Gesundheitswesen orientiert sich noch einseitiger an dem zur Verfügung stehenden Beitrags-/Steueraufkommen (was nicht verhindert, dass immer wieder Mittel in modische Lieblingsbereiche der Politiker und Funktionäre abgezweigt werden). Die Bürokratie als Instrument der Ressourcenverteilung nimmt weiter massiv zu, hierdurch werden die derzeit bestehenden kassenspezifischen bürokratischen Anforderungen schnell überkompensiert werden. Ärzte werden Schritt für Schritt zu Befehlsempfängern der Einheitskasse, die nicht einmal mehr durch Wettbewerbselemente zu kundenorientiertem Verhalten genötigt sein wird. Den Patienten wird dennoch wider besseres Wissen suggeriert, sie könnten (fast) jede Leistung, natürlich aus der Grundversicherung, in Anspruch nehmen, was notfalls durch Vergütungsabsenkung der «Leistungserbringer» auch durchgesetzt wird. Zudem verhindern einkommensabhängige Beiträge vollständig die individuelle Wahrnehmung von Gesundheitsrisiken, Leistungen und deren Kosten,

was bei Prämienfinanzierung mit Selbstbehalten noch teilweise gewährleistet ist. Illusion ist es auch, zu glauben, dass der Verwaltungskostenanteil einer Einheitskasse niedriger und dadurch die zur Verfügung stehenden Ressourcen für Gesundheitsleistungen höher würden. Auch die Grundversorger werden regelmässig in solchen Systemen nicht besser gestellt: schöne Worte ja, finanzielle Ressourcen nein.

Wäre es da nicht sinnvoll, statt einer Staatsmedizin das Wort zu reden, eine Weiterentwicklung der Selbstverantwortung der Versicherten einschliesslich einer Begrenzung des Leistungskataloges in der Grundversicherung und einen sinnvollen Qualitätswettbewerb der «Leistungsanbieter» anzumahnen? Und sollte nicht in der Öffentlichkeit immer wieder darauf hingewiesen werden, dass der Anspruch jedes einzelnen, am geradezu explodierenden medizinischen Fortschritt zu partizipieren, ohne Kostensteigerungen nicht zu verwirklichen ist – und zwar unabhängig vom System der Finanzierung des Gesundheitswesens?

Dr. Hartmut Kuck, St. Gallen



Replik

Sehr geehrter Herr Kollege

Meine wiederholt in der Presse gemachte Aussage, dass eine Einheitskrankenkasse «keine Katastrophe wäre», ist weniger ein Plädoyer für diese Lösung, als ein Aufruf, Bewegung in die heutige Situation zu bringen. Die Einheitskrankenkasse ist nur eine von mehreren Lösungsansätzen, die Diskussionen stehen erst am Anfang. Und zudem: Glauben Sie wirklich, dass ein Beamter (einer Krankenkasse) sich grundsätzlich von einem Beamten (einer Einheitskrankenkasse) unterscheidet?

Übrigens genügt es heute nicht mehr, einfach «gegen die Staatsmedizin» zu sein, um bereits ein starkes politisches Programm zu haben. Was wir unbedingt brauchen, sind aktualisierte Ideen und Botschaften. Und sollen sie auch gehört werden,

müssen wir Wege finden, sie in die laufenden Debatten einzubringen – ein manchmal durchaus schwieriges Unterfangen, denn es kann uns dazu zwingen, das, was wir sein wollen, sehr grundsätzlich und tiefgreifend neu zu definieren.

Abschliessend möchte ich darauf aufmerksam machen, dass unter diesem Blickwinkel der Ruf nach «Selbstverantwortung» und einer Begrenzung des Leistungskataloges in der Grund-

versicherung einige unserer Patienten und Patientinnen in rechte Schwierigkeiten bringen kann – und das sollten wir in aller Sorgfalt überdenken –, ganz zu schweigen von den Ungerechtigkeiten, die einigen unserer Spezialistenkollegen widerfahren würden.

Jacques de Haller, Präsident der FMH

FMH für Allgemeinmedizin



Mit Befremden habe ich heute einen ablehnenden Entscheid beim Einreichen des Titels für Allgemeinmedizin FMH zur Kenntnis genommen.

Der Kandidatin werden 4 Monate Praxisassistentenz nicht anerkannt. Sie müsse deshalb noch 4 Monate irgendetwas machen und einen vier-tägigen Laborkurs an so ungünstigen Daten besuchen, dass sie dafür 2 Wochen Ferien hergeben müsste ...

Sie hat jedoch 8 Monate in anspruchsvollen, vielseitigen Allgemeinpraxen assistiert und vertreten: im Lugnez, in Affoltern und in Küblis und davon 5 Monate eingereicht. Alle Kollegen haben mehr als 20 Jahre Berufserfahrung, haben den Titel FMH für Allgemeinmedizin und der in Küblis hat sogar den Kurs zur Ausbildung von Hausärzten besucht. Ihre fachspezifische Ausbildung geht damit deutlich über das Übliche hinaus. Die Kandidatin war jedoch vor der Akkreditierung tätig. Damit wurde die Ablehnung begründet.

In einer Zeit, wo unsere Arbeit schon durch Schikanen vom BAG, der Politik und den Kassen so behindert wird, dass man vom drohenden Aussterben der Hausärzte liest, sollten die Ärzte sich nicht noch selbst ein Bein stellen. Perfektionismus und vorauseilender Gehorsam wirken sich für die zukünftigen Hausärzte ähnlich fatal aus wie das Unterschreiben der Kostenneutralität und der sture Praxisstopp (der in unserer Gemeinde die dringend benötigte Wiederbesetzung der Augenarztpraxis verhindert).

Dr. med. Werner Baumann, Affoltern am Albis



Replik

Herr Baumann stösst sich an einem Entscheid der Titelkommission für Allgemeinmedizin: Er hinterfragt die rechtlichen Grundlagen, namentlich die Kriterien zur Anerkennung von Weiterbildungsstätten. Diese erfolgt aufgrund der Weiterbildungsordnung, dem Regelwerk, welches eine minimale Qualität der ärztlichen Weiterbildung garantiert. Die Beurteilung von Praxisassistenten in der Grundversorgung muss sich auf die entsprechenden Weiterbildungsprogramme stützen, im konkreten Falle dasjenige für Allgemeinmedizin. Darin werden an die Praxisinhaber Ansprüche bezüglich Praxisführung und Absolvierung eines Lehrmeisterkurses gestellt. Bei der Beurteilung von Gesuchen um Erteilung eines Facharztstitels müssen – wie schon erwähnt aus Gründen der Qualität – diese Kriterien durch die Titelkommission angewandt werden.

Sollte die betroffene Gesuchstellerin mit der Beurteilung ihrer absolvierten Weiterbildung nicht einverstanden sein, steht ihr der Rechtsweg an die Rekurskommission der FMH offen.

*Dr. med. Max Giger,
Mitglied des Zentralvorstandes der FMH*