

Forum



Randnotiz

... zum Artikel Kissling B. Von Managed Care zu «Care Managing». PrimaryCare 2003;3:199–202.

«Managed Care» ist Medizin in der Hand von Managern, Versicherungen, Behörden etc., d.h. in der Hand von administrativen Funktionären, die per definitionem nichts von «Care» verstehen.

Dagegen ist «Care Management» ein fallbezogener, freiwilliger Zusammenschluss aller an einer Diagnostik und Behandlung beteiligten Verantwortlichen (in der Regel Ärzte und therapeutisches Personal). Im Mittelpunkt steht die umfassende Behandlung und deren Qualität. Stehen Behandlung und Qualität fest, können Rahmenbedingungen zur Wirkung kommen wie Ressourcenverteilung, Wettbewerb, Leistungseinschränkung, Selbstbeteiligung u.a.m.

Weder die Frage der medizinischen Behandlung noch die ihrer Qualität ist mit Funktionären teilbar. Die Vermischung von Rahmenbedingungen mit Behandlung und Qualität, d.h. von Managed Care mit Care Management, führt, wie die Erfahrung lehrt, zu lauter untauglichen Ansätzen, die Kosten der Medizin in den Griff zu bekommen.

Etwas plakativ ausgedrückt: «Wir (Ärzte) sagen Euch, wie die optimale Behandlung aussieht, und Ihr (Funktionäre) sagt uns, ob die Ressourcen dafür ausreichen! Euer Versuch aber, ausserhalb von Wettbewerb die gleiche Behandlung zu einem besseren Preis zu bekommen, muss zwangsläufig Folgen auf die Qualität haben.»

Dr. Michael Trippel, Luzern



... ohne Ansehen der Umstände?

Antwort auf: Späth H. Schreiben Sie auch? PrimaryCare 2003;3:591.

Schreibend seine hausärztlichen Sorgen und Beunruhigungen mitteilen: also gut!

Es geht heute um eine uralte berufsethische Gewissensfrage, die nun durch die Einführung des für alle Bereiche gültigen Tarmed – vielleicht – gelöst wird ... Zwar habe ich nicht das Genfer Ärztegelöbnis abgelegt, mich aber persönlich stets darauf verpflichtet gefühlt, nämlich «alle Patienten gleich zu behandeln (gleich gut und gleich teuer), ohne Ansehen der Person oder der Umstände wie Rasse, Nation, Religion, Partei, soziale Klasse, Versicherungsstand».

Wo indessen diesem widersprechend unterschiedliche Tarife vorgegeben waren, konnte man sich einheitlich für alle Fälle an den tiefsten halten – (was über 30 Jahre gut funktioniert hat.) In der Kollegenschaft wurde dies oft als übertriebene Skrupelhaftigkeit abgetan, da man sich standes- und traditionsgemäss an das Vorbild jenes Schankwirts hielt, der dem verirrtten Jagdherrn das Spieglei für ein Goldstück verkaufte – nicht weil in der Einöde die Eier so rar seien, sondern die Adligen! Und was wäre schon Verwerfliches daran?

Die Anekdote illustriert doch nur die allgemeine Preisgestaltung aus Angebot und Nachfrage. Ja tatsächlich, so mag ja wie der Eierpreis und anderes Warenangebot auch der Taxpunktwert je nach Landesgegend und Unkostenlage verschieden hoch sein. Hingegen widerspräche es grundlegend unserem demokratischen Empfinden, wenn am selben Ort der Bankangestellte für sein Sandwich oder Bier oder seine Rasur mehr

bezahlen müsste als der Bauarbeiter. Dergestalt unter Ansehen der Person und der Umstände die Begüterten und Gutversicherten zu schröpfen und andernorts Mildtätigkeit zu markieren, um etwas ausgleichendes Schicksal zu spielen, ist jedoch ein alter Zopf der Freiberuflichen, Anwälte, Ärzte usw.

Und wenn nun im Tarmed die Höhe des anzuwendenden Taxpunktwertes für ein und dieselbe ärztliche Handlung, für eine Konsultation bei KVG-Halsweh oder bei UVG-Fingernagelquetschung nicht genau dieselbe ist – wie versprochen und erhofft –, so dauert leider das alte Dilemma weiter, als Gewissenskonflikt oder «historisch gerechtfertigter» ethischer Makel des Systems!

*Dr. Hans R. Schwarz,
Porto Ronco*