

Eintopf oder Mehrgänger?

Rolf Naegeli

Ein zusätzlicher Ansatz zur Rettung der ärztlichen Grundversorgung

In gewissen Bereichen unserer Staatsaufgaben hat man erkannt, dass es nötig ist, unterschiedliche Ressorts auch differenziert zu betrachten. Nicht so beim Gesundheitswesen, da werden völlig unterschiedliche Bereiche in den gleichen Topf geworfen.

So wird z.B. beim Bildungswesen unterschieden zwischen obligatorischer Grundschule, weiterführenden Schulen und Universitäten.

Auch beim Verkehr käme niemand auf die Idee, den öffentlichen, den Privat- und den Schwerverkehr über die gleiche Leiste zu schlagen.

Was also würde näher liegen, als auch im Gesundheitswesen unterschiedliche Körbe zu machen?

Sind nicht die Unterschiede zwischen der ambulanten Grundversorgung, der stationären Spitalmedizin und der Spitzenmedizin mindestens so gross?

Beim Verkehr ist es selbstverständlich geworden, dass die verschiedenen Bereiche auch separat bewertet und finanziert werden. Der öffentliche Verkehr wird massiv subventioniert, während die anderen Sparten direkt oder indirekt sogar Steuern zahlen.

Was spricht also dagegen, auch im Gesundheitswesen differenzierte Betrachtungsweisen einzuführen? Eine Voraussetzung ist, dass die Bevölkerung Stellung nehmen kann zum Stellenwert der verschiedenen Leistungsblöcke, zum subjektiven und individuellen Nutzen auch in bezug auf die verursachten Kosten.

Wenn ich eine aktuelle Studie richtig interpretiere [1], dürfte die Reihenfolge der Wünsche in etwa so aussehen:

■ Die Möglichkeit zu haben, jederzeit und niederschwellig einen Arzt seiner Wahl konsultieren zu können.

■ Wenn eine stationäre Abklärung oder Behandlung nötig ist, in einem gut geführten, effizienten Spital, ohne lange Wartezeiten, Aufnahme zu finden.

■ In gewissen, seltenen Fällen in ein medizinisches Zentrum mit High-tech-Medizin überwiesen zu werden.

Die Unterschiede zwischen diesen Kategorien sind enorm, und die Kosten steigen von 1–3 umgekehrt proportional zur Anzahl der profitierenden Menschen und zum gesamt-gesellschaftlichen Nutzen.

So stellt sich die Frage, ob es richtig und sinnvoll ist, wenn seit Jahren vor allem am Punkt 1 geschraubt wird, wo der Spareffekt am kleinsten und die Zahl der Betroffenen schliesslich am grössten ist? Ist das der richtige Weg, dass ausgerechnet die günstigen Grundversorger wegrationalisiert werden?

Sie verursachen weniger als 10% der Kosten und lösen 90% der anfallenden Probleme selbständig und abschliessend [2]. Nur 10% der Patienten müssen weiter gewiesen werden und tragen dann zu den weiteren 90% der Kosten bei.

Es ist nicht mein Ziel, Ärzteguppen oder Behandlungsformen gegeneinander auszuspielen. Jede hat ihren Stellenwert bei der entsprechenden Indikation. Ist eine stationäre Behandlung nötig, so soll sie auch in einem adäquaten Zeitrahmen möglich sein. Auch die Spitzenmedizin soll ihren Platz haben. Leider kommen wir nicht darum herum, auch die Frage nach der Finanzierbarkeit zu stellen.

Ist es jedoch sinnvoll, die gut funktionierende, patientennahe medizinische Grundversorgung der Bevölkerung aus-

zuhöhlen, um einigen wenigen Patienten auch noch die allerletzten Therapieoptionen zu ermöglichen?

Die Einsicht reift langsam heran, dass auch Rationierungsmassnahmen ergriffen werden müssen. Es scheint mir ein Gebot der Fairness, wenn die Bevölkerung, nach Offenlegung der Konsequenzen, über die Grundsätze dieser Einschränkungen entscheiden kann.

Ich möchte alle, die sich mit der Revision des KVG auseinandersetzen, auffordern, endlich die pauschale Betrachtungsweise zu verlassen und sich auf differenzierte Lösungsansätze zu konzentrieren. Nur so wird sich die gegenwärtige Entwicklung aufhalten lassen. Suchen wir neue Ansätze, mit getrennten Waren- und Leistungskörben. Die viel geschmähte Zweiklassenmedizin ist bereits heute eine Tatsache, auch wenn das niemand offiziell zugeben will. Seien wir doch ehrlich, stehen wir dazu und lassen die Betroffenen, nämlich die Bevölkerung, entscheiden, wo sie am ehesten bereit ist, Abstriche in Kauf zu nehmen. Das wäre eine ehrliche Politik gegenüber mündigen Mitmenschen mit Eigenverantwortung.

Literatur

- 1 Plaut Economics. Was leistet unser Gesundheitswesen? <http://www.vsao.ch/pdf/Schlussbericht-Plaut-Studie.pdf>
- 2 Cina C, Coradi M, Saner B. Wirtschaftliche Bedeutung der Allgemeinmedizin im schweizerischen Gesundheitswesen – Fakten und Vergleiche / Signification économique de la Médecine générale dans le système de santé suisse – des faits et des comparaisons. PrimaryCare 2003;3:518–25. <http://www.primary-care.ch/pdf/2003/2003-26/2003-26-283.pdf>

Dr. med. R. Naegeli
Büchelstrasse 17
CH-9464 Rüthi
rolf.naegeli@hin.ch