

Hausärzte im Netz

Thomas Schweizer

In einem Fragebogen der Ärztesellschaft des Kantons Bern wurde zur Diskussion gestellt, ob (Haus)Ärzte, die in einem Netzwerk mit Budgetverantwortung zusammengeschlossen sind, mit einem höheren Taxtpunktwert belohnt werden sollen. Nach einem Moment der Sprachlosigkeit kamen mir folgende Gedanken.

Un questionnaire de la Société médicale du canton de Berne a soulevé un sujet concernant les médecins de famille adhérents à un réseau avec budget responsabilisé: ces médecins doivent-ils bénéficier d'une valeur du point de taxe supérieure? J'en suis resté bouche bée un moment, à la suite de quoi me sont venues les pensées suivantes.

Wir Hausärztinnen und Hausärzte sind, wir nehmen es dankbar zur Kenntnis, im allgemeinen beliebt. Das liegt nicht daran, dass wir mehr leisten als andere Erbringer, sondern weitgehend an einer Hoffnung. In der Verbindung des Hauses mit dem Arzt liegt der Wunsch verborgen, dass, wer uns zu Hause besucht, mehr sehe als die messbaren Daten einer Krankheit. Mit dem Hausarzt sind eine gewisse Nachdenklichkeit und ein Lebensblick assoziiert. Was wäre logischer, als an diesen positiven Begriff eine weitere Hoffnung zu knüpfen: *dass er, der Augenmass hat, auch mässigend einwirke auf unsere Medizin. Pfadfinder im Dschungel medizinischer Möglichkeiten, soll er dem Kranken als persönlicher Berater zur Seite gestellt werden.* Er selber soll beraten sein in einem Netz von Gleichen und Spezialisten, das die Bedürfnisse der Versicherten so umfassend wie möglich abdeckt. So werden diesen Umwege und Kosten erspart. Das System wird billiger, und der Patient ist besser betret.

Der durchschnittliche Hausarzt, ergraut und angeknittert, staunt über diesen faltenlosen Prospekt. Spezialist für die Holprigkeiten des Lebens, will er über der Sache noch einmal schlafen. Und da sieht er im Traum auf einmal den Subtext, aus dem die ganze Geschichte sich schreibt: Die Medizin ist unökonomisch, und sein persönliches Netz, tausendfach geprüft, ist es auch. Im Wachzustand ist ihm das hier fehlende Fragezeichen schon gar nicht mehr aufgefallen.

Wir wenden pro Krankheit mehr Leistungen an, als nötig wäre, lautet der Subtext. Oder ist das mittlerweile schon der Klarheit? Dürfen wir wenigstens um den Kontext bitten, in dem der Nachfragende (Patient) steht? Weil seine Symptome von seinen inneren und äusseren Lebensumständen moduliert werden und er auf keinen Rechenschieber passt? Und der Traum wird zum Alptraum des brav Gedienten, wenn er realisiert, dass er in eine Art Zweifrontenkrieg geschickt werden soll. Er müsste Spezialisten und Spitäler auf der einen und Patienten auf der anderen Seite «disziplinieren».

Erwachend stellt er erleichtert fest, dass er dafür ja entlohnt würde, indem ihm ein Teil des Eingesparten zustünde. Aber er will, auch nach einem starken Kaffee, selbst darüber nicht so recht froh werden. Ist denn dieses Budget nicht ein Globalbudget mit der inhärenten Logik der Kostenkontrolle, nur dass mit der undankbaren Rolle des Kontrolleurs nicht ein Aussenstehender, sondern er selbst betraut ist? Er, der Anwalt der Patienten? Er, der schon jetzt aus purem Pragmatismus die teuren Guidelines oft nicht erfüllt?

«Glücklich, wer noch hoffen kann, aus diesem Meer des Irrtums aufzutauchen», sinniert er hinter seiner Kaffeetasse. Was man bräuchte, wollen sie nicht, und was sie wollen, kann man nicht brauchen. Statt dessen wird der gute Hausarztwein in neue Schläuche abgefüllt. Wo wirkliche Lösungen fehlen, werden des Kaisers neue Kleider gezeigt, eine bei Politikern

beliebte Couture. Und er soll diese nun auch noch mit seinem Budget verantworten ...

Und weil er an den Patienten und an seinem Verstand nicht schuldig werden will, schläft er ein zweites Mal darüber. Vor dem Einnicken tanzt ein X vor den Augen. Im Traum erscheint Frau Nationalrätin Eva Segmüller. Sie sitzt an einem Tisch, an dem vorne ein kleines Plakat mit Aufschrift «Neues KVG» hängt. Vor ihr steht ein Mikrofon. Ihre Gesichtszüge sind streng. «Meine Herren, ...»

Beim Aufwachen erinnert sich unser Hausarzt an die Podiumsdiskussion. Fairness, Akzeptanz, Kostenkontrolle wollte das neue KVG. Die Hoffnungen waren gross. Viele seinesgleichen waren skeptisch. «Honig für einen Zuckerkranken», hatte einer dazu gemeint.

Das X erinnert ihn an «mediX», ein Vorzeigemodell für Managed Care. Vielleicht steht X wie bei «Rayon X» als Chiffre für das Unwägbarere, denkt der Zweifler. *Vielleicht werden wir noch einmal 15 Jahre warten müssen, bis wir sehen, wer welche Rechnungen zu bezahlen hat bzw. hatte.* Oder aber – und ein Ruck geht durch ihn hindurch – es blasen plötzlich die Trompeten des Mutes durch unser Gemäuer. Des Mutes zu sagen, dass der Job der Ärzte zuallererst in ihrer Sorgfalt und ihrer Aufmerksamkeit bestehe und sie dabei merken sollten, was zu tun und was zu lassen sei. Das ökonomische Interesse aber müsse seinen Kern und Anfang beim Patienten selbst haben.

Und die Hausärztinnen und Hausärzte würden ihm, diesmal gerne, beistehen in der Kalkulation seines grösseren Risikos.

Dr. med. Thomas Schweizer
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Hessstrasse 47
3097 Liebefeld
famschweizer@bluewin.ch