

Guten Tag



Wir machen uns Sorgen um die Patientensicherheit und die ausreichende Bezahlung von medizinischen Leistungen in der Grundversicherung. Wir arbeiten seit 6 Jahren an Modellen und Strategien, wie dem Leistungsabbau in der Grundversicherung entgegengewirkt werden kann und sind zum Schluss gekommen, dass Fragen der Ethik und Fairness im Gesundheitswesen nun zuoberst stehen.

Die grundsätzlichen Fragen sind:

- **werden medizinische Leistungen ausreichend bezahlt, um jene Qualität der Versorgung zu gewährleisten, welche für die optimale Abklärung und Behandlung notwendig ist?**

Die Umkehrfrage lautet:

- **sind bereits heute optimale Abklärung und Behandlung offen oder versteckt rationiert?**

In der ambulanten Medizin herrscht seit Jahren ein Globalbudget. Die Verantwortung dafür trägt der Dachverband der Schweizerischen Krankenkassen, die Santésuisse. Diese hat entgegen dem Gesetzesauftrag beschlossen, die ANOVA Methode zu gebrauchen, um die Ärzte daran zu hindern, im Durchschnitt mehr als 30% der Verarztkosten für ihre Patienten auszugeben. Sollte ein Arzt zufälligerweise teurere Patienten in seiner Praxis behandeln müssen, kann er nur weiter weisen oder versteckte Rationierung betreiben oder den Krankenkassen die Differenz zurückzahlen. Dies gilt auch für Medikamente, welche der Patient auf Anraten des Arztes in der Apotheke bezogen hat. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass mehr als 70% der Ärzte in der Schweiz sich deshalb nicht mehr frei fühlen, die optimale Abklärung und Behandlung für ihre Patienten einzuleiten. Die ANOVA Methode wird bis heute flankiert von einer ruinösen Rechtsprechung der Versicherungsgerichte, welche entwürdigende Vergleichsverhandlungen zwischen Krankenkassen und Ärzten zur Folge hat. Wir fordern ein sofortiges Moratorium für die ANOVA Methode.

In der Spitalmedizin werden sich ab dem Jahr 2012 die Fallpauschalen etablieren, welche die Kosten der Spitalpatienten gemäss dem Verein SwissDRG höchstens zu 50% abgelten werden. Daraus wird folgen:

- **Medizinische Behandlungen und Eingriffe, welche vergleichsweise viel Geld einbringen, werden häufiger durchgeführt.**
- **Teure Patienten, welche häufig schwer krank sind, werden ungenügend behandelt oder abgewiesen.**

- Die Spitalpflege wird von Seiten des Lohnes und der Arbeitsbelastung unter Druck geraten.
- Spitäler werden wegen dem Kostendruck privatisiert werden.
- Es wird sich eine Dreiklassen-Medizin etablieren: die Vermögenden werden ihre medizinische Behandlung rechtzeitig erhalten, die anderen müssen sich gedulden oder aus eigener Tasche bezahlen.
- Das Gesundheitswesen wird teurer, nicht billiger.
- Die Profiteure sind die privaten Kliniken, die Krankenkassen und jene Institutionen, die hinter diesen stehen, die Finanzwelt.
- Das Ziel ist eine Gewinnmaximierung im Gesundheitswesen auf Kosten der Patienten, der im Gesundheitswesen tätigen und der Volkswirtschaft.

Die Entsolidarisierung zwischen Gesunden und Kranken ist mittlerweile Tatsache geworden. Man ist sich zu wenig der Tatsache bewusst, dass dies Folgen hat. Sie werden bei der Behandlung Ihrer Eltern feststellen, dass gespart wird. Sie werden begreifen, dass es weitaus billiger wäre, eine Behandlung sofort und korrekt durchzuführen, statt zu sparen. Finden sie Kosten für die Prämien zu hoch? Dann setzen sie sich dafür ein, dass der Kanton sich an den Kosten beteiligt, Stichwort duale Prämienfinanzierung. Aber wählen sie doch nicht den Weg der Entsolidarisierung.

Wir Aerzte hätten eigentlich die Aufgabe, die teils krassen Misstände einer fehlgeleiteten Politik der Fallpauschalen, der Globalbudgets und der Pay for Performance aufzudecken. Die Schweizerische Aerztegesellschaft bemüht sich redlich, eine entsprechende Begleitforschung auf die Beine zu stellen. Leider weisen gewisse Elemente derselben Kontrollfunktionen auf, wie etwas der Vergleich der Spitalsterblichkeit. Solche Vergleiche werden dazu führen, dass Patienten mit klarer medizinischer Indikation für Eingriffe, aber mit hohem Sterberisiko, nicht mehr behandelt werden. So kann dann die Sterberate eines Spitals günstig beeinflusst werden.

Der Verein für Ethik und Medizin Schweiz öffnet hier einen Dialog und gibt Antworten auf die dringendsten Probleme im Gesundheitswesen. Unsere Mittel sind Schulungen, Durchführung von Paneldiskussionen und Verfassung eigener evidenzbasierter Studien. Auf dieser Homepage erfahren Sie mehr dazu. Falls auch Sie der Meinung sind, dass weitere Übertretungen der Ethik-Leitplanken in der Medizin nicht toleriert werden können, fordern wir sie auf, dem Verein Ethik und Medizin Schweiz beizutreten.

Michel Romanens, 07.02.2010