

## Briefe an die SÄZ



### «Grossmutter, warum hast Du ein so grosses Maul?»

Leserbrief zum Artikel «Warum Begriffe aus der Ökonomie uns Ärztinnen und Ärzte nicht erschrecken müssen!» [1]

Als einfacher Kinderarzt verstehe ich wenig von Ökonomie und das, was ich zu begreifen vermeine, versuche ich mir in einfachen, anschaulichen Begriffen zu erklären. Alles, was ich von Budgetverantwortung verstehe, ist, dass es sich um eine Verantwortung, meinerseits auch «nur» Mitverantwortung, wie die Autoren betonen, für ein Budget handelt. Und darunter verstehe ich, dass diese Verantwortung sich bei Nichteinhalten des Budgets negativ auf diejenigen auswirkt, welche diese Verantwortung tragen. Im umgekehrten Fall kann sich die Verantwortung bei Einhalten des Budgets natürlich auch positiv auswirken, aber auswirken muss sie sich auf jeden Fall, sonst wäre es ja eben keine (Mit-)Verantwortung. Mein in Wirtschaftsfragen wenig gebildeter Verstand schliesst daraus, dass sich der budgetmitverantwortliche Arzt dementsprechend Gedanken machen und versuchen wird, das Budget einzuhalten oder sogar zu unterbieten. Schliesslich will er ja nicht bestraft werden (in was für einer Form auch immer). Und schon sind wir am heiklen Punkt, über den ich bei allen Bemühungen der beiden Exponenten von med-swiss.net, mir die Vorteile von Managed Care zu schildern, immer stolpere: Durch die Budgetverantwortung (in welcher Form auch immer und mit welchen Auswirkungen auch immer!) beginnen andere als nur medizinische Entscheidungskriterien in meine Arbeit einzufliessen, nämlich ökonomische. Es steht nicht mehr nur die Frage im Raum, ob dieser individuelle Patient diese (teure) Abklärung, dieses (teure) Medikament aus medizinischen Gründen wirklich braucht, sondern auch die Frage, ob ich dies dem Budget meines Netzwerks antun soll. Und damit wird – man kann es drehen, wie man will – meine ärztliche Ethik korrumpiert!

Natürlich bin ich auch der Meinung, dass jede Massnahme überlegt sein und eine echte Fragestellung hinter jeder Abklärung stehen muss, natürlich bin ich auch dafür, Medikamente nur dann einzusetzen, wenn sie wirklich nötig sind, Operationen, Hospitalisationen zu vermeiden, wenn es anders möglich ist. Natürlich glaube ich auch, dass da an vielen Orten ein Umdenken stattfinden muss, dass wir Ärzte lernen sollten, besser zusammenzuarbeiten – auch in Netzwerken –, dass hohe Ansprüche an die Qualität der Patientenbetreuung gestellt werden müssen. Aber dies alles nur und ausschliesslich aufgrund *medizinischer* Überlegungen! Ökonomische Erwägungen werden unsere Patienten nicht gesund machen, im Gegenteil, sie schaffen ein Klima der Verunsicherung und können die Qualität der Patientenbetreuung nur verschlechtern. Wer tagtäglich die Zeitung liest, kann mitverfolgen, was das Primat der Ökonomie in der Politik bewirkt, in den letzten Jahrzehnten bewirkt hat: Erosion von Sozialstandards, sich immer weiter öffnende Schere zwischen Arm und Reich, Verschlechterung der Umweltschutzbedingungen, um nur einige wenige Stichworte zu nennen. Die Frage ist, wie weit wir unsere medizinische Versorgung und den sozialen Auftrag des KVG diesem Primat opfern wollen ... Von Rotkäppchen haben wir gelernt, dass nicht jeder, der sich ein Spitzenhäubchen aufsetzt, deswegen die liebe Grossmutter sein muss. Deshalb erlaube ich mir, vor Begriffen der Ökonomie nicht zu erschrecken, aber zu versuchen, dieselben zu verstehen und zu hinterfragen. Mein – vielleicht zu banales – Verständnis von Ökonomie, Managed Care und Budgetverantwortung jedenfalls lässt mich darin nichts Positives erkennen. Ich lasse mich gerne eines Besseren belehren!

*Gian Bischoff, Zürich*

- 1 Dreiding P, Fritschi J. Warum Begriffe aus der Ökonomie uns Ärztinnen und Ärzte nicht erschrecken müssen! Schweiz. Ärztezeitung. 2006; 87 (29/30):1315-19.