

Wirtschaftlichkeit und das Wohl der Patienten

Prüfverfahren schafft Misstrauen zwischen Ärzten und Versicherern

Ein Verfahren der Krankenkassen sorgt bei Ärzten für Aufregung. Statt eines gerechten Bewertungssystems sähen sie sich dem Druck gegenüber, ihre Praxen ökonomisch zu betreiben. Für Chronischkranke hat das jedoch Konsequenzen.

djb. Ärzte sollen heilen und dabei möglichst effizient, also sparsam, vorgehen. Tun sie das nicht, erwartet sie ein Brief des Krankenkassenverbandes Santésuisse mit der Aufforderung zur Rückzahlung oder, im schlimmsten Fall, mit einer Einladung vor Gericht. Eine Folge: Immer mehr Ärzte weisen aus Furcht vor den Konsequenzen ihres Handelns Patienten Spitälern zu. Eine Studie der medizinischen Fakultät der Universität Genf hat jüngst ergeben, dass 70 Prozent der ambulant tätigen Ärzte nicht mehr frei über die Behandlung ihrer Patienten entscheiden. Zu hoch sei der Druck auf Ärzte, ihre Praxen ökonomisch zu betreiben. Das wiederum hat jedoch Konsequenzen für die Versorgung chronischkranker, also kostenintensiver, Patienten.

Versteckte Rationierung

Hintergrund ist das Krankenversicherungsgesetz (Art. 56 KVG) und die dazugehörige Verordnung (Art. 76 KVV), die die Krankenkassen dazu anhalten, Wirtschaftlichkeits-Verfahren bei Ärzten durchzuführen. Im Tarmed werden medizinische Leistungen mit Taxpunkten bewertet, um sie damit in einer Vergleichsgruppe zu standardisieren und vergleichbar zu machen. Einige Mediziner und Verbände kritisieren allerdings diese Tarifstruktur vehement. Sie zwingt Ärzte zu einer versteckten Rationierung - zur Abweisung von Patienten - und führe zu einer Kultur des Misstrauens zwischen Ärzten und Krankenkassen, sagte Christoph Cina, Sekretär der schweizerischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Grundversorger, anlässlich eines Symposiums des Verbands Consano. Dieser setzt sich für ein ausgewogenes Gesundheitswesen in der Schweiz ein.

Ist ein Arzt aufgrund permanent hoher Behandlungskosten bei Santésuisse aufgefallen, so ist er entgegen den üblichen Regeln gezwungen, seine Unschuld zu beweisen - normalerweise müsse aber der Kläger den Beweis antreten, sagte Michel Romanens, Co-Präsident von Consano. «Nur wer noch optimistisch dreinblickt, hat Chancen, länger zu leben», so spitzte es Samia Hurst von der Universität Genf an der Veranstaltung zu. Auch Michèle Meyer, Präsidentin des Verbands für Menschen mit HIV und Aids, bekam diese Konsequenzen bereits zu spüren. Die 43-Jährige ist seit rund 15 Jahren HIV-positiv. Für einen Zahnarzttermin kommen für die Mutter zweier gesunder Kinder daher nur die Randstunden in Frage. «Danach lässt es sich leichter desinfizieren», sagte Meyer und lächelte. Doch nicht immer fällt ihr das Lächeln leicht. Denn um ihr Case-Management, ihre Fallbetreuung, muss sie sich selbst

kümmern. Unzählige Arztbesuche bei den unterschiedlichsten Spezialisten hat sie zu absolvieren, auch wurde sie schon vom Arzt an ein Spital weitergewiesen. Nervenzusammenbrüche seien keine Seltenheit, nicht zuletzt aufgrund ihrer Depressionen, sagte Meyer.

Für die Ethikerin Samia Hurst ist das kein Einzelfall. Versteckte Rationierung gebe es in allen westlichen Gesundheitssystemen. Eben in der Kombination aus teuren Behandlungsmethoden, geringen Heilungschancen und einer herabgesetzten Lebenserwartung sei mit Fairness im Gesundheitswesen nicht zu rechnen. Das Wirtschaftlichkeits-Verfahren verstärke die versteckte Rationierung umso mehr.

Entschärfung in drei Jahren

Das Krankenversicherungsgesetz verlange von den Versicherern, auf das Kriterium der Wirtschaftlichkeit bei den Leistungserbringern zu achten, erwiderte Stefan Kaufmann, Direktor von Santésuisse. Er fügte jedoch hinzu, dass auch er mit dem System nicht zufrieden sei und die Kassen bereit wären, gemeinsam mit den Ärzten diese «Schieflage» zu überarbeiten. «Wir müssen es schaffen, das Verfahren so zu vereinheitlichen, dass alle fair und gleich behandelt werden», sagte Kaufmann. Wie das jedoch genau aussehen soll, konnte auch er nicht beantworten. «Wir sind dabei, Lösungen zu entwickeln, die in etwa drei Jahren die Situation entschärfen können», meinte Kaufmann zuversichtlich. «Die Versicherer sind sich der Defizite ihrer Instrumente bewusst, argumentieren aber mit dem ihnen aufgehalsten Gesetzesauftrag», sagte Romanens. Er hoffe, dass das sogenannte Benchmarking der Versicherer gründlich überarbeitet werde, um so gegen den Qualitätsverlust ankämpfen zu können. Gegen das Gesetz und die deswegen zu stellende Frage der Wirtschaftlichkeit kann aber auch Romanens wenig ausrichten. Schliesslich funktioniere das in der Wirtschaft überall so, sagte Kaufmann.