

Die guten ins Töpfchen, die schlechten ins Kröpfchen

Rolf Naegeli

Mitglied des SGAM-Vorstandes

Seit Jahrzehnten versuchen die Versicherer, vorab die Krankenkassen, über Einzelleistungskontrollen eine Übersicht über die Ärzte und eine Kontrolle der steigenden Gesundheitskosten zu erreichen. Viel mehr als Don Quichote bei seinem Kampf gegen die Windmühlen haben sie trotz enormem Aufwand nicht erreicht. Wäre es nicht langsam an der Zeit, die Strategie zu ändern?

In den letzten Jahrzehnten haben die Krankenkassen, mit einigem Erfolg, ein Klima der Verunsicherung und des Misstrauens aufgebaut. Es ist ihnen gelungen, durch Pauschalisieren und Aufbauschen von individuellen Ausrutschern eine ganze Berufsgruppe zu verteufeln. Sie konnten sich erfolgreich in die Beziehung zwischen Arzt und Patient zwängen. Im Gegensatz zu den Ärzten, die versuchen, den Patienten als Partner in die Verantwortung einzubeziehen, wird dieser von den Kassen zunehmend entmündigt. Wird heute nicht erwartet, dass der Patient sich über die komplexesten Diagnosen und Behandlungen informieren lässt und dann seine Zustimmung (oder Ablehnung) zum weiteren Vorgehen geben muss? Ist eine solche Entscheidung, oft über Leben oder möglichen Tod, so viel einfacher als die Kontrolle einer Arztrechnung? Wer ist besser geeignet, über die Dauer und Qualität einer Behandlung zu urteilen, als eben der betroffene Patient?

Noch ein Wort zu den Kontrollen.

Der Aufbau des Feindbildes «Ärzte» mittels entsprechend akribischer Suche nach «Rechnungsbetrügereien» hat bisher nur zu enormen Kosten geführt. Jedoch – kann ein Kampf gegen *alle* je gewonnen werden? Motiviert ein solches Vorgehen die Mehrheit der ehrlichen Ärzte etwa zu einer guten Zusammenarbeit mit einem «Partner», der nicht müde wird, sie schlecht zu machen?

Mein Vorschlag zu einem Neubeginn:

Lasst uns Ärzte mit den Kassen, in gemeinsamen Verhandlungen, Kriterien für eine gute Zusammenarbeit definieren! Diese sollen während einer bestimmten Periode bei allen kontrolliert werden. Jeder Arzt – oder allenfalls ganze Netzwerke – ohne Beanstandung würde «akkreditiert». Weitere Kontrollen würden nur noch stichprobenweise bzw. auf begründeten Verdacht hin erfolgen. Damit würden freie Kapazitäten geschaffen für die Überwachung und – vor allem! – für die Unterstützung der beanstandeten Kollegen. Auch diese hätten, nach Gesprächen und Korrekturen, die Möglichkeit, akkreditiert zu werden. Die wenigen, die dann noch blieben, würden sich nicht mehr in der grossen Masse verstecken können. Mit den kooperativen Ärzten könnten dann auch noch weitere Standards ausgehandelt und motivationsfördernde positive Anreize geschaffen werden. Das könnte zu einer weiteren Vereinfachung der Abläufe führen, mit entsprechender Reduktion der Kosten.

Nur wenn es den Krankenkassen gelingt, das Vertrauen der Ärzte und ihre Unterstützung zu gewinnen, werden diese bereit sein, aktiv mitzuhelfen ...

... z.B. die immer noch vorkommenden Doppelabklärungen und ähnliche Mehrspurigkeiten abzubauen. Auch andere sinnlose Kostentreiber wie der Ärzdetourismus können nur gemeinsam bekämpft werden. Dazu braucht es aber kompetente Gesprächspartner, die mitverantwortlich an den gemeinsam festgelegten Zielen arbeiten.

Beim Durchlesen meiner Zeilen komme ich mir plötzlich vor wie der idealistische Träumer von damals im Gymnasium – und das nach 20 Jahren in der harten Welt einer Landpraxis!

Schauen Sie jedoch nach Bern, so komme ich nicht umhin, zu sagen, dass diese Vorschläge und Ideen mit Sicherheit besser und erfolgsversprechender sind als diejenigen der Regierung! Es braucht zwar etwas Mut zur Innovation, aber es könnte sich etwas zum Guten hin bewegen! Dies lässt sich leider von all den Massnahmen, die gegenwärtig heiss diskutiert werden – aus meiner Perspektive – nicht sagen.

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