Jahresdelegiertenversammlung der Schweizerischen Krankenkasse Zurzach

Vortrag vom 17.6.88 über

Wo steht der Patient zwischen Krankenkasse, Arzt und Staat

U. Davatz

I. Analyse des Gesundheitsversorgungs- bzw. Krankheitsversorgungssystem

- Individuum trägt seiner Gesundheit schlecht Sorge, wird zum Patienten und holt Behandlung für seine Krankheit beim Arzt gegen symbolische Bezahlung (Franchise, Selbstbehalt), d.h. kauft eine teure Serviceleistung mehr oder weniger gratis ein.
- Ärzte oder Spitäler liefern diesen Service nach bestem Wissen (manchmal auch mit ökonomischen Überlegungen, dies umso mehr, je mehr Ärzte und Spitäler es gibt).
- Krankenkasse bezahlt im nachhinein, was Patient an Serviceleistung „eingekauft" hat, ebenfalls mehr oder weniger bedingungslos.
- Staat schreibt der Krankenkasse Tarife vor, als bürokratischer Vermittler zwischen Patient, Arzt und Krankenkasse, d.h. Staat kontrolliert Preise im Gesundheitswesen (kontrollierte Preispolitik).
- Krankenkasse kontrolliert sporadisch die Verrechnung der Serviceleistung der Ärzte und ihre Berechtigung, verlangt deshalb genaueste Buchführung vom Arzt für diesen Einblick ins Verrechnungssystem.
- Staat zahlt mittels Steuergeldern schlussendlich Defizit für unwirtschaftliches Gesundheitsversorgungssystem durch Subventionen an Krankenkassen und Defizitgarantie der stationären Krankheitsversorgungssysteme, nämlich der Spitäler.
- Ärzte und „medizinische Zulieferanten" können Krankheitsversorgungssystem unentwegt weiter ausbauen nach eigenem Interesse und persönlicher Vorliebe, ohne Rücksicht auf wirkliche Nachfrage und Bedürfnisse der Bevölkerung

https://adhs.expert

und ohne sich für die Finanzierung dieser Expansion verantwortlich zu fühlen, d.h. sie können künstliche Bedürfnisse schaffen.

- Individuum kann sich leisten mehr krank zu sein, kann also mehr misswirtschaften mit der eigenen Gesundheit innerhalb unserer Leistungsgesellschaft und als Patient mehr Krankheitsversorgungsleistung konsumieren, d.h. die künstlich geschaffenen medizinischen Konsumgüter werden dann allmählich zur Notwendigkeit.

II. Probleme dieses Krankheitsversorgungssystem

- Patient konsumiert unkritisch und unwissend die Dienstleistung, die ihm angeboten wird im Krankenwesen.
- Krankenkasse und Staat versuchen, die Kostensteigerung verzweifelt mit bürokratischen Mitteln zu kontrollieren, müssen aus Unkenntnis heraus aber dennoch alles, was an medizinischen Kulturgütern angeboten wird, weiterhin bezahlen.
- Ärzte fühlen sich unfachlich, rein bürokratisch kontrolliert in ihrem freien Unternehmertum durch Staat und Krankenkasse, lehnen sich dagegen auf und versuchen, der Kontrolle zu entweichen oder sich dagegen aufzulehnen in „gewerkschaftlichem Zusammenschluss". Folge davon ist die Unterdrückung der Konkurrenz unter den Ärzten und dadurch eine konkurrenzlose monopolartige schlechte medizinische Versorgung. Auch die Entwicklung von neuen Lösungen in der medizinischen Versorgung wird durch diese Kontrolle nicht angeregt, im Gegenteil.
- Ärzte und „med. Zulieferanten" können in der gleichen Weise weiterhin ihre teuren „Hobbies" und Märkte ausbauen unter dem Vorwand „gute moderne Krankheitsversorgung" zu betreiben, ohne sich um die Kosten zu kümmern.
- Jegliche Rückmeldung im Sinne eines natürlichen „feed back" fehlt und dadurch fällt der direkte funktionelle Anpassungsmechanismus weg.
- Die ganzen Kosten werden schlussendlich auf den gesunden, produktionsfähigen Bürger abgewälzt, indem dieser nicht nur eine erhöhte KKassen-Prämie, sondern vermehrte Steuern zahlen muss, so dass er auch noch krank wird.

https://adhs.expert

Krankheit und Misswirtschaft wird also im heutigen Gesundheitswesen belohnt, Gesundheit und Produktivität bestraft.

Folge

Es kommt zur Teufelsspirale, zur heutigen Kostenexplosion im Gesundheits- resp. Krankheitsversorgungswesen! Alle Gelder sind aufgebraucht, alles ruft nach Kostendämpfung und Kostenkontrolle. Mittel und Ideen für wirklich grundlegende kreative Systemveränderungen werden jedoch meist nicht eingesetzt, denn jede Systemveränderung kostet zuerst Geld bevor sie einspart!

III. Welche Veränderungsvorschläge gäbe es für ein effizienteres, kreativeres, billigeres und qualitativ besseres Krankheitsversorgungs- resp. Gesundheitserhaltungssystem?

1. Aufforderung an das Individuum: Bürger - Patient - Stimmbürger

- Bürger übernimmt mehr Verantwortung für seine Gesundheit, resp. sein krankheitsförderndes Verhalten (Prävention, Gesundheitserziehung schon in Schule).
- Pantient konsumiert Krankheitsversorgungsgüter kritischer, versucht sich besser zu informieren und dann besser auszuwählen.
- Patient gibt mehr „feed back" an Ärzte, Krankenkassen und Staat, d.h. vertritt seine Interessen als Konsument besser, ähnlich wie bei allen Konsumentenvereinen.

2. Aufforderung an Krankenkassen

- Krankenkassen informieren sich besser über die verschiedenen Möglichkeiten der jeweiligen Krankheitsversorgung, Vor- und Nachteile in bezug auf Kosten und Qualität der Versorgung. Dadurch werden sie den Ärzten gegenüber kompetentere Verhandlungspartner und nicht mehr nur lästige bürokratische Kontrolleure. Durch eine solch partnerschaftliche Verhandlung können neue, kreativere Lösungen in der Krankheitsversorgung gefunden werden. Ausserdem können die KKassen die Bezahlung von gewissen zu teuren „medizinischen Gütern" mit fundierteren Begründungen ablehnen.

https://adhs.expert

- KKassen fordern die Patienten, d.h. ihre Mitglieder dazu auf, kritischere Konsumenten zu werden, um dadurch den Arzt selbst kontrollieren zu können und keine unnötigen „medizinischen Güter" mehr einzukaufen. Eine solche direkte Kontrolle der medizinischen Versorgung über den Konsumenten ist viel wirksamer als alle bürokratische indirekte Kontrolle durch KKassen und Staat.
- KKassen informieren ihre Mitglieder vermehrt über die Kosten der verschiedenen „medizinischen Güter", so dass auch in dieser Hinsicht kostenbewusster eingekauft wird.
- KKassen bieten ihren KKassenmitgliedern vermehrt Gesundheitserziehungs- und Präventionsprogramme an zur Förderung und Erhaltung der Gesundheit (Prävention solte nicht nur von ein paar enthusiastischen Präventionsmedizinern durchgeführt werden).

3. Aufforderung an Ärzte

- Ärzte versuchen, neue Modelle zur Gesundheitsversorgung resp. Krankheitsversorgung zu entwickeln in einer konkurrenzierenden, freien marktwirtschaftlichen Situation.
- Ärzte versuchen, vermehrt mit KKassen zusammenzuarbeiten, um gemeinsam neue Versorgungsmodelle auszuarbeiten (es sollte nicht nur einen Vertrauensarzt geben und alle anderen sind „Misstrauensärzte").
- Ärzte erfragen sich mehr „feed back" von ihren Konsumenten, den Patienten, zur laufenden Verbesserung ihres medizinischen Angebots.

4. Aufforderung an den Staat

- Weniger staatliche Kontrolle durch Preisbindung und gesetzliche Vorschriften. Staat sollte die verschiedenen Partner selbst verhandeln lassen.
- Nur noch Kostengarantie für wirklich Minderbemittelte durch gewisse gesetzliche Regelung, nicht aber Kontrolle des ganzen Systems ausrichten auf einzelne Notfälle.

Durch vermehrte direkte „feed-back loops" in den funktionellen Partnerbeziehungen: Patient - Arzt, Arzt - Krankenkasse, Krankenkasse - Patient, besteht ein organisches System mit vermehrter Autoregulation (Selbstregulation), was den

https://adhs.expert

aufwendigen, rigiden, gesetzmässigen Eingriff von seiten des Staates immer mehr überflüssig werden lässt. Ein solches, sich selbst regulierendes Krankheitsversorgungs- und Gesundheiterhaltungssystem erzeugt weniger Folgekosten und ist qualitativ differenzierter den einzelnen Bedürfnissen abgepasst. Der Patient übernimmt wieder mehr Verantwortung über sich und seine Gesundheit.

Da/kv/sp

https://adhs.expert