

Ein merkwürdiger Vertrag

Antoine de Torrenté



Eine weitere Spezialität *made in USA*. Die Situation der amerikanischen Hausärzte hat sich in den letzten 30 bis 40 Jahren dermassen verschlechtert, dass sich immer weniger Medizinabsolventen für eine Laufbahn im Bereich Hausarztmedizin (*primary care*) entscheiden: lange Dienstzeiten, volle Wartezimmer, meckernde Patienten, pedantische administrative Kontrollen. Die Antwort: *Retainer medicine* (RM) [1]. *Retainer* kann mit «Beitrag» übersetzt werden. Die Methode wurde bereits im Jahr 1996 von Howard Maron in Seattle erfunden. Sie funktioniert wie folgt: Der Patient zahlt seinem Arzt einen Festbetrag zwischen 100 und 6000 Dollar pro Jahr. Dadurch wird ihm u.a. Folgendes garantiert:

- die Möglichkeit telefonischer Konsultationen 24 Std. am Tag, 7 Tage die Woche;
- eine Konsultation noch am selben Tag ohne Wartezeit;
- ein jährlicher Gesundheits-Check-up;
- die Konsultationsmöglichkeit am Wochenende;
- mehr Zeit während der Konsultationen.

Der Arzt beschränkt absichtlich die Zahl seiner Vertragspartner, da dies eine unabdingbare Voraussetzung für das Angebot der o.g. Vorteile darstellt. Es wird empfohlen, zusätzlich eine (in den USA existierende) Schwere-Krankheiten-Versicherung abzuschliessen.

Die Hauptkritik an diesem System wird im Hinblick auf ethische Faktoren und soziale Gerechtigkeit geäussert. Ein Hausarzt, der normalerweise 2000 bis 3000 Patienten versorgt, beschränkt sich auf, sagen wir, 500 «Klienten» und lässt diejenigen, die nicht zahlen können, aussen vor. Des Weiteren werden alle Personen mit «schweren» Erkrankungen oder Polymorbiditäten kaum oder gar nicht als Patienten akzeptiert. Die Ärzte, die nach dem RM-Prinzip arbeiten, argumentieren damit, dass ein Arzt als Individuum nicht mehr soziale Verantwortung als jeder andere Bürger trage und es nicht seine Aufgabe sei, sich anstelle der entsprechenden Regierungsinstanzen für das allgemeine Sozialwohl einzusetzen. Sie nehmen also einen, Amerikanern eigenen (und immer häufiger auch in Europa anzutreffenden), höchst individualistischen, wenn nicht gar egoistischen Standpunkt ein, der auf lange Sicht die Gesellschaft unterminieren wird.

Etwas, das bei RM niemals erwähnt wird, ist die Solidarität. Die mittellosen, vom System ausgeschlossenen Patienten werden auf den Notfallstationen der öffentlichen Krankenhäuser, modernen *Cours des Miracles* gleich, für noch längere Warteschlangen sorgen. Natürlich kann man es den Ärzten nicht verübeln, dass sie sich absichern und so angenehme Arbeitsbedingungen wie möglich haben wollen. Aber der Arztberuf ist nunmal kein gewöhnlicher Beruf. Kann man von unserer Profession nicht ein wenig Altruismus erwarten? Ausserdem ist Gesundheit nicht nur ein Individualgut, sondern auch ein Schatz, der

über alle Gesellschaftsschichten hinaus gehütet werden sollte. Qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung einer sehr zahlungskräftigen Bevölkerungsschicht vorzubehalten und diese allen anderen, die in den USA nicht krankenversichert sind, zu verwehren, ist ein eindeutiger Verlust für eine Gesellschaft. Die Befürworter der RM tun so, als ob sie dies nicht wüssten. Sie führen ferner ins Feld, dass die RM, welche angenehme Arbeitsbedingungen ohne die heute üblichen administrativen Zwänge und den Stress des Hausarztberufes mit sich bringt, dazu führt, dass sich mehr junge Kollegen für eine Laufbahn im Bereich Hausarztmedizin entscheiden. Man muss natürlich zugeben, dass die RM infolge des Scheiterns des aktuellen Systems entstanden ist.

Was kann man also tun? Natürlich müssen die Hausärzte besser bezahlt werden. Ausserdem muss man ihr öffentliches Image stärken. Des Weiteren muss den Studenten ein Mindestmass an sozialer Ethik vermittelt werden. Es ist zu hoffen, dass dies die Grundlage für ihren späteren Berufsalltag schaffen wird. Das Verlangen der Versicherungen nach pedantischen Kontrollen (obwohl diese selbst nie transparent abrechnen), welche den Praktikern das Leben schwermachen, muss gezügelt werden. Die RM ist eine schlechte Lösung für die aktuellen Probleme. Sie ist ungerecht und diskriminierend. Sie ist das perfekte Beispiel für eine Zwei- bzw. Dreiklassenmedizin. Wann werden diese Klassenunterschiede wieder abgeschafft?

PS: Nachfolgend finden Sie die Werbung einer Firma, die Ärzte zur Ausübung von RM einstellt. Die «Aufmachung» ist äusserst bezeichnend:



The staff is friendly, courteous, and supportive. I could not ask for more in my healthcare – all questions are answered in detail to my complete understanding. I feel surrounded by a caring and empathetic environment. (www.retainermedicine.com)

Natürlich wird eine solche Behandlung keinem vom Gesundheitssystem «aussortierten» Patienten zuteil ...

Literatur

- 1 Huddle TS, Centor RM. Retainer medicine: an ethically legitimate for of practice that can improve primary care. *Ann Int Med.* 2011;155:633–5.