



### Finanzierung der Sendung von Dr. Samuel Stutz durch die FMH

Die Mehrheit unserer Kollegen wird wohl mit mir einig sein, dass eine wichtige Ursache der Teuerung im Gesundheitswesen in der zunehmenden Medikalisierung gesucht werden muss. Auf diese Tatsache wurde auch von unserem Präsidenten Dr. H. H. Brunner in öffentlichen Auftritten und Interviews bereits mehrfach bestätigt. Konsequenterweise sollten wir Ärzte uns alle von jenen Zeiterscheinungen sichtbar distanzieren, mit welchen das «direct-to-consumer-marketing» ermöglicht und die besagte Medikalisierung vorangetrieben wird.

Wie viele unserer Kollegen habe ich mich gewundert, dass sich die FMH dazu hergibt, in der Sendung von Dr. med. S. Stutz als Sponsor aufzutreten. Dieser Umstand wurde auch bereits in der Ärztekammer diskutiert. Der Umgang mit diesem Problem in diesem Gremium erweckte in mir aber den Eindruck, dass es sich hierbei um ein Tabuthema handelt, über welches man lieber im Zentralvorstand oder gar im persönlichen Rahmen spricht und entscheidet. Das Ganze wurde dort damit abgetan, dass es sich lediglich um einen Betrag von ungefähr Fr. 50 000.– bis 60 000.– jährlich handelt, was pro Mitglied ohne weiteres verschmerzt werden könne. Dabei wurden die ethischen Überlegungen und die Haltung von uns Ärzten zu diesem Problem locker übergangen.

In einem Artikel in der Weltwoche Nr. 26/2002 konnten wir am 27. Juni 2002 über diese Sendung folgendes lesen: «Unlängst hat auch die Ärztevereinigung FMH ihren Sponsoringvertrag erneuert, bis ins Jahr 2005. Die Verlängerung dürfte den Medizinern leicht gefallen sein, denn sie kommen günstig zu ihrem Auftritt. Der grösste Teil der zugesagten Mittel, jährlich eine halbe Million Franken, wird nämlich von aussen beigesteuert, von der Hirslandengruppe und anderen Privatspitälern. Erstmals öffentlich wird dies von FMH Präsident Hans Heinrich Brunner bestätigt. Die Kliniken zahlen in einen Fonds, den die FMH zur Finanzierung der Sendung koordiniert.»

Da man hierdurch erstmals erfahren konnte, dass das Engagement der FMH durch die Koordination dieses Fonds über eine einfache finanzielle Beteiligung hinausgeht, habe ich mich bei manchen meiner Kollegen erkundigt, wie sie sich zu diesem Problem stellen. Ich konnte niemanden finden, welcher die Beteiligung der FMH an dieser Sendung wirklich begrüsst. An der Herbstmitgliederversammlung der Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Kantons Solothurn am 21. November 2002 in Balsthal konnten wir darüber eine Konsultativumfrage durchführen. Von den 123 anwesenden Mitgliedern hatten 122 den Eindruck, dass mit der Sendung von Dr. med. S. Stutz die Medikalisierung und damit auch die Teuerung im Gesundheitswesen vorangetrieben wird. Sie können nicht verstehen, dass sich die FMH an dieser Sendung beteiligt. Nur ein anwesendes Mitglied hatte sich der Stimme enthalten.

Wie viele meiner Kollegen war ich überrascht über die Eindeutigkeit dieser Meinungsäusserung. Man hat mir denn auch empfohlen, dieses Ergebnis als Leserbrief in der Ärztezeitung zu publizieren, damit ähnliche Umfragen oder Abstimmungen auch in anderen Kantonen durchgeführt werden können. Einschränkend muss vielleicht auch gesagt werden, dass die Eindeutigkeit der Stellungnahme dadurch relativiert werden muss, dass Ärzte der Hirslandengruppe bzw. von anderen Privatspitälern und jene Opinion-Leader, welche regelmässig in dieser Sendung auftreten, an den Mitgliederversammlungen im Kanton Solothurn (vielleicht auch in anderen Kantonen) krass untervertreten sind.

Vielleicht lässt sich mit weiteren Konsultativumfragen an anderen Orten die Meinung an der Basis etwas klarer herauskristallisieren. Den Entscheidungsträgern fiele es dann möglicherweise leichter, sich gegen eine Verlängerung dieses Sponsoringvertrags im Jahr 2005 zu stellen. Sie können damit einen Beitrag leisten, um die Glaubwürdigkeit von uns Ärzten zu erhalten.

*Dr. med. Ueli Weisskopf, Olten*



### Brave New World?

Die Sprache hat es auch mir verschlagen, aber beim Lesen Ihres Editorials [1].

Sie wurden nicht gewählt, um Weltpolitik zu machen, und Ihre Meinung zur Politik der USA interessiert mich in unserem Verbandsblatt wahrlich nicht. Sie haben ein Amt übernommen, um die Interessen einer viele tausend Mitglieder zählenden Berufsgruppe gegen aussen zu vertreten und sich für ein effizientes und patientenbezogenes Gesundheitswesen einzusetzen.

Um bei den Zitaten zu bleiben: «Schuster bleib bei deinen Leisten!» Vielen FMH-Mitgliedern geht es mit dem TARMED an den Kragen. Es wäre uns allen mehr gedient, wenn Sie und der Zentralvorstand die Interessen seiner Mitglieder z.B. bei den TARMED-Verhandlungen besser vertreten würden.

*Dr. med. A. Wassmer, Winterthur*

- 1 Steiner-König U. Brave New World?  
Schweiz Ärztezeitung 2003;84(12):517.

### Replik

Es ist halt mit Texten wie mit dem Würfel: man betrachtet das Objekt von einer anderen Seite und bekommt sogleich etwas anderes zu sehen ...

Politik wäre das eine, Ethik ist ein anderes. Das Erscheinen des Editorials genau am Tag des Kriegsbeginns hing nicht mit der amerikanischen Politik, wohl aber mit der Aktualität der Zeitungsmeldung aus Amerika zusammen.

*Dr. med. Ursula Steiner-König*



### Eine Frage

Haben wir eigentlich irgendwann, irgendwo eine wirklich plausible, hinreichende Begründung gesehen für die schikanöse Würgerei, TARMED 1.1r am 1. Mai 2003 einzuführen, aber nur im UVG-Bereich und nur bei den praktizierenden Ärzten, nicht bei den armen Spitälern mit ihren ungenügenden EDV-Ressourcen?

Ich glaube, man kann abschliessend den intellektuellen Gehalt dieses Entscheides getrost demjenigen eines Bundesamtes gleichsetzen, das auf der Strasse den Linksverkehr einführt, aber vorerst nur für Lastwagen.

*Dr. med. D. Würsten, Zürich*



**Statistikgestützte Wirtschaftlichkeitsprüfung  
Das Schaf: die Frage nach seiner Farbe  
ist sekundär**

Da geht ein Aufschrei durch die Ärzteschaft, weil die santésuisse in der SÄZ [1] sich bemüht, ihre Statistik der ärztlichen Leistungen – für welche es im übrigen nach wie vor keine klare gesetzliche Grundlage gibt – den Ärzten schmackhaft zu machen, insbesondere und gerade als Werkzeug zu einer Wirtschaftlichkeitsprüfung, die regelmässig in Form von Pauschalbeanstandungsprozessen durchgesetzt wird – ein Aufschrei, der seinen Niederschlag auch in «ärztlichen» Leserbriefen findet. Und heftig wird diskutiert, wieso denn diese Statistik nicht geeignet ist, schwarze Schafe von weissen Schafen zu trennen. Dass der ärztliche Leistungserbringer mit dem Schaf verglichen wird, scheint niemanden zu stören – offensichtlich auch nicht, dass er als solches gehandelt wird.

Die Statistik der santésuisse ist weder gut noch böse. Sie ist notwendig, deren Daten sind unerlässlich für die sorgfältige Organisation der Geschäftsführung und der Geschäftspolitik der Krankenversicherer. Allerdings werden die Daten dieser Statistik für zweckfremde Anliegen missbraucht, und das mit System, insbesondere wenn es darum gehen soll, das Praxiseinkommen ausgewählter Ärzte zu beanstanden, bzw. diese Ärzte für die Krankheit ihrer Patienten verantwortlich zu machen, sogar von diesen Ärzten die daraus entstehenden Kosten zurückzuverlangen. Der Unsinn des entsprechenden Verhaltens, bzw. der entsprechenden Verfahren, ist offensichtlich, für jedermann zu erkennen – die Leserbriefe in der Schweizerischen Ärztezeitung 2003/10 [2–5] nennen einen Teil der berechtigten Einwände. Schwierig – und für den Patienten gefährlich – wird die ganze Sache aber, weil die einzelnen Ärzte zulassen, dass in den statistikgestützten Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht mit offenen Karten gespielt wird, bedenklich, dass sie zulassen, dass ihre eigenen kantonalen Berufsverbände, in welchen sich das Verbandsinteresse seit langem von seinen Mitgliedern verabschiedet und verselbständigt hat, dass diese Berufsverbände also bei diesem bösen Spiel nicht nur mitmachen, sondern es zu oft sogar stützen und fördern, der Missbrauch also durch die eigenen Leute institutionalisiert wird. Warum zum Beispiel dulden die Ärzte und ihre

Interessenvertreter in den Berufsverbänden, dass die santésuisse die bestehenden relevanten Spezialdatenstatistiken nicht oder nur auszugsweise vorlegen? Aus der vollständigen Liste der einzelnen direkten Kosten einer erfassten Facharztgruppe zum Beispiel lässt sich auf einen Blick entnehmen, wie viele Phantompraxen die Statistik verfälschen! Aus der alphabetischen Liste der einzelnen Mitglieder dieser Gruppe lassen sich die Fehlerfassungen, die bei einer Rate von 20% liegt, leicht feststellen! Den Bedenken betreffend Datenschutz, welche die santésuisse (nur) in diesem Zusammenhang plagen, lässt sich mit wenig Aufwand problemlos und ausreichend Rechnung tragen. Warum, im weiteren, ist es möglich, dass die Krankenversicherer ihre Daten betreffend schicht- und insbesondere migranten-spezifischen Besonderheiten der Gesundheit und ihrer Behandlung, mit welchen sie ihre zahlreichen politischen Vorstösse zum Beispiel im Bereiche des Risikoausgleiches begründen, nicht vorlegen müssen? Bereits die Charta der öffentlichen Statistik der Schweiz, welche das Prinzip der Öffentlichkeit ausdrücklich statuiert, und auf welche die Krankenversicherer in der Wahrnehmung staatlicher Aufgaben im Sinne von Art 35 BV verpflichtet sind, lässt solches nicht zu. Sobald diese Statistiken und Daten vorgelegt werden, erübrigen sich die von ärztlicher Seite erhobenen Einwände praktisch alle, weil eben bei Vorlage und Kenntnis dieser Daten die Forderungen der Krankenkassen ohne weiteres in sich zusammenfallen!

Es geht vorliegend also nicht um die Frage, ob eine Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlicher Leistung aufgrund einer Statistik der Krankenversicherer berechtigt, möglich und zulässig ist, sondern um die Frage, ob solches im Halbschatten vorenthaltener Daten und in archaisch versteinerten Justizverfahren, die den Ansprüchen der Verfahrensfairness im Sinne der für uns verpflichtenden EMRK sicher nicht genügen, geschehen darf.

Und während ich diese Fragen so stelle und mir die grosse Zahl der durchgeführten statistikgestützten, als Wirtschaftlichkeitsprüfung bezeichneten, Rückforderungsprozesse vor Augen führe, so glaube ich bereits die beruhigende Wärme und das einschläfernde Blöken der Herde zu fühlen und glaube ich auch zu erahnen, warum beim Vergleich mit dem Schafe die Ärzte sich nicht zu Protest veranlasst sehen.

*Dr. Guido Brusa, Rechtsanwalt, Zürich*

- 1 Vogt U. Wirtschaftlichkeitsprüfung, um die schwarzen von den weissen Schafen zu trennen. Schweiz Ärztezeitung 2003;84(3):75-6.
- 2 Bucheli Egger C. Wirtschaftlichkeitsprüfung, um die schwarzen von den weissen Schafen zu trennen. Schweiz Ärztezeitung 2003; 84(10):433.
- 3 Wehren Staehelin C. Wirtschaftlichkeitsprüfung, um die schwarzen von den weissen Schafen zu trennen. Schweiz Ärztezeitung 2003; 84(10):433-4.
- 4 Enggist U. Was sind schwarze bzw. weisse Schafe? Schweiz Ärztezeitung 2003;84(10):434.
- 5 Fröhlich T. Sterne der Wirtschaftlichkeitsprüfung der santésuisse. Schweiz Ärztezeitung 2003;84(10): 435-6.



### Von Neuenburg über Südafrika ins Appenzell und nach Bern – wo sich die Katze in den Schwanz beisst

Wer letztes Jahr an der Expo das «Palais de l'équilibre» besucht hat, ist dabei im untersten Stock auf Schrifftafeln gestossen, die schockieren sollten – und es sicher auch getan haben. Die für einen Mediziner eindrucksvollste informierte darüber, dass in Südafrika von drei Jugendlichen nur einer die Chance hat, das Erwachsenenalter zu erreichen. Schuld daran ist die AIDS-Epidemie, die in Südafrika ein Ausmass angenommen hat wie sonst nirgends, andere und ärmere afrikanische Länder inbegriffen.

Woran liegt das? Ursache für das Elend ist unter anderem die Tatsache, dass der zweite Präsident der Republik Südafrika, Thabo Mbeki, und seine Umgebung während langer Zeit die Theorie des amerikanischen Virologen Peter Duesberg übernommen haben, wonach AIDS nicht durch das HI-Virus verursacht, sondern multifaktoriell bedingt und das HI-Virus bestenfalls eine gleichzeitige, keine ursächliche Infektion sei. Das führt natürlich zu entsprechenden Konsequenzen: keine virusgerichtete Therapie, aber auch, und das ist wahrscheinlich viel verheerender, keine virusgerichtete Prävention. Mit dieser Politik hat sich das Land eingehandelt, dass jeder 10. Einwohner HIV-positiv ist und dass dieser Prozentsatz bei Jungen und auch Schwangeren noch viel höher liegt. Ein eindrücklicher Artikel im «Tages-Anzeiger» hat die resultierende Problematik vor kurzer Zeit wieder beschrieben – ganze Generationen sterben weitgehend weg. Länder wie Uganda und Botswana, die ihre Massnahmen konsequent nach den bekannten Präventionsmöglichkeiten ausgerichtet haben, fahren ungleich viel besser.

Was geht uns das an? Südafrika ist weit weg. Und doch: Herr Duesberg liegt uns so nah wie den Südafrikanern. Auch bei uns sind seine Theorien bekannt und werden verbreitet. In seinem Buch «Gesundheit in der Krise» (1996, Breganzona) erklärt der Autor H. P. Studer, ein Dr. oec. HSG aus dem appenzellischen Speicherschwendi, über mehrere Seiten hinweg, weshalb AIDS nicht durch das HIV verursacht werden kann, dass die «HIV-AIDS-Theorie zum Debakel des [...] biomedizinischen Paradigmas» geworden und das HI-Virus «wahrscheinlich harmlos» ist. Er stützt sich dabei auf Peter Duesberg ab, so wie er sich im gleichen Buch zum Verteidiger der «Neuen

Medizin» des Dr. Hamer, der Theorie der Kirlian-Photographie und ähnlicher Phänomene macht. Das ist natürlich legitim. Niemandem soll verwehrt sein, welche Theorien auch immer in den Medien zu propagieren. Dafür, dass nicht die gleichen katastrophalen Folgen resultieren wie in Südafrika, sind dann andere in die Pflicht genommen.

Aber die Geschichte nimmt eine eher groteske Wendung. Dr. oec. H. P. Studer ist nicht nur eifriger Verfechter der «Neuen Medizin» und der alternativen AIDS-Theorie des Herrn Duesberg, sondern er ist auch der Verfasser des Impfratgebers der Schweizerischen Stiftung für Konsumenten«schutz». Der Mann, der sich als Vertreter alles dessen, was einen alternativen Anstrich hat, profiliert, wird beauftragt, den Konsumenten mit medizinischem Rat über ein Thema der Prävention zur Seite zu stehen. Das Resultat ist dann auch entsprechend. Und das von einer Stiftung, die sich zwar Transparenz auf die Fahne geschrieben hat, aber selbstverständlich die Position ihres Autors in der entsprechenden Broschüre mit keinem Wort offenlegt. Die Impfinformation wird als «kritisch» deklariert, aber dass sie von jemandem stammt, der durchwegs extrem alternativen medizinischen Modellen folgt, das liest der Benutzer nirgends. Und dass die beiden medizinischen Berater aus der anthroposophischen Medizin kommen, auch das kann der Leser des Impfratgebers nicht wissen. Dass entsprechende schriftliche Einwände an Frau Sommaruga nicht einmal einer Antwort gewürdigt werden, versteht sich von selbst.

Und so beisst sich die Katze in den Schwanz: Der Bund unterstützt eine Stiftung, die dann einen Ratgeber produziert, der aus einer Extremhaltung heraus Konsumenten «berät» – ohne Offenlegung der Position, dafür mit publizistischer Unterstützung der entsprechenden an Eltern gerichteten Zeitschriften (wobei, auch das ist typisch, diese Zeitschriften die von der Stiftung zur Verfügung gestellten Statements verwenden, ohne den Ratgeber selbst zu würdigen). Wenn dann die Kritik an den Impfungen aus der ratlosen Konsumentenschar zunimmt, verfasst das BAG ebenfalls einen Impfratgeber, der die Information entsprechend ergänzen soll. Und so sind wir aus Neuenburg über einige Stationen nach Bern gelangt – wo offenbar immer noch genug Geld für solche Kreistänze herumliegt.

*Dr. med. Ulrich Müller, Weinfelden*