



Die ganz grossen Fehler sind noch nicht gemacht worden

Der Chefredaktor der Schweizerischen Ärztezeitung [1] lamentiert darüber, dass eine grosse Mehrheit der Schweizerischen Politiker die Aufhebung des Vertragszwanges zwischen Kassen und Ärzten als notwendige Massnahme deklariert. Auch wenn wir uns auf den Kopf stellen, können wir unsere Politiker von ihren Liberalisierungsbestrebungen nicht abhalten. Natürlich können einzelne Massnahmen (wie beispielsweise das Elektrizitätsmarkt-Gesetz) durch ein Referendum verzögert werden. Da wir aber beim Medikamentenverkauf selber eine Liberalisierung befürworten, würde uns eine Fundamentalopposition schlecht anstehen. Natürlich können Liberalisierungsmassnahmen den Service public (zu welchem wir im weitesten Sinne auch gehören) ernsthaft gefährden. Könnten die Krankenkassen ihre Vertragsärzte nach einer Kostenverursachungsliste frei auswählen, so wären schwer- und chronischkranke Patienten und ihre Ärzte krass benachteiligt. Medizinischer Nutzen ist eben ein Quotient zwischen medizinischer Qualität und verursachten Kosten. Viele haben in der Zwischenzeit realisiert, dass niemand die medizinische Qualität quantifizieren kann. Nicht wir Ärzte und schon gar nicht die Krankenkassenfunktionäre. Den medizinischen Nutzen in einem Einzelfall bestimmen und die schwarzen Schafe aussondern, könnte beispielsweise eine eidgenössische blaue Kommission, paritätisch bestellt von FMH und santésuisse. Ein besseres Instrument hiezu wären Kommissionen von budgetverantwortungstragenden Ärztenetzen und regionalen Krankenkassen. Natürlich waren alle Schweizer verblüfft, als der Nationalrat sich in seiner letzten Session nicht zu einer Revision des Krankenversicherungsgesetzes durchringen konnte. Es waren genau solche Probleme, welche den Nationalrat vor nicht zu Ende gedachten Lösungen zurückschrecken liess. Es ist im übrigen nicht das erste Mal, dass das Differenzenbereinigungsverfahren zwischen den zwei Räten unbedachte Lösungen im Schweizerischen Gesundheitswesen verhindert hat. Und man kann immerhin sagen, dass in unserem Gesundheitswesen die ganz grossen Fehler bisher nicht gemacht worden sind. Die Lockerung des Vertragszwanges kombiniert mit einem flächendeckenden Managed-Care-System könnte den Anstieg der Gesundheitskosten

wahrscheinlich schon bremsen. Die Mehrkosten derjenigen Patienten, welche auf eine durchgehende freie Arztwahl nicht verzichten wollen, liesse sich durch eine markante Erhöhung der Franchise leicht abdecken. Man mache sich aber kein X für ein U vor: der technische Fortschritt und die demographischen Veränderungen werden weitergehen. Letztlich können die Gesundheitskosten nur durch Rationierungen aufgefangen werden. Kürzlich hat der Medizinische Chefarzt des Triemlispihals Zürich vorgeschlagen, die teuersten Einzelmassnahmen in seinem Spital statistisch zu durchforsten. Man könnte z. B. die zwanzig teuersten Massnahmen nach den Prinzipien von Evidence-based medicine (number needed to treat) evaluieren: wie viele Patienten muss man mit der betreffenden Methode behandeln, dass ein Patient ein Jahr länger lebt. Die wahrscheinlich überraschenden Resultate könnte man mit den Kosten vergleichen. Aufgrund solcher Zahlen wären dann die Politiker aufgerufen, Sparentscheide zu fällen. Wem bei solchen Erörterungen reflexartig immer das Wort von der Zweiklassenmedizin über die Lippen kommt, macht sich verdächtig, die Fortschritte der Medizin als Verdrängungshilfe gegen seine unreflektierte Lebensangst zu benützen.

Dr. med. Beat Dejung, Winterthur

1 Trutmann M. Audiatur et altera pars!
Ja aber, wo ist sie denn, die «altera pars»?
Schweiz Ärztezeitung 2003;84(9):379.



Wirtschaftlichkeitsprüfung: Warum nimmt die santésuisse nicht Stellung?

Die santésuisse (T. von Allmen in der Basler Zeitung, U. Vogt in der SÄZ [1]) äussert sich ausführlich zu Grundsätzlichem, das niemand in Frage stellt (Pflicht zur Wirtschaftlichkeitsprüfung, Vorgehen gegen «schwarze Schafe»). Sie verliert kein Wort zu dem, was in der Kritik steht. Frau Vogt schreibt von «einer Psychiaterin in Basel», die mit dem Vorwurf der unwirtschaftlichen Praxisführung konfrontiert worden sei. Diese Darstellung ist schlicht unredlich angesichts des tatsächlichen Sachverhalts, dass in Basel flächendeckend alle überwiegend psychotherapeutisch tätigen Kolleginnen und Kollegen diesen «schnörkellosen» Brief erhalten haben (der Schreibende inklusive). Was tut die santésuisse und wie sehen die konkreten Zahlen denn aus?

Die santésuisse erstellt fachgruppenspezifische Kostenstatistiken, die in rund 40 Positionen alles zahlenmässig Fassbare enthalten, vom Gesamtumsatz über die Anzahl Erkrankter bis zu den verursachten Kosten (Labor, Medikamente usw.). Aus diesen Zahlen werden die Durchschnittswerte ermittelt (Indices).

Dagegen ist nichts einzuwenden, sofern die Statistiken korrekt erstellt werden und nicht – wie auch schon vorgekommen – zum Beispiel Kollegen im Ruhestand miterfasst werden. Sehr viel einzuwenden ist aber gegen die missbräuchliche Interpretation (mittlerweile entgegen besserem Wissen) und die ebenso missbräuchliche Instrumentalisierung dieser Zahlen.

Korrekt – wenngleich immer noch fragwürdig – wäre der Vergleich der Gesamtkosten pro Patient und pro Jahr (direkte und verursachte Kosten): überwiegend psychotherapeutisch Tätige verordnen weniger Medikamente und Laboruntersuchungen, sie sind in diesem Bereich «billiger». Die Praxis sieht so aus, dass ich mich 2001 mit folgenden Zahlen als «schwarzes Schaf» fühlen soll (ich arbeite überwiegend psychotherapeutisch, zu einem kleineren Anteil psychiatrisch): Direkte Arztkosten Fr. 182 076.– verteilt auf 77 Patientinnen und Patienten ergibt Fr. 2364.63 pro Patient und pro Jahr. Dies entspricht einem Index von 131. (Noch ausschliesslicher psychotherapeutisch tätige Kollegen haben Indices um 180). Meine veranlassten Kosten (Labor, Medikamente) betragen Fr. 13 015.–, dies entspricht einem Index von 44. Der Index für direkte und veranlasste Kosten betrug 116. Dieser Wert interessiert die santésuisse allerdings nicht, ein entsprechendes Schreiben beantwortete sie mit einem nichtssagenden Serienbrief.

Ich schaffe es nicht, mich «schwarz» zu fühlen, angesichts der Tatsache, dass ich eine gesetzlich klar umschriebene Pflichtleistung erbringe, diese regelmässig von den Vertrauensärzten der Kassen validieren lassen muss, und angesichts eines jährlichen Nettoeinkommens von rund 95 000 Franken, das unterhalb des Einkommens eines Mittelschullehrers oder – so vermute ich – auch unterhalb des Einkommens der für diese Strategie Verantwortlichen der santésuisse liegt.

Abschliessend komme ich auf die Eingangsfrage zurück: Warum verweigert die santésuisse jede inhaltliche Stellungnahme zu dem, was in der Kritik steht? Steckt dahinter eine andere Strategie? Bereitet sie so das Feld vor, im Falle der Abschaffung des Kontrahierungszwanges oder der Einführung der 10%-Abweichungsklausel scheinbar stichhaltige Argumente zu haben,

zwecks Kosteneinsparung die Zahl der Leistungserbringer dezimieren zu können? Oder soll mit dieser Strategie die Stellung der Psychotherapie als Pflichtleistungsteil der Grundversicherung unterhöhlt werden? Oder beides? Oder?

Dr. med. Reto Philipp, Basel

- 1 Vogt U. Wirtschaftlichkeitsprüfung, um die schwarzen von den weissen Schafen zu trennen. Schweiz Ärztezeitung 2003;84(3):75-6.



Schwarze Schafe [1]

Die Konkordatsstatistik der santésuisse mag vieles sein, aber eine Wirtschaftlichkeitsstatistik ist sie mit Sicherheit nicht. Die Kosten, die in dieser Statistik ausgewiesen werden, sind verzerrt durch die Spitalsubventionen der öffentlichen Hand und durch die fehlende Erfassung externer Kosten wie Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Todesfall. Solange dies nicht der Fall ist, handelt es sich um eine reine Kostenstatistik und nicht um eine Wirtschaftlichkeitsprüfung.

Mit einer solchen, rein kostenorientierten Sicht des Gesundheitswesens, die allerdings verschiedenen Krankenversicherern nur schon aus Eigennutz geläufig ist, kann keine nachhaltige Medizin betrieben werden, da sich alle prophylaktischen Massnahmen sofort auf die Kosten auswirken, aber den Nutzen vielleicht erst Jahre später bringen. Auch der Ansatz der Helsana zur Qualitätsbeurteilung vermag den Anforderungen der Nachhaltigkeit nicht zu genügen, da die Qualität der Bewerteten weitgehend von den ausgewiesenen Durchschnittskosten abhängt, allerdings mit noch schlechterer Datenbasis als jene der santésuisse, da es nur um die eigenen Versicherten geht. Um so gefährlicher ist es, nach einem allfälligen Fall des Kontrahierungszwanges die Macht über den Ausschluss von Leistungserbringern allein den Krankenversicherern zu überlassen.

Frau Vogt erwähnt den (erwünschten) Effekt, dass allein schon das Wissen um mögliche Retorsionsmassnahmen die Leistungserbringer dazu bringe, sich kostenbewusst zu verhalten. Dies mag sein, aber es besteht dadurch auch die Gefahr einer Abwärtsspirale, in dem Sinne, dass auch nützliche Leistungen aus Kostengründen nicht mehr erbracht werden. Und da alle Angst haben, sinken die durchschnittlichen Kosten aller, womit sich der eigene Platz in der Statistik nicht bessert und man gezwungen ist, gegen die

hippokratische Überzeugung immer grundlegendere Leistungen wegzulassen, nur weil sie etwas kosten. Ebenso könnte es auch geschehen, dass Patienten mit teuren Krankheiten keine Betreuung beim Grundversorger mehr finden können und von einem Spitalambulatorium zum nächsten herumirren müssen.

Die schwarzen Schafe, sofern es sie überhaupt gibt, sind nach meiner Auffassung Kolleginnen und Kollegen, die um des blossen Geldes wegen unnötige Leistungen zulasten der sozialen Krankenversicherung erbringen. Wie man sich unschwer vorstellen kann, dürfte die kriminelle Energie dieser Leute aber nicht nur dazu ausreichen, sich zu bereichern, sondern ebenso, dies auf eine derart geschickte Art und Weise zu tun, dass dies in der Konkordatsstatistik nicht auffällt. Unter optimaler Ausnützung verschiedener Kostenverdünnungsfaktoren ist dies auch ohne grössere Mühe möglich!

Um es kurz zu sagen, braucht es eine Kosten-/Nutzen-Analyse und nicht eine reine Kostenstatistik im Gesundheitswesen. Prophylaktische Massnahmen, wie z.B. Statine für die Sekundärprophylaxe von Gefässerkrankungen oder die Bisphosphonate für die Osteoporose, müssten in der Statistik mit einem anderen Satz erfasst werden als das aktuelle «Tagesgeschäft» wie Analgetika, Psychopharmaka, Antibiotika etc.

Dr. med. Markus Gnädinger, Steinach

- 1 Vogt U. Wirtschaftlichkeitsprüfung, um die schwarzen von den weissen Schafen zu trennen. Schweiz Ärztezeitung 2003;84(3):75-6.



Schwarze Schafe [1]

Von meinen Kindern wurde mir letzthin folgende Geschichte zugetragen:

Ein Biologe, ein Mathematiker, ein Physiker und ein Philosoph machen im Auto einen Ausflug aufs Land. Auf einer Wiese sehen sie ein schwarzes Schaf. «In diesem Land gibt es schwarze Schafe», sagt der Biologe. «Falsch», sagt der Mathematiker, «in diesem Land gibt es mindestens ein schwarzes Schaf». «Nicht korrekt», meint der Physiker. «Es handelt sich um mindestens ein Schaf, das auf der uns zugewandten Seite schwarz gefärbt ist». «Ich bin nicht einverstanden», wirft der Philosoph ein, «fest steht lediglich, dass wir den Eindruck haben, ein auf der uns zugewandten Seite schwarzes Schaf zu sehen».

Um ihre Hypothesen zu überprüfen, halten die vier an und besichtigen das Tier. Dabei entdecken sie im schwarzen Fell weisse Flecken. «Was ist das für ein komisches Schaf?» fragen sie den anwesenden Schäfer. «Was für ein Schaf?» fragt dieser, «dies hier ist eine Ziege»!

Das Problem der Ärzte mit ihren schwarzen Schafen können nur diese selbst adäquat lösen. Dem steht vor allem entgegen, dass es in ihren Reihen zu wenig Schäfer gibt. Bei den Kassenverbänden wäre schon unendlich viel gewonnen, wenn sie wenigstens über diesen oder jenen Physiker oder gar Philosophen verfügen würden.

Dr. med. C. Coester, Glarus

- 1 Vogt U. Wirtschaftlichkeitsprüfung, um die schwarzen von den weissen Schafen zu trennen. Schweiz Ärztezeitung 2003;84(3):75-6.



Unerwünschtes Inserat

Sehr geehrte Damen und Herren
der Firma Beiersdorf AG

Ich darf Sie versichern: ich habe Frauen gerne und bin nun wirklich nicht prüde. Ihr Inserat (z.B. Schweizerische Ärztezeitung vom 12. Februar 2003) für «Hansaplast» ist unerwünscht:

1. Locken Sie den Blick, jedenfalls den männlichen, mit einer wirklich ästhetisch schönen Frau, ohne dass Bedarf für die Nacktheit besteht. Ich meine, die meisten Männer könnten sich die Körperstellen für Hansaplast (Gesicht, Brust, Varizen usw.) auch ohne Bild vorstellen bzw. bei Bedarf mittels Schemazeichnung. Mit dem «Lockbild» einer nackten Frau fühle ich mich durch Sie «verschaukelt».
2. Die unnötige Abbildung einer nackten Frau empfinde ich als Frauendiskriminierend; – und ich bin nun wirklich nicht feministisch denkend ...

Ich erlaube mir daher, Sie höflich, aber in aller Form zu bitten, künftig auf derartige Inserierungen zu verzichten; bleiben Sie bei attraktiven Texten. Im voraus mit bestem Dank und freundlichen Grüssen,

Prof. Dr. med. R. Ritz, Binningen

PS: Und bitte, machen Sie bei dieser Frau keinen Kaiserschnitt mit anschliessendem Hansaplast: die Dame ist – offen/sichtlich – gar nicht schwanger.

Replik

Sehr geehrter Prof. Dr. med. Ritz

Vielen Dank für Ihr Schreiben vom 19. Februar 2003 und Ihre offenen Worte. Kommunikation ist stets auf das Feedback aus dem Publikum angewiesen. Nur so wird aus einer Einweg- eine Zweiweg-Kommunikation, sprich ein Dialog. Offenbar empfinden Sie den Text vom «Hansaplast Narben Reduktion» zwar attraktiv, die visuelle Unterstützung gefällt Ihnen aber nicht. Hierzu möchten wir Ihnen gerne einige Hintergrundinformationen geben:

Beiersdorf hat 2002 das Narbenpflaster lanciert – eine Innovation auf dem Gebiet der Narbenbehandlung – und hat zwischenzeitlich durch diverse Aktivitäten (z.B. Round-Table-Gespräch mit diversen Spezialisten der Universitätsklinik Basel) auch die Unterstützung von namhaften Opinion-Leadern erhalten. Das Interesse an dieser Behandlungsmethode für hypertrophe Narben zeigt sich auch durch die hohe Rücklaufquote von 12%, die wir auf ein grossangelegtes Ärztemailing erzielt haben. Um die für uns sehr wichtigen Opinion-Leader über die Behandlungsmethode zu informieren und ihre Unterstützung zu gewinnen, haben wir neben einer Publikumsanzeige dieses speziell auf die Ärzte ausgerichtete Inserat entwickelt. Selbstverständlich haben wir im Vorfeld zur Kommunikationsentwicklung Gespräche mit Ärzten der Fachrichtungen Gynäkologie, Chirurgie und Dermatologie durchgeführt, und aus diesen Kreisen wurde keinerlei Anstoss am Inserat genommen. Zudem geniesst das Sujet sonst eine breite Akzeptanz und wurde auch in anderen Ländern eingesetzt.

Wir wissen aufgrund von langjährigen Studien, dass insbesondere Frauen unter Narben leiden, und um das zu demonstrieren, haben wir bewusst die entsprechenden Körperstellen, die davon betroffen sein können, an einer Frau aufgezeigt. Dass die Frau unbedeckt ist, ist für uns selbstverständlich, weil an diesen Körperstellen Narben insbesondere im unbedeckten Zustand von den Frauen als belastend empfunden werden. Somit besteht Bedarf für die Nacktheit. Eine

blosse Nennung der möglichen Körperstellen, wo Narben auftreten könnten, ist für uns keine Option gewesen, weil wir über den Fotostil Sanftheit und Reinheit vermitteln wollten und deshalb neben blossen Worten eine Frau integriert haben. Die Frau steht für uns sinnbildlich für die sanfte Heilmethode von Hansaplast Narben Reduktion.

Sie empfinden die Abbildung einer nackten Frau in diesem Zusammenhang als «frauendiskriminierend». In diesem Inserat wird die Nacktheit nicht im sexuellen, sondern im realistischen Sinne verwendet. Sie dient zur (generischen) Darstellung des menschlichen Körpers. Die Körperkonturen wurden stark abgedunkelt, die Frau steht beinahe vollständig im Schatten und verschränkt ihre Arme vor ihrem Körper. Haltung und Lichtführung sind so gewählt, dass eine aufreizende, plakative oder gar laszive Pose verhindert wird.

Interessanterweise hat Ihre Betrachtungsweise bei uns Frauen im Marketingteam nie auch nur ansatzweise unsere Gedanken gekreuzt und über 80% meiner Mitarbeiter/innen sind Frauen! Es ist schön, dass Männer inzwischen so auf die Thematik – Frauendiskriminierung – sensibilisiert sind. Aber hier ist das unserer Meinung nach wirklich deplaziert. Es gibt natürlich ausreichende Angriffspunkte im alltäglichen Umfeld, wo die Sensibilität durchaus gerechtfertigt wäre.

Wir haben mit Absicht eine sehr schöne, wohlgeformte Frau gewählt, um zu zeigen, dass Narben eine starke Einschränkung darstellen können. Dass die Frau momentan nicht schwanger ist, ist sicherlich richtig, aber es schliesst ja nicht aus, dass sie es eines Tages sein könnte, mit einem Kaiserschnitt gebärt und dann vielleicht unter einer Kaiserschnittnarbe leidet.

Wir versichern Ihnen, dass wir die Anzeige mit aller Umsicht entwickelt haben und auch in Zukunft genauso umsichtig mit der Darstellung menschlicher Körperteile umgehen werden.

*Sibylle Nerz, Marketing Director,
Mitglied der Geschäftsleitung*

Karin Hablützel, Product Manager Hansaplast