



**Fähigkeitsausweis Vertrauensarzt:  
Ein weiterer Schritt zur Erosion  
des Patientengeheimnisses?**

Dr. med. Remigi Joller hat meiner Ansicht nach einen sehr wichtigen Punkt aufgebracht, und zwar das Thema Datenschutz gegenüber den Versicherern [1]. Die Replik von Dr. med. Jürg Zollikofer, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft der Vertrauensärzte mag da nicht ganz befriedigen [2].

Wir schätzen die Arbeit der Vertrauensärzte sehr und sind auch dankbar, über kompetente Gesprächspartner zu verfügen. Es macht allerdings einen riesigen Unterschied, ob es sich um Vertrauensarztfunktionen im UVG- oder im KVG-Bereich handelt. Im KVG-Bereich gibt es bestimmt viel zu wenig Vertrauensärzte. Dies mag auch ein Grund dafür sein, dass sehr vieles am Vertrauensarzt vorbeigeschleust wird. Aus der täglichen Erfahrung weiss ich, dass Kostengutsprachen in vielen Fällen von Sachbearbeiterinnen/-bearbeitern behandelt werden. Wir dürfen uns dabei im besten Falle mit sogenannten medizinischen Expertinnen/Experten herumschlagen, die von der Krankenkasse offensichtlich primär den Auftrag erhalten, möglichst alles abzulehnen. Solche Sachbearbeiter sind entsprechend frustriert, was den sehr hohen Turnover erklärt. Vielleicht gelingt es dann doch noch, eine Behandlung oder eine Rehabilitation nach einem schweren Eingriff durchzubringen. Dies ist aber häufig ein Kraftakt, der sehr viel Zeit und Nervensubstanz kosten kann.

Tatsache ist, dass immer mehr Informationen über Patienten eingeholt werden. Wo die Informationen dann schliesslich hingelangen, bleibt uns natürlich verborgen. Wenn ein Vertrauensarzt einen Fall beurteilen muss, so senden wir ihm gerne die erforderlichen Unterlagen. Es darf aber nicht sein, dass er diese Unterlagen an die Krankenkassen weitergibt. Es sollte genügen, wenn er die Fragestellung beantwortet und an

die Krankenkasse weiterleitet. So lange bei den meisten Krankenkassen zum Beispiel für Grundversicherung und Zusatzversicherung nur ein einziges Dossier pro Patient besteht und nicht getrennt aufbewahrt wird, dürfte der Datenschutz zur reinen Makulatur werden.

Ein exzellenter Vorwand, um zu den Daten zu gelangen, ist die sogenannte Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach KVG – ein ideales Instrument. Dieser Paragraph macht schliesslich den Kranken zum gläsernen Patienten. Die Frage stellt sich allerdings, wer überhaupt fähig ist, die Wirtschaftlichkeit einer Behandlung zu überprüfen. Ist dies dem Spezialisten vorbehalten, können dies Schreibtischtäter entscheiden, ohne den Patienten je gesehen zu haben? Häufig erweist sich erst im nachhinein, welche Behandlung nun am wirtschaftlichsten gewesen wäre. Es gibt sicher krasse Fälle, die vom Schreibtisch aus abgehandelt werden können. Ist es denn denkbar, dass ein Funktionär eine Behandlung ablehnt, aber dafür keine Verantwortung übernehmen muss?

In den letzten Jahren haben wir uns wohl allzu sehr nur mit dem TARMED beschäftigt, die übrigen täglichen Probleme, die uns vor allem durch das KVG eingebrockt worden sind, sind nicht gelöst worden. Sie werden sich auch nicht durch ein Referendum gegen die KVG-Revision lösen lassen.

Vielleicht sollte man für den Datenschutz kein Herzblut mehr vergiessen. Falls TARMED kommen sollte, ist der gläserne Patient Tatsache geworden und dies sogar in elektronischer Form. Nach Aufhebung des Kontrahierungszwanges sowieso: Vielleicht werden gewisse Versicherer nur mit solchen Ärzten Verträge abschliessen, die alle Daten problemlos herausgeben?

*Prof. Dr. med. André Gächter, St. Gallen*

- 1 Joller R. Fähigkeitsausweis Vertrauensarzt: Ein weiterer Schritt zur Erosion des Patientengeheimnisses? Schweiz Ärztezeitung 2003;84(42):2187.
- 2 Zollikofer J. Replik. Schweiz Ärztezeitung 2003; 84(42):2188.



### Pharmavertreter Ledergerber zu Besuch bei Dr. Klöti

In einer von Kollege Dubs erfundenen Geschichte [1] preist ein Pharmavertreter ein neues Osteoporose-Medikament an, das nach 10jähriger Einnahme die Schenkelhalsfrakturrate um 33 % reduzieren würde.

Die Verminderung des osteoporotischen Frakturrisikos ist im Mittel nach einem Jahr Behandlung erzielt, und es gibt keine ernsthafte Literatur und keine Leitlinie, die eine 10-Jahres-Behandlung vorschlägt. Auch hat der Vorstand der Schweizerischen Vereinigung gegen Osteoporose von der Pharma-Industrie nie von einem solchen Vorschlag gehört.

*Prof. René Rizzoli, Genève  
Président Association Suisse contre l'Ostéoporose*

- 1 Dubs L. Offensive für nutzenorientierte Medizin in Winterthur. Schweiz Ärztezeitung 2003; 84(35):1790-1.



### Ärzteneetze – die bessere Wahl

Das Fragezeichen, das sich auf der Titelseite der Schweizerischen Ärztezeitung noch finden liess, ging meiner Ansicht nach im Titel des Artikels von A. S. Götschi und A. Weber [1] zu Unrecht verloren. Wie ich aus dem Artikel rasch spüre, sind die zwei Autoren der Sache voll ins Netz gegangen, wobei ich zugebe, dass viele ihrer Ideen und Ausführungen durchaus positiv zu werten sind. Trotzdem habe ich den Eindruck, dass einige Probleme schwieriger zu lösen sind, als sie dargestellt werden.

Wie richtig dargelegt wurde, sollten sich Ärztinnen und Ärzte zusammenschliessen, die Gleichgesinnte sind, damit der wöchentliche Qualitätszirkel, der mir in dieser Frequenz ohnehin ein Greuel ist, nicht zur unausstehlichen Qual wird. Eine solche Auswahl zu finden, ist sicher in Städten wie Winterthur und Zürich mit einigen 100 Allgemeinpraktikerinnen und -praktikern sowie ebenso vielen Spezialärztinnen und -ärzten durchaus möglich. Wie sich die beiden Autoren dies überregional vorstellen, bleibt mir schleierhaft. Die Patientinnen und Patienten sind sicher nicht bereit, 30 bis 50 km zu fahren, weil dieser Qualitätszirkel dort einen besonders netten Spezialisten hat, der keine unnötigen Zusatzuntersuchungen macht. Ebenso ist die Freude der Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Ärztenetzes kaum riesig, wenn sie ebenfalls Dutzende von Kilometern zum nächsten Qualitätszirkeltreffen unterwegs sein dürfen.

So richtig gemütlich wird es dann im violetten letzten Abschnitt des Artikels, wo ich nur noch Aktiengesellschaft, Aktienmehrheit, Managementgesellschaft, Managementunterstützung, Budgetverwaltung, Behandlungssteuerung, Datenaustausch, Finanzen der Praxisnetze, notwendige EDV-Systeme sehe und ich mich frage, ob dies alles den Patientinnen und Patienten und mir wirklich nützt. In den USA ist doch auch alles so toll gemanagt, und trotzdem ist es das teuerste Gesundheitssystem der Welt, wobei nicht zu vergessen ist, dass fast 1/3 der Bevölkerung medizinisch und versicherungstechnisch vollkommen unbefriedigend versorgt sind.

*Dr. med. J. Huggenberger, Wetzikon*

- 1 Götschi AS, Weber A. Ärztenetze – die bessere Wahl. Schweiz Ärztezeitung 2003;84(44):2300-3.



### Post scriptum

Aus den positiven Zuschriften, die ich zu meinem Artikel «Ärzte ohne finanzielle Verantwortung?» [1] erhalten habe, spricht eine erhebliche Resignation: man findet es gut, dass ich es schreibe, hat aber keinerlei Hoffnung, dass sich der eingeschlagene Weg irgendwie verhindern lässt. Das Korsett wird immer enger, trotz allerlei Qualitätsstandards wird die eigentliche Qualität nur sinken. Ich sehe überall das, was ich den «Posteffekt» nenne. Das Angebot wird immer breiter, während die Kernkompetenzen immer lausiger wahrgenommen werden. Schein ist eben wichtiger als Sein. Und wie bei der Post, die sich selbst A- und B-Post-Briefe zusendet, macht man an den Spitälern Umfragen über die Zufriedenheit (natürlich nur bei den Patienten, nicht bei uns Zuweisern). Und wenn dann Reklamationen kommen, die ich immer häufiger höre, kann man diese abblocken und als Einzelfälle darstellen, weil 97,6% der Briefe pünktlich eintreffen bzw. 83,7% der Patienten äusserst zufrieden sind mit den Leistungen des Spitals. Also was will man mehr? Heute gibt es für alles Qualitätskontrollen, die alles optimieren werden. Nur ein paar Hinterwäldlerische, ewig Gestrige wie ich wollen das nicht einsehen! Nach der Lektüre vor kurzem von Bernard Lowns Buch «Die verlorene Kunst des Heilens» [2] bin ich zwar sicher, dass der Mainstream völlig falsch fließt, aber was nützt's? Dieses Buch ist mit Abstand die wichtigste ärztliche Fortbildung, die ich in den letzten Jahren erhalten habe. Solche Persönlichkeiten gibt's eben an den Spitälern erst recht nicht mehr!

*Dr. med. F. Tapernoux, Rüti*

- 1 Tapernoux F. Ärzte ohne finanzielle Verantwortung? Schweiz Ärztezeitung 2003;84(44):2304-5.
- 2 Lown B. Die verlorene Kunst des Heilens. Stuttgart: Schattauer;2002.



### Charta zur ärztlichen Berufsethik

Die Charta [1] habe ich studiert und finde sie gut. Bin dabei allerdings auf einen mich störenden Fremdkörper gestossen. Probleme des Bioterrorismus beschäftigen mich nämlich in meiner Praxis kein bisschen! Bestimmt kam dieser Zusatz auf Initiative US-amerikanischer Kollegen in die Charta, diese haben ja auch als einzige aktuelle Erfahrungen mit Anthrax aus (eigener!) B-Waffenproduktion.

Sollte man übrigens nicht einen expliziten Bann der ärztlichen Teilnahme an Folterungen, Hinrichtungen und Angriffskriegen in die Charta aufnehmen? Die US-amerikanischen «Boards and Colleges» werden es mit ihren Mitläufern aus der «Allianz der Willigen» zu verhindern wissen.

*Dr. med. N. Pavic, Basel*

- 1 Charta zur ärztlichen Berufsethik. Schweiz Ärztezeitung 2003;84(45):2347-9.



### Registre des tumeurs en Suisse

A propos de la question de nécessaire standardisation de la mesure de l'exposition aux radiations ionisantes, on évoque dans le numéro 42 l'existence des registres des tumeurs en Suisse [1]. Malgré une liste exhaustive, on ne mentionne pas que ces registres sont également regroupés dans l'Association Suisse des Registres des Tumeurs (ASRT). Malgré l'hétérogénéité géographique des cantons, ce réseau assure la standardisation des données et des méthodes d'analyse, permettant les estimations et les comparaisons intra-nationales et internationales de l'incidence des cancers (pour tous les registres) et des survies observées (pour les 5 registres les plus performants fournissant ces données).

Pour plus d'informations, je vous invite à visiter le site internet ([www.asrt.ch](http://www.asrt.ch)).

*Dr Jean-Michel Lutz, Genève*

- 1 (sda). Schweiz soll ein nationales Tumorregister erhalten. Schweiz Ärztezeitung 2003;84(42):2184.