



Voir pour payer

Merci, cher Confrère, pour ce très bon article, dont j'apprécie le ton [1]. Cela est d'autant plus réjouissant qu'il émane d'un membre du Comité central. Après les «années Brunner» passées à courber l'échine et à exécuter tous les moindres caprices des assureurs et du DFI, voilà qu'enfin nous prenons des positions dignes de médecins qui veulent se faire respecter. On peut dire qu'il était temps, mais mieux vaut tard que jamais. Espérons que cette direction sera suivie.

Dr Jean-Pierre Grillet, Genève

- 1 Raggenbass R. Voir pour payer: ou comment transformer le système de soins et l'acte médical en une vaste entreprise de Peep-show. Bull Méd Suisses 2005;86(38):2171.



Erst wird gezeigt, dann bezahlt

Als Leitender Arzt in einer psychiatrischen Klinik kann ich Ihnen nur zustimmen. Wir Ärztinnen und Ärzte sollten selbstbewusst und klar Stellung nehmen und uns nicht zu Bittstellern oder Angeklagten degradieren lassen. Die Rechtfertigung über wirksames, zweckmässiges und wirtschaftliches Handeln per Gesetz den einzelnen Ärzten aufzubürden ist ein administratives Fehlkonstrukt und verhindert gerade das geforderte.

Die Annahme vermeintlicher Qualitätsmängel in der Medizin beruht auf verschiedenen Grundlagen, einige möchte ich hier noch erwähnen: Zum einen sind da der grosse Kostendruck und die ständig steigenden Ausgaben im Gesundheitswesen. Betriebswirtschaftler und Politiker erwarten Zahlen wie den Nachweis gesparter oder verminderter Ausgaben, Krankheitstage etc. Scheinbar einfache Lösungen für komplexe gesellschaftliche Fragestellungen zu präsentieren und die Lasten den anderen aufzubürden gehört einfach zum Geschäft von manchen Politikern. Dann gibt es den irrigen Qualitätsglauben, der von dem Dogma ausgeht, in der Befolgung von Standards und Listen liesse sich medizinische Diagnostik und Behandlung abbilden. Dass Qualität durch qualifizierte Fachexperten entsteht und eben nicht durch die Befolgung standardisierter Anweisungen durch irgendeine Hilfskraft,

ist für diesen leider einflussreichen Personenkreis nicht einleuchtend. Dieser «Qualitäts-experte» wäre auch im Theater zufrieden, wenn die Schauspieler ihren Text fehlerlos vorlesen könnten und ihre Arbeitsstunden dokumentiert hätten. Aus zwei Gründen hat der Qualitätsüberwacher keinen Einblick in die Behandlung: zum einen, da Medizin am Individuum ansetzt und die Beziehung von Arzt und Patient privat und geschützt sein muss. Zum anderen, da Medizin eine komplexe Kunst ist, die ein umfassendes Studium plus Berufserfahrung verlangt, und die Anwendung von standardisierten Behandlungsschemen immer am individuellen Patienten angepasst werden müssen.

Weiterhin bestehen unrealistische, gleichsam magische Erwartungen medizinischer Laien an die Medizin. Medizin und Behandlung werden im Sinne eines «Rechts auf Heilung» begriffen. Dieser Anspruch, der auch dem Arzt die Verantwortung für die Gesundheit des Patienten aufzwingt, scheitert notwendigerweise regelmässig an der Realität. Hier ist eine Besinnung auf Eigenverantwortung des Patienten und der Annahme der eigenen Unvollständigkeit erforderlich. Für viele Religionen und Philosophen bedeutet «Leben» vor allem Leiden. Wichtig ist hier aber auch ärztliche Bescheidenheit, im Eid des Hippokrates sind «Nicht-Schaden und Vertraulichkeit» die wesentlichen Forderungen. Anwendung der gelernten Methoden, Beistand und Rat sind die Möglichkeiten ärztlicher Kunst, Heilung liegt ausserhalb unseres Wirkens, auch wenn es manchmal geschieht.

Auswege sind sicher nicht in einem verstärkten, teuren und bürokratischen Rechtfertigungsapparat zu suchen. Der einzig gangbare Weg scheint mir das Wiedergewinnen von Vertrauen und die klare Kommunikation von Möglichkeiten und Grenzen der Medizin. Hierzu sollte die Ärzteschaft im Interesse der Patientinnen und Patienten einen Konsens entwickeln. Wir sollten konstruktive Lösungsvorschläge, die einer Solidargesellschaft gerecht werden und die Schwachen integrieren, aufzeigen. Der Verdacht der einseitigen Vorteilsnahmen sollte ausgeräumt werden können. Dies beinhaltet auch einen verantwortungsvollen Umgang mit den Kosten. Schwarze Schafe müssten reglementiert werden. Finanzielle oder andere Anreize, die einer teureren anstatt einer besseren Behandlung Vorschub geben, müssten abgeschafft werden bzw. zuerst darauf hingewiesen werden (beispielsweise sollte der Arzt nicht direkt vom Medikamentenumsatz profitieren dürfen).

Denjenigen Massnahmen, die die Behandlung unnötig erschweren und letztendlich die Möglichkeiten der Medizin verschlechtern, sollten wir uns geschlossen verweigern.

Dr. med. Michael Kammer-Spohn, Pfäfers

- 1 Raggenbass R. Erst wird gezeigt, dann bezahlt – oder wie das Gesundheitswesen und die medizinische Praxis zu einem riesigen Peepshow-Geschäft werden. Schweiz Ärztezeitung 2005;86(38):2172.



Erst wird gezeigt, dann bezahlt

Lieber Kollege Raggenbass, wie wahr Sie doch sprechen [1]! Ein weiteres Kapitel «Peepshow Doctores» hiezu lesen Sie von Kollege Späth im PrimaryCare [2]! CSS-Profit-Produkt! Divide et impera ... oder was kann dem Einzelarzt von seiten der KK, der Politik, der Gesundheitsämter usw. noch alles zugemutet werden, bis er endlich aus seinem Praxis-Dornröschenschlaf erwacht. Gefordert sind nun wirklich starke Verbände, die aber koordinierte Aktionen in die Wege leiten. Wieso nicht gerade beim CSS-Profit-Ärgernis beginnen?

Dr. med. Urs Enggist, Auenstein

- 1 Raggenbass R. Erst wird gezeigt, dann bezahlt – oder wie das Gesundheitswesen und die medizinische Praxis zu einem riesigen Peepshow-Geschäft werden. Schweiz Ärztezeitung 2005;86(38):2172.
- 2 Späth H. Hausarztmodell «Profit» der CSS. PrimaryCare 2005;5(38):762.



Santésuisse-Statistik:

Preisauflschlag von 750%

Jedes Jahr das gleiche Procedere: Telefon, Brief oder Fax an santésuisse mit der Bitte um Zusendung der Rechnungsstellerstatistik. Für Fr. 10.–

erhielten wir unsere persönliche Statistik zugeschickt. Ab diesem Jahr hält uns das ehemalige Krankenkassenkonkordat als Überraschung eine moderne Informatiklösung bereit:

Unter www.santesuisse.ch können wir unsere persönliche Rechnungsstellerstatistik bestellen und dann per Internet ansehen. Kosten: Fr. 75.– für ein Jahr, Fr. 140.– für zwei Jahre und Fr. 195.– für drei Jahre.

Der Preisauflschlag beträgt gegenüber dem Vorjahr saftige 650% bis 750%. Ob santésuisse im Gegenzug beim Arzttarif in ähnliche Kostensteigerungen einwilligen wird?

*Dr. med. Heini Zürcher,
argomed Ärzte AG, Baden-Dättwil*

Replik

Die Wirtschaftlichkeitskontrolle in der Krankenversicherung ist eine zentrale Aufgabe der Krankenversicherer. Damit diese nachvollziehbar und transparent ist, bietet santésuisse die individualisierte Rechnungsstellerstatistik für Ärztinnen und Ärzte an. Über den Onlineshop der santésuisse gibt es zu bestimmten Abpreisen nicht nur die traditionelle persönliche Rechnungsstellerstatistik, sondern neu den Anova-Index (der matchentscheidend ist, wenn es um die Statistikdaten unter TARMED geht) und zusätzliche Graphiken, die einen detaillierten Einblick zur Patientenstruktur und Kostenverteilung pro Alters- und Geschlechtsklasse erlauben. Damit haben die Ärztinnen und Ärzte einen direkten Hinweis, in welchen Bereichen sie im Vergleich zur Gruppe stark abweichen. Dank elektronischem Zugriff über das Internet können diese Daten jederzeit und ortsunabhängig abgerufen werden. Das Angebot im Onlineshop ist modular aufgebaut, d.h., je nach Umfang der Dienstleistung variiert auch der Preis.

*Roland Karau,
santésuisse, Abt. Ressourcen und Logistik*