



### Der Vizedirektor und die Ärzte ...

Unser Präsident nimmt im Editorial [1] ein in der «Weltwoche» vom 3. Februar 2005 geführtes Interview mit H. H. Brunner zum Anlass, die positiven Leistungen der FMH herauszustreichen. Er ruft in Erinnerung, wie vorbildlich der ZV daran arbeitet, seine neue Vision und Rolle der FMH umzusetzen und die Politik der Ärzteschaft wieder in die gesellschaftliche Realität einzubetten. Sehr gut und vielen Dank für dieses Statement, das wir Ärzte gut gebrauchen können.

Rätselhaft bleibt mir aber auch nach mehrmaligem Durchlesen, sowohl des «Weltwoche»-Interviews als auch des Editorials in der Ärztezeitung, weshalb der frühere FMH-Präsident, «der sich immer noch stur als Arzt bezeichnet und sich gleichzeitig wie ein Chamäleon der engstirnigsten und verstaubtesten Doktrin der Verwaltung des EDI anpasst», so undifferenziert angegriffen wird. Können etwa die Leistungen des heutigen ZV nur bestehen, wenn die frühere Führung schlechtgemacht wird? Im Gegensatz zu J. de Haller kann ich in den im Interview geäußerten Bemerkungen von HHB weder Verbitterung noch Gehässigkeiten gegenüber der FMH erkennen. Zwar ist auch mir nicht verborgen geblieben, dass Brunners Abgang trotz der damaligen Lobreden in der Ärztekammer nicht ganz ohne saures Aufstossen erfolgt ist. Aber jetzt ist er eben Vizedirektor des BAG, und ich muss gestehen, dass ich von einem in dieser Funktion nicht so differenzierte Meinungen und relativ nachsichtige Worte gegenüber der Ärzteschaft erwartet hätte, obwohl er auch die real existierenden «schwarzen Schafe» erwähnt hat. Zuletzt sei die Frage erlaubt, ob der FMH-präsidentale Angriff gegen den BAG-Vize der weiterhin notwendigen zukünftigen Zusammenarbeit zwischen FMH und BAG förderlich sein wird.

*Dr. med. Marc Baur, Basel*

1 de Haller J. Der Vizedirektor und die Ärzte ...  
Schweiz Ärztezeitung 2005;86(7):374.



### HHB in der Weltwoche

Ach die sittenlose Presse,  
Tut sie nicht zu früher Stund  
All die sündigen Exzesse,  
Verübt vom Arzt, den Leuten kund?

Schweigen will ich von Lokalen,  
wo der Böse nächtlich prasst  
und im Kreis der Ärztescharen  
man den heiligen Brunner hasst.

Hütet Euch vor allem Bösen,  
'smacht Pläsier, wenn man es ist,  
'smacht Verdruss, wenn man's gewesen.

(frei nach dem Lamento Wilhelm Buschs über die Liberalen)

*Dr. Felix Häring, Bubendorf*



### BAG-Vizedirektor Dr. H. H. Brunner und das Arzt-Patienten-Verhältnis

Im CSS-Magazin Februar 2005 äussert sich der BAG-Vizedirektor in herablassender Weise über die Bedeutung des Arzt-Patienten-Verhältnisses mit folgenden Worten: «Wenn die Ärztezeitung über die fast mythische Bedeutung des Arzt-Patienten-Verhältnisses schreibt, dann ist das eine pseudoreligiös verbrämte Ausrede, um keine Fakten liefern zu müssen.» Diese Aussage legt folgendes klar: Er hat keine Ahnung vom Arzt-Patienten-Verhältnis, offensichtlich weil ihm die Erfahrung aus ärztlicher Tätigkeit in der Langzeitbetreuung von Menschen fehlt. Damit fällt die Aussage auf den BAG-Vizedirektor zurück und stellt ihn selber bloss.

Im weiteren fordert der BAG-Vizedirektor die Begrenzung der Kostensteigerung im Grundversicherungsbereich, die Kosten dürften nicht

mehr steigen als das Wirtschaftswachstum. Das ist ein Ziel seiner Tätigkeit. Dieses Ziel kann nicht erreicht werden, die Demographie der Schweizer Bevölkerung lässt grüssen mit der zunehmenden Alterung. Der medizinisch-technische Fortschritt und die Begehrlichkeitshaltung der Versicherten sind ebenfalls kostentreibende Faktoren. Es kann jetzt schon prophezeit werden, dass der BAG-Vizedirektor dieses Ziel bei seiner Pensionierung nicht erreicht hat, und er wird dann die Ärztinnen und Ärzte als die Schuldigen darstellen. Aber das sind wir uns gewohnt.

Unser täglicher Einsatz gilt den Menschen, die wir begleiten und betreuen dürfen und die uns ihr Vertrauen schenken. Diese Arbeit ist viel facettenreicher und anforderungsreicher, als ein BAG-Vizedirektor sich vorzustellen vermag! Für diese Leistungen verdienen die Ärztinnen und Ärzte Anerkennung und gerechte Entlohnung und nicht unfaire Beschuldigungen!

*Dr. med. Roman Kuonen, Leuk-Stadt*



#### «Tausende könnten mich umbringen»

In Ihrem Leserbrief [1] bekennen Sie sich offen zu den Tausenden, die den ehemaligen FMH-Präsidenten zwar nicht umbringen, aber mit Verbalattacken zur Schnecke machen möchten. Auch ich habe die Äusserungen von H. H. Brunner in der Weltwoche mit Verwunderung und Irritation zur Kenntnis genommen. Ihre Ausführungen liegen aber deutlich unter der Gürtellinie (Déformation professionnelle bei einer Tätigkeit in dieser Region?). Möge Ihnen Ihre Wertetrias Erfolg, Ansehen und Spitzeneinkommen in der Bewältigung Ihrer eigenen Ressentiments nützlich sein, als Grundlage für eine sachliche Gesundheitsdiskussion taugt sie nicht.

*Markus Winzeler, Bern*

1 Tscholl R. «Tausende könnten mich umbringen». Schweiz Ärztezeitung 2005;86(9):505-6.



#### Spitäler sind keine Ärzte

In der letzten Woche sind (konzertiert?) mehrere Artikel und TV-Beiträge erschienen, welche den Ärzten angeblich Missbrauch des ihnen aufgezwungenen Tarifs TARMED vorwerfen. Dabei scheinen sich diverse Krankenkassen bei den Patienten auf Kosten «böser» Ärzte beliebt machen zu wollen.

Um von eigenen Unzulänglichkeiten abzulenken? Nach dem Motto: Beschuldige ich einen anderen des Missbrauchs, muss ich vielleicht den eigenen nicht erklären? Zum Beispiel verschlingen die Verwaltungskosten der Krankenkassen Milliarden – warum? Warum sind die Krankenkassen in der Regel in den schönsten und teuersten Gebäuden lokalisiert? Warum verfügen sie über die modernste Bürotechnik und nützen sie doch nicht? Warum können die Krankenkassen die von ihnen geforderte elektronische Rechnungsanlieferung, deren Einrichtung jede Arztpraxis Tausende von Franken gekostet hat, nun immer noch nicht verarbeiten (damit liesse sich richtig Geld sparen!)? Warum kassieren Verwaltungsräte von Krankenkassen (nicht selten Politiker) für ein paar Sitzungen im Jahr bis Fr. 40 000.– und mehr? Etc. etc. etc. ... Wie dem auch sei: Spitäler sind keine Ärzte! Warum?

In der letzten Woche wurde publizistisch effektiv in TV und diversen Printmedien berichtet, Krankenkassen hätten aufgedeckt, dass Ärzte Patienten systematisch mit ihren Rechnungen übers Ohr hauen würden und dass sie jetzt deswegen die Patienten mittels «Greiferprämien» als IM (Informeller Mitarbeiter) rekrutieren müssten!

Es ist immer und grundsätzlich richtig und wichtig, die Rechnungen, die man verursacht, auch zu prüfen – das machen wir auch sonst im täglichen Leben so. Die Artikelserie scheint anderes zu bezwecken: Das Arzt-Patienten-Verhältnis soll in seinen Grundfesten erschüttert werden. Ist es deshalb, weil die (gesunden?) «Kritiker» unseres Gesundheitswesens die (kranken?) «Gläubigen» noch zuwenig erschüttern konnten?

Und welche Beispiele werden als Beweis für den systematischen «Beschiss» der Patienten durch ihre Ärzte geliefert?:

In drei Fällen waren es völlig überhöhte Spitalrechnungen (nicht Arztrechnungen)! In einem Fall wurde ein Spezialarzt angeführt, welcher 53mal (!) an einem Tag eine spezielle Therapie bei einem Patienten verrechnete. Sicher hat das Controlling dieser Praxis versagt – aber systematischer Betrug? Ein elektronisches Kontrollsystem der Kasse hätte diesen Fehler (53mal die gleiche Leistung!) innert Millisekunden gefunden! Dünne Argumente nach 14 Monaten laufenden TARMEDs, um die Ärzteschaft schlechtzumachen.

Man kann nicht genug kritisch lesen und schauen. Hagraffen und Quitten sind nicht dasselbe, auch wenn beide einen Doppelkonsonanten besitzen.

Es bleibt die Frage, wo die kritischen Journalisten geblieben sind, die sich um eine verständliche Darstellung komplexer Zusammenhänge bemühen und versuchen, bestehende Widersprüche aufzudecken, bevor der Schaden angerichtet ist.

*Dr. med. Thomas Keller, Pfäffikon SZ*



#### **TARMED TP, Warnung!**

Ich möchte alle jungen Kollegen, die sich mit dem Gedanken tragen, in der Zentralschweiz eine Praxis zu übernehmen, eindringlich davor warnen. Gehen Sie in die Westschweiz. Dort ist der TP-Wert bedeutend höher. Sie haben zwar mehr Konkurrenten, aber auch bei weniger Patienten ist der TP-Wert rund 25% höher als in der Zentralschweiz. Sie werden mit deutlich weniger Arbeit ein bedeutend besseres Auskommen haben als hier bei uns. War das mit TARMED eigentlich ursprünglich so geplant? Ich kann mich daran nicht erinnern.

*Dr. med. H. Maillard, Altdorf*



#### **Kontrolle von Arztrechnungen durch Patienten: na klar doch!**

Vor gut 15 Jahren haben sich im Kanton Luzern (wie bereits in etwa der Hälfte der Kantone) die Ärzte entschieden, die Rechnungen nicht mehr direkt an die Krankenkassen zur Begleichung zu schicken, sondern zuerst an den Patienten. Der Hauptgrund war: Der Patient kommt zum Arzt und hat also mit diesem ein direktes Auftragsverhältnis. Völlig logischerweise erhält er auch eine detaillierte Rechnung (das unübersichtliche Ding unter TARMED befriedigt wohl keinen einzigen praktizierenden Arzt und ist das zweifelhafte Ergebnis der Anforderungen der Versicherer an eine transparente Rechnung ...). Es war von Anfang an Absicht der Ärzte, dass die Patienten die Rechnungen auf Korrektheit überprüfen sollten. Bei Unklarheiten können diese dann direkt geklärt werden. (Bei mir kommt es deutlich öfter vor, dass mich Patienten darauf aufmerksam machen, ein Medikament sei vergessen worden, als dass zu viele auf der Rechnung erscheinen!) Falls sich Patient und Arzt nicht einigen können, ist die nächste Anlaufstelle immer noch nicht die Krankenkasse, sondern der Ombudsmann, der medizinischen und nicht bloss kaufmännischen Sachverstand hat.

Da stimmt doch etwas nicht mit den Kassen: Sie wollen uns die freie Arztwahl durch Aufhebung des Vertragszwangs nehmen, damit sie angeblich gegen Leistungserbringer mit fehlerhaften Rechnungen konsequent vorgehen können. Hier widersprechen sich die Kassen selbst: Wenn sie «ihre Pappenheimer» unter den falsch abrechnenden Ärzten kennen, so haben sie seit Jahrzehnten die Möglichkeit von Rückforderungen. Wozu also muss denn die freie Arztwahl abgeschafft werden?

Zuletzt: Wer kontrolliert eigentlich die Kassen (eine Frage, die mir ein Patient gestellt hat!), ob diese korrekt und pflichtgemäss kontrollieren?

*Dr. med. Hans-Robert Naef, Luzern*



### Ist die «Charta zur ärztlichen Berufsethik» besser als der Hippokratische Eid?

In seinem unter diesem Titel veröffentlichten Artikel [1] beantwortet der Autor diese Frage mit einem klaren Nein. «Der Eid wird im Kern den Herausforderungen der modernen Medizin gerecht», meint er. Generell scheint er von Bemühungen um eine moderne Medizinethik wenig zu halten. So führt er im weiteren aus: «Es gibt unterschiedliche Erklärungen für den lauter werdenden Ruf nach «ethischen Prinzipien» im Arztberuf. Die einen betrachten diesen Aufruf als Ausdruck der üblichen jugendlichen Besserwiserei, die das Verhalten der früheren Ärztegengeneration mit geringerem Wissen als mangelhaft und nicht mehr zeitgemäss beurteilt. Andere sehen im Ruf nach rigoroseren ethischen Prinzipien eine Reaktion auf einen Verhaltenszerfall von forschenden Akteuren im Gesundheitswesen mit Defiziten im mitmenschlichen Umgang. Und noch andere interpretieren die ethische Welle als zeitgeistige Tendenz der Gesellschaft.» Positive Gründe für diesen Ruf sieht er keine. Ich möchte sie in meiner Replik nachliefern.

1. Der hippokratische Eid ist ein religiöser Akt. In einer pluralistischen Gesellschaft ist aber die religiöse Form nicht allen zugänglich und deshalb nicht tauglich.
2. Neben der Form ist aber auch der Inhalt problematisch. Der Autor räumt ein, dass mindestens zwei Aussagen des hippokratischen Eides heute nicht mehr gültig seien. So haben wir Ärzte heute keine Verpflichtung mehr, für unsre Lehrer zu sorgen, und das Behandeln von Blasensteinen müssen wir nicht mehr den Steinschneidern überlassen. Wenn wir einzelne Bestimmungen nicht mehr achten, sind wir aber begründungspflichtig, warum wir andere Forderungen des Eides anerkennen.
3. Der Autor erkennt das Prinzip des Respekts vor der Autonomie des Patienten an. «Das in der Charta unter «grundlegenden Prinzipien» aufgeführte Selbstbestimmungsrecht des Patienten mag auf den ersten Blick ethisch korrekt scheinen.» Im hippokratischen Eid ist vom Respekt gegenüber der Autonomie des Patienten nie die Rede.
4. Sowohl der hippokratische Eid wie auch die Charta sind ethische Codes, die von Ärzten aufgestellt worden sind. Da aber Ethik universelle Gültigkeit beansprucht und allgemeinverständlich sein soll, sind beide problematisch und sollten durch Grundsätze

ersetzt werden, die in einem öffentlichen Diskurs erarbeitet werden und einen öffentlichen Konsens erreichen.

Schlussfolgerung: Der hippokratische Eid ist ein eindrückliches Dokument, welches den hochgradigen moralischen Standard der antiken Medizin bezeugt. Für die heutigen moralischen Dilemmata der modernen Medizin ist er kaum eine Hilfe. Es gibt bessere. Ich denke dabei an die bereits in der fünften Auflage erschienenen «Principles of Biomedical Ethics» von Beauchamp und Childress [2].

*Dr. med. Bernhard Rom, Au ZH*

- 1 Geiser M. Ist die «Charta zur ärztlichen Berufsethik» besser als der Hippokratische Eid? Schweiz Ärztezeitung 2005;86(11):678-9.
- 2 Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 5th edition. Oxford: Oxford University Press; 2001.



### Directives sur les relations corps médical – industrie

Suite aux articles parlant du sujet précité, permettez-moi quelques réflexions.

Quand cessera-t-on l'autoflagellation? Il semble que ce soit devenu un mal typiquement suisse de faire son autocritique à l'excès! Quand je lis ce que le Dr Giger nous concocte, j'ai l'impression d'être un paria, un «vendu» à l'industrie pharmaceutique, un médecin «pourri»...

Il devient trop facile de critiquer les rapports entre l'industrie et nous, mais ce que le corps médical fait est à des lieues de ce que font la plupart des professions libérales avec leurs fournisseurs.

Nous sommes obligés de suivre une formation continue (ce que beaucoup d'autres professions ne font pas!) et en plus, nous devrions tous payer (ce qu'aucun autre professionnel n'accepterait...!) sans compter le manque à gagner du temps que nous consacrons à cette formation. Je ne pense pas être sous influence quand je participe à un colloque sponsorisé car souvent j'oublie le nom du sponsor et ce n'est pas pour lui que je participe à ces colloques, mais bien pour me former. L'Etat n'est pas capable de financer notre formation, soyons heureux que l'industrie accepte de nous soutenir, bien sûr avec quelques règles minimales qui me semblent suffisamment claires actuellement. De plus, nous ne sommes que des prescripteurs, non des vendeurs et nous

n'avons rien à gagner ou à perdre de prescrire un produit plutôt qu'un autre... Le danger vient de l'orateur, s'il n'est pas impartial et qu'il vante un produit «sous influence». Il est vrai qu'en Suisse allemande où les médecins propharmacies sont bien plus nombreux qu'en Suisse romande, le problème est un peu différent. Malgré tout, ce n'est pas à l'ensemble de la communauté médicale de «trinquer» pour les abuseurs...

Qu'est ce qui est plus éthique...? – Novartis qui paye une étude sur le Diovan à la Policlinique Universitaire de Lausanne en «racollant» les patients par le biais de la presse et en dédommageant les patients qui quittent notre consultation parce qu'ils auront un bilan et un suivi gratuit pendant plusieurs semaines? – Sereno qui finance pour 5 ans avec l'aval des autorités un poste de professeur en endocrinologie à Genève? Qui a permis la plupart des découvertes dans le domaine thérapeutique ces dernières années ... n'est-ce pas l'industrie privée? Alors, chers confrères, ne voyez pas toujours le loup dans la bergerie et gardons un certain pragmatisme dans nos relations avec l'industrie...

*Dr Jean-Paul Morattel, Chexbres*



#### **Alternativmedizin als «Opium fürs Volk»?**

Prof. Geisers dezidierte Stellungnahme zur Alternativmedizin [1] gibt uns in der empfohlenen Literaturoauswahl wertvolle Hinweise, um die heutige Situation, unser Volk, unsere Politiker und auch manche Arztkollegen besser zu verstehen!

Offensichtlich hat sich der Mensch seit alters nie mit blossem Wissen und gesicherter Erkenntnis begnügen können, sondern stets auch das Irreale, Irrationale, Imaginäre, Spekulative, Spektakuläre, Mirakulöse gesucht: Vgl. Traum und Trance, Religion, Spiel, Kunst usw. Auch die Regierenden wussten schon je darum, dass Nahrung mit Unterhaltung zu ergänzen sei, dass das «Volk getäuscht sein will», dass ihm «Brot und Spiele zu verschaffen» sind.

Und gleicherweise gehört heute zur Medizin die Vermittlung eines umfassenden «Wohlbefindens», das ja sogar in gewisse Gesundheitsdefinitionen inkorporiert erscheint. Das ist prinzipiell gar nichts anderes und ebenso generell akzeptiert, auch in der Finanzierung, als wie neuerdings die staatliche Unterstützung von Massenmedien, von Kultur und Sport zu verstehen ist: kaum mehr zur Bildungsförderung

oder für die Wehrtauglichkeit, sondern eher wie eine Religion: als «Opium fürs Volk», auf dass es auch in seinen nichtrationalen Bedürfnissen zufriedengestellt sei und nicht auf dümmere Ideen kommt, sich bürgerbrav ruhig verhalte und regierbar bleibt.

*Dr. med. H. R. Schwarz, Porto Ronco*

- 1 Geiser M. Das Ansehen nicht nur der FMH steht auf dem Spiel. Schweiz Ärztezeitung 2005; 86(8):470-2.



#### **Arbeitszeiten der Assistenten ... Fehlerquellen**

Den Nagel auf den Kopf getroffen hast Du in Deinem Artikel im «gelben Blättli» [2], wie Fehler im Spital nicht durch Übermüdung des Personals bedingt, sondern Folge sind des immer dichterem «Schichtwechsels mit ihren zwangsläufigen Informationsverlusten, -lücken und -fehlern ... Je mehr Schichtwechsel, um so mehr Fehlerquellen, doch darüber spricht niemand.» Leider stört dies niemanden mehr, dieser bald perfekte Job-Amerikanismus.

Mitte der fünfziger Jahre war ich ein Jahr lang in den USA, habe mich damals dort über genau die von Dir beschriebenen Zustände geärgert. Es gab im Spital mit diesem verrückten System Tote; man beruhigte mich: «The patient died legally.» Niemals hätte ich dort mein (medizinisches) Leben verbringen können.

In unsern Spitälern wird es nun zwangsweise so weiterlaufen ... Was schlimm ist: Auch in der Praxis draussen wird sich dasselbe ereignen: Fortbildungspflichten, Zertifikationen, Rezertifikationen, Fähigkeitsausweise für alles und jedes – alles unter dem Titel Fortschritt und Qualitätssicherung. Im wahren Sinne «fortlaufende» Fortbildung, alles läuft von zu Hause fort, zu Qualitätszirkeln usw. Der Patient bleibt zu Hause auf der Strecke liegen.

Als ich noch «Einfluss» hatte, in der Ärztekammer in Bern und als Gewerkschaftsboss der Ärztesgesellschaft des Kt. St. Gallen, habe ich mich überall gegen diese Entwicklung gewehrt – erfolglos.

Nun finde ich mich ab damit, im Bewusstsein, aus dem letzten Jahrtausend zu stammen. Lasst hören aus alter Zeit ...

*Dr. med. J. Jakob, Bad Ragaz*

- 2 Gonzenbach R. Arbeitszeiten der Assistenten (und Oberärzte?) im Spital. Schweiz Ärztezeitung 2005;86(11):696-7.