

Courrier au BMS



MediData-Magazin 01/2007 mit carepay.ch-Sonderbeilage

Im MediData-Aussand vom 10. Januar 2007 werden den Kantonalen Ärztegesellschaften falsche Aussagen unterstellt. Die vom Kassenintermediär angeführten «Tatsachen» entpuppen sich jedoch als plumpe Behauptungen. Wenn wir uns in dieser bemühenden Schlammschlacht zu Wort melden, dann nur im Interesse der Patientinnen und Patienten, unserer TrustCenter-Kundinnen und -Kunden, die durch die Carepay-Initiative einseitig und falsch informiert werden. MediData schreibt:

- Der Tiers payant (TP) sei legal, weil er nicht gegen den kantonalen Anschlussvertrag verstosse.
Richtig ist das Gegenteil. Der Tiers garant (TG) ist im Tariffraum Bern Standard [1].
- Der TP ermögliche dem Patienten die Rechnungskontrolle.
Richtig ist, dass nur die Zustellung des Originals den Patienten und seine Rechte ernst nimmt [2].
- Der Datenschutz sei auch im TP gewährleistet.
Richtig ist, dass der Eidg. Datenschutzbeauftragte nur den TG als datenschutzkonform gelten lässt [3].
- Der TP bringe den Ärzten Einsparungen.
Richtig ist das Gegenteil. Die Ostschweizer Ärzte haben vom TP in den TG gewechselt und im Wahlkanton Freiburg ist der Taxpunktwert für den TP niedriger als derjenige für den TG [4].
- Der TP vermindere den Verwaltungsaufwand der Kassen massiv.
Richtig ist, dass durch den TP sogar mehr Verwaltungskosten generiert werden können [5].

Neben klaren Falschaussagen werden aber auch grobe Böcke geschossen. So weiss nun jedermann, das Ärzte ihre Papierrechnungen zu frankieren pflegen! Die elektronische Kopie ist also schon per se eine Mehrleistung und führt dank Konzentration und Qualitätsprüfung durch die TrustCenter zu einer massiven Wertschöpfung. Unsere Partner Visana und Groupe Mutuel realisieren diesen Mehrwert.

Zum zitierten Art. 84a Abs. 6 KVG ist noch anzumerken, dass es erstens Abs. 8 wäre und zweitens nur «Organe des KVG», also Kassen, zur Gratisdatenlieferung verpflichtet sind und nicht die TrustCenter.

*Hans-Werner Leibundgut,
Verwaltungsratspräsident TrustCenter PonteNova,
Urtenen-Schönbühl*

- 1 Art. 11 Anschlussvertrag Kt. Bern: ¹Schuldner gegenüber dem Leistungserbringer ist der Versicherte (System des Tiers garant). Der Arzt schickt die Rechnung dem Versicherten. ²Zwischen einzelnen Versicherern und einzelnen Ärzten bei Vertragsbeginn bestehende Vereinbarungen über Direktzahlungen (System des Tiers payant) können weitergeführt werden.
- 2 Spitäler, die ja prinzipiell im TP abrechnen, stellen dem Patienten *nie* eine Rechenkopie zu.
- 3 Der Bericht des EDSB vom Juni 2004 ist auf unserer Homepage www.pontenova.ch zu lesen.
- 4 www.tarmed.ch oder www.santesuisse.ch.
- 5 Gemäss Gesetz sind die Verwaltungskosten auf 7% des OKP-Umsatzes beschränkt, 15–20% Mehrumsatz dank TP bedeutet auch mehr Geld im «Reptilienkässeli», z.B. für Quersubventionen und Abstimmungskampagnen.



Organhandel in China jenseits unseres Vorstellungsvermögens

China zeigt sich einmal mehr als Land mit widersprüchlichen Wahrheiten. Als Dr. Wang Guoqi, ehemaliger Militärarzt der Volksbefreiungsarmee, im Juni 2001 vor dem amerikanischen Kongress ausgesagt hatte, dass er innere Organe und Hautgewebe von exekutierten Gefangenen entnommen habe, wurde er vom Aussenministerium in Peking als Lügner bezeichnet, der diese Berichte nur erfinde, um in den USA Asyl gewährt zu bekommen. Erst Mitte November 2006 hat der chinesische Gesundheitsminister Huang Jiefu während einer Chirurgen-Konferenz in Guangzhou jedoch öffentlich eingestanden, dass in der Tat Organe von exekutierten Gefangenen zu Transplantationszwecken entnommen werden. Im März dieses Jahres wurden weitere Berichte

laut, die die Aussagen des Dr. Wang Guoqi noch übersteigen und am hippokratischen Eid eines jeden Arztes rütteln. Nach Aussagen von drei unabhängigen Zeugen existieren in China geheime Gefangenenlager, in denen die Inhaftierten systematisch in einer Art Organdatenbank geführt werden. Diese Datenbank ermöglicht es, dass ein passendes Spenderorgan je nach Bedarf in kurzer Zeit identifiziert werden kann. Das Spender-Empfänger-Verhältnis wird umgekehrt; die Organspender werden bereitgestellt, bevor ein potentieller Empfänger nach einem Organ fragt. Dem passend getesteten Insassen wird das gesuchte Organ entnommen und er wird getötet. Auf Webseiten von verschiedenen chinesischen Transplantationszentren wird damit geworben, dass z. B. eine passende Spenderniere innerhalb von ein bis zwei Wochen gefunden werden kann, eine Leber- oder Herztransplantation kann auf Bestellung innerhalb von zwei bis drei Wochen durchgeführt werden.

Während des «World-Transplant-Congress» in Boston im Juli dieses Jahres hatte Dr. Gao Wei aus Tianjin geäußert, dass man in seinem Krankenhaus pro Jahr 2000 Lebertransplantationen durchführe. Zum Vergleich: in Deutschland werden ca. 700 Lebern pro Jahr transplantiert, in Argentinien sind es ca. 200 Lebern pro Jahr. In China, in dem traditionellerweise kaum Organe gespendet werden, wirft das die Frage auf, woher die Spenderorgane stammen. Wie erst kürzlich eingeräumt, stammen die meisten Organe von exekutierten Häftlingen. Jedoch ist die geschätzte Anzahl von Exekutionen weit geringer als die Anzahl der durchgeführten Transplantationen. Die Antwort auf die ungeklärte Diskrepanz zwischen Exekutionszahl und tatsächlicher Transplantationsanzahl scheint in diesen geheimen Gefangenenlagern zu liegen.

Im Juni 2006 wurde der Kilgour-Matas-Bericht veröffentlicht, der von dem ehemaligen kanadischen Aussenminister für Asien-Pazifik, David Kilgour, und dem Rechtsanwalt David Matas nach zweimonatiger Untersuchung erstellt wurde (siehe <http://investigation.gosaveinter.net/>). Demnach lassen verschiedene Hinweise darauf schliessen, dass die Behauptungen über die Organdatenbank zutreffen und dass hauptsächlich Falun-Gong-Praktizierende als sogenannte «Häftlinge» gefangengehalten werden und in einer Art «lebender Organbank» jederzeit und je nach Bedarf als Organspender missbraucht werden können. Je nach Bedarf wird aus dieser Datenbank das passende Spenderorgan identifiziert, der betreffenden Person wird das entsprechende Organ entnommen und der Tod des unfreiwilligen Spenders wird billigend in

Kauf genommen. Seit 1999 werden Falun-Gong-Praktizierende von der kommunistischen Regierung in Peking auf verschiedene Art und Weise verfolgt. Der nun aufgedeckte systematische Organraub ist der vorläufige Höhepunkt in der Verfolgung von Falun Gong und wurde seit 2001 systematisch eingeführt und verbreitet. Das mag auch erklären, warum die Anzahl der Transplantationen in den vergangenen fünf Jahren in China exponentiell angestiegen ist, bei vergleichsweise stagnierenden Exekutionszahlen. Mit 70 000 Euro für eine Spenderniere hat sich die lebende Organbank auch zu einem lukrativen Geschäft für Transplantationschirurgen in China entwickelt. Verantwortungsbewusste Mediziner müssen sich jedoch die Frage stellen, woher die Spenderorgane in China stammen. Eine internationale Untersuchung scheint notwendig zu sein. Jeder Arzt, der den hippokratischen Eid ernst nimmt, wird sich aufgerufen fühlen, diesen Tatbestand weiter zu untersuchen.

Dr. med. Torsten Trey, Münster, Deutschland



TARMED rettet das «Einräpplerstück»

Es stimmt seit der Einführung des TARMEDs nicht mehr, dass «das Einrappenstück keine Bedeutung im Zahlungsverkehr mehr hat», wie unser Finanzminister Hans-Rudolf Merz zu glauben scheint. Dank dem TARMED (einem genialen tausendseitigen medizinischen Tarifkatalog von einem Ökonomen namens Dr. Bapst und einem Altpräsidenten der FMH namens Dr. Sahli ausgeklügelt) darf eine Konsultation pro fünf Minuten dauer mit 17,76 Punkten verrechnet werden. Warum gerade 17,76 und nicht etwa 17,75 (im Fünfrappentakt) oder noch besser 17,00? Das wissen nur *santésuisse* und die FMH, welche die Tarife in jahrelanger Kleinstarbeit gegeneinander ausgehandelt haben. Warum die wichtigsten letzten fünf Minuten, während deren es für den kostenverursachenden Leistungserbringer gilt, die Patienten zu trösten, zu ermutigen, ihnen von unnötigen und teuren spezialistischen Untersuchungen abzuraten, mit der Hälfte des fünfminütigen Betrages zu berechnen seien, bleibt mir unverständlich.

Die Punktezahl einer fünfminütigen Konsultation muss aber noch durch den Punktwert in Franken multipliziert werden (der in jedem Kanton unterschiedliche zweistellige Bruchteile

eines Frankens beträgt). So ergäbe eine 25minutige Konsultation $(17,76 \times 4 + 17,76/2) \times 0,97$ (hier unten im Tessin) einen Betrag von ca. 86,136 Franken. Die sechs Tausendstel muss der Arzt wohl dem Herrgott schenken, konnte bisher aber – dank dem «Einräppler» – die drei Hundertstel noch seinem Bankkonto zusichern. Wenn Herr Hans-Rudolf Merz die Summe des Zahlungsverkehrs im florierenden gesundheitlichen Markt berücksichtigen würde, welche in Milliardenhöhe schwebt, dann müsste er die Prägung des «Einräpplers» wieder auf hohe Touren ankurbeln oder aber seinen Kollegen, Gesundheitsminister Pascal Couchepin, zu einer vernünftigen Reform des TARMEDs (mein Vorschlag :runde Frankenzahlen ohne Rappen) bewegen (was auch der Schweizer Post unnötige Arbeit ersparen würde). Aber wer kann Pascal Couchepin, santésuisse oder «üsi» FMH zu etwas Vernünftigem bewegen?

Dr. med. F. de Clari, Lugano



A quelle conscience notre temps veut-il que nous nous élevions?

Outre les coûts de la santé, partout on parle du mal-être des médecins, de leur burn-out! Que s'est-il passé pour qu'en quelques années des personnes, le plus souvent mues par le désir d'aider ceux qui souffrent et ayant accepté une formation longue et exigeante mais respectée, se retrouvent en si grand nombre désillusionnés et amers?

Et bien tout a changé, sous prétexte d'augmentation de qualité et de rationalisation. On a transformé l'espace d'activité du médecin qui jusque-là tentait, au plus proche de sa conscience et de ses compétences, d'aider celui qui en avait besoin à affronter la maladie et ses aléas dans un rapport de confiance, en un exercice soumis légalement à contrôle dans toutes ses dimensions.

En effet face à un patient qui ne guérit pas, le médecin peut maintenant alléguer: «J'ai suivi les guidelines diagnostiques et thérapeutiques, j'ai prescrit les médicaments efficaces (swissmedic) selon la formation continue reçue (certification), dans l'espace temps voulu (tarmed), mais ça n'a pas fonctionné dans les temps statistiquement alloués à la guérison!». Santésuisse a alors voulu

savoir à qui la faute, au médecin qui n'a pas respecté les derniers protocoles en vigueur, au pharmacien qui n'a prescrit le bon générique, au patient qui n'a pas été compliant voire prudent dans sa vie? Et ainsi le droit à la santé qui implique de facto le devoir de guérison n'a pas été respecté. Il faut que le fautif soit identifié par une enquête efficace et si c'est le médecin qu'il soit rayé de la liste des agréés (fin de l'obligation de contracter), si c'est le patient qu'il soit mis sous le joug des réserves ou alors poussé au changement de caisse maladie (élimination des mauvais cas) ...

On est ainsi passé, avec les meilleures intentions du monde, du soin à un patient au soin à la conformité à des normes statistiques, suite à la vision purement matérialiste d'un corps machine qui transforme la maladie en un pur problème technique à gérer économiquement.

Dans cette vision, il n'y a plus de place pour découvrir d'une part que tomber malade est aussi essentiel à la vie que guérir, qu'une biographie individuelle ne peut se construire qu'à l'aide de la rééquilibration permanente de ces deux dynamiques et non dans la tentative illusoire de vouloir en éliminer une. Et d'autre part que la relation d'aide personnalisée, donc librement choisie, joue dans la guérison un rôle aussi important que toutes les autres formes de traitement.

Dans l'instauration de ce climat, certes pas encore totalement réalisé (mais rassurez-vous on y tend!), des forces sont à l'œuvre pour que se généralisent ce que j'aimerais appeler les trois grands P: poids du passé, peine dans le présent et peur de l'avenir, là où justement devraient pouvoir régner claire conscience du passé, enthousiasme dans l'action présente et courage face à l'avenir!

Face à un tel climat de suspicion généralisée, c'est bien à la culture consciente et ciblée de qualités d'âme que nous sommes invités, si nous ne voulons pas être submergés par la montée des eaux administratives ...

Alors seulement face à chaque nouvelle situation, nous saurons choisir l'attitude, l'action la plus juste possible. Mais pour ce faire nous avons également besoin de sentir entre nous une réelle «solidarité et communauté de travail intérieur», aimerais-je dire au risque d'être un peu trop solennel ...

Ce sont en tout cas les vœux que j'aimerais nous adresser à tous!

Dr Martial Vibert, Lausanne