

## Courrier au BMS



### WEKO: Verfahren in Sachen Viagra

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen  
Jenen, die immer noch finden, wir würden zu leicht und zu viel verdienen, gehen offenbar die bisherigen Korrekturmassnahmen zu wenig weit. Sie beweisen Fantasie im Erschaffen neuer Beschneidungsrituale: Sie haben nun die Wettbewerbskommission entdeckt: diese vertritt nun die Ansicht, wer sein Viagra zu dem vom Hersteller vorgeschlagenen Preis verkauft, mache sich strafbar und könne gebüsst werden. Ein gutes Argument für den nächsten Autokauf: lesen Sie sich den Wagen mit Zubehör nach Preisliste aus und erklären dem Händler, er würde bei der WEKO verklagt, wenn er nicht mindestens so und soviel Rabatt gebe!

Die Beantwortung der Anfrage der WEKO ist sehr zeitaufwendig und wird natürlich von niemandem vergütet. Eine Schikane mehr ... Wer jetzt noch Medizin studiert oder gar Hausarzt werden will, braucht sehr viel Idealismus. Ich würde eher zum Jusstudium raten ...

*Dr. med. Herbert Schaufelberger, Biel/Bienne*



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

Der med. Hans-Werner Leibundgut, Verwaltungsratspräsident des Trust Center Ponte Nova, Bern, nimmt in einem Leserbrief in der Schweizerischen Ärztezeitung vom 24. Januar 2007 Stellung zu den im Medidata-Magazin 01/2007 publizierten Vorteilen eines Wechsels vom Tiers garant zum Tiers payant [1]. Er wirft der Medidata Falschaussagen vor, die wir wie folgt richtigstellen möchten: Es ist zwar richtig, dass der Tiers garant im Tarifraum Bern als Standard gilt. Gemäss KVG Art. 42 Abs. 2 und TARMED-Rahmenvertrag Art. 11 Abs. 1 ist es jedoch jedem Arzt

und jeder Ärztin erlaubt, mit dem Versicherer die Abrechnung im Tiers payant (TP) zu vereinbaren. Die Tatsache, dass im Kanton Bern der Tiers garant als Standard vereinbart wurde, kann nicht zum Vorwand genommen werden, das unumstössliche Recht aus KVG und TARMED-Rahmenvertrag zu negieren. Zudem ist es gemäss Art. 11 Abs. 2 der neuen kantonalen Anschlussverträge jedem Arzt und jeder Ärztin erlaubt, mit dem Versicherer die Abrechnung im Tiers payant (TP) zu vereinbaren. Der Patient kann auch im Tiers payant die Rechnung kontrollieren. Warum ein Patient das nur mit der Zustellung der Originalrechnung tun kann, wie Dr. Leibundgut behauptet, ist nicht einzusehen.

Auch der Datenschutz ist im Tiers payant gewährleistet. Die Aussage, dass der eidgenössische Datenschutzbeauftragte nur den Tiers garant als datenschutzkonform gelten lasse, ist schlichtweg falsch. Der Datenschutzbeauftragte hat sich lediglich dahingehend geäussert, dass die Abrechnung im Tiers payant nicht gegen den Willen eines Patienten erfolgen dürfe. Denn auch im System Tiers payant hat der Patient die Möglichkeit, jederzeit zu entscheiden, ob er eine Rechnung selber bezahlen will oder sie direkt der Krankenversicherung zur Abrechnung überlassen soll.

Der Tiers payant bringt tatsächlich auch den Ärzten und Ärztinnen Einsparungen. Nicht ohne Grund rechnen immer mehr Ärzte und Ärztinnen gerade in den Kantonen St. Gallen und Glarus im Tiers payant ab. Die Taxpunktswerte sind für beide Abrechnungssysteme (TP und TG) gleich hoch, nach unseren Erfahrungen spart ein Arzt oder eine Ärztin mit eigener Praxis, der oder die im Tiers payant abrechnet, durchschnittlich zwischen Fr. 10 000.– und Fr. 20 000.– ein, weil er oder sie weniger Debitorenverluste erleiden muss. Zudem müssen Ärztinnen und Ärzte, welche im Tiers payant abrechnen, weniger Mahnungen verschicken und weniger Postcheckgebühren bezahlen, welche durch Zahlungen der Patienten an Postschaltern anfallen. Auch die Krankenkassen sparen mit der elektronischen Abrechnung im Tiers payant nachweislich Kosten, da ihnen weniger Verwaltungsaufwand anfällt. Die Versicherer gehen von einem Sparpotential von 200 Mio. bis 300 Mio. Franken pro Jahr aus.

Schliesslich führt Herr Dr. med. Leibundgut aus, dass Art. 84a Abs. 6 und Abs. 8 KVG nur Organe des KVG zur Gratisdatenlieferung verpflichte und nicht die Trust Center. Insofern ist Herrn Dr. med. Leibundgut zuzustimmen, nur: Die Trust Center sind weder Organe des KVG noch sind sie vom KVG ermächtigt, Patientendaten zu sammeln und auszuwerten. Was den Datenschutz anbelangt, bewegen sich die Trust Center also auf dünnem Eis.

Schade ist, dass Dr. med. Leibundgut mit seinen unwahren Aussagen zum Thema Tiers payant nicht die wahren Hintergründe offenlegt, warum er für die Beibehaltung des Systems Tiers garant kämpft: Als Verwaltungsratspräsident des Trust Centers geht es ihm letzten Endes um Geld, das er mit dem Verkauf von Abrechnungsdaten von den Krankenkassen verlangen will. Gehen die Abrechnungsdaten nicht nur zum Trustcenter, sondern auch direkt zur Krankenkasse, weil ein Arzt oder eine Ärztin im Tiers payant abrechnet, kann er nichts von den Krankenkassen verlangen. Das ist der wahre Hintergrund, warum die Akteure hinter den Trust Centern für die Beibehaltung des Tiers garants mit fadenscheinigen Argumenten kämpfen.

*Fabio Colle, Medidata AG, Root Längenbold*

1 Leibundgut H-W. MediData-Magazin 01/2007 mit carepay.ch-Sonderbeilage. Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(4):141.

### Duplik

Auf das juristische Geplänkel, ob jetzt ein Anschlussvertrag nur noch ein Fetzen Papier sei, weil man ungestraft zum Vertragsbruch aufrufen darf, will ich nicht eingehen. Offenbar darf man das, wenn man millionenschwere Aktionäre im Hintergrund hat.

Man darf auch der Meinung sein, das der Tiers payant besser sei. Laut unseren Informationen halten sich die Debitorenverluste die Waage mit den Zahlungsverweigerungen der Kassen bei nicht bezahlten Prämien. Der Zahlungsmodus ist aber keine wirtschaftliche, sondern eine gesellschaftliche Frage. Eine heutige, mündige Patientin muss die Arztrechnung (und das könnte auch eine elektronische sein) VOR der Kasse sehen, alles andere ist Spiegelfechterei.

Mit Nachdruck ist aber festzuhalten:

- Die Trustcenter halten sich strikt ans Datenschutzgesetz.
- Die Trustcenter gewährleisten die Datenparität, deshalb setzen wir uns für den Tiers garant ein.

- Die Trustcenter finanzieren sich über die Schweizer Ärzteschaft.
- Die Trustcenter verkaufen keine Abrechnungsdaten, sondern stellen eine digitalisierte Rechnungskopie zur Verfügung, die eine Kasse kaufen kann oder nicht. Wenn diese sie nicht will, benötigt sie eine andere Lösung. Welche, ist ein unternehmerischer Entscheid. Unser Preis ist jedoch günstiger und die Qualität besser. Jedes andere Management würde deswegen belangt werden, nur bei Kassen ist das offenbar möglich, denn hier handelt es sich ja nur um Prämien-gelder...

*Hans-Werner Leibundgut, PonteNova*



### A propos du projet de contrôles médicaux tous les deux ans des conducteurs dès 65 ans

Le directeur de l'OFROU, Mr Dieterle, est en train de nous concocter une tracasserie supplémentaire bien inutile! Tout d'abord, il n'est pas évident que les seniors de 65 à 75 ans représentent un risque majeur d'accidents par rapport aux catégories plus jeunes. Par ailleurs, les contrôles médicaux pratiqués actuellement sont parfaitement illusoire. En effet, les quelques affections contre-indiquant réellement la conduite d'un véhicule (troubles de la vue, affections neurologiques majeures, troubles du rythme cardiaque, diabète mal contrôlé entre autres) sont généralement connues des conducteurs qui en sont atteints et de leurs médecins et ceux-ci normalement les dissuadent ou leur interdisent de conduire. Les examens médicaux de routine en revanche révèlent rarement des conditions potentiellement dangereuses, y compris un bon nombre d'affaiblissements intellectuels liés à l'âge, chez ceux qui n'ont aucune plainte quant à leur état de santé. En outre, ces visites médicales engendrent des coûts inutiles, qu'ils soient supportés par le conducteur ou son assurance maladie!

En fait, les seuls contrôles potentiellement utiles, à part les tests de la vision, seraient des tests psychotechniques ou d'aptitude en simulation de conduite. Il est vrai que ceux-ci seraient sans doute coûteux et difficiles à réaliser systématiquement, mais on pourrait les réserver à ceux qui

seraient signalés par la police pour une conduite inappropriée ou à la demande du médecin traitant ou des proches d'un conducteur s'ils devaient lui trouver un comportement à risque. En revanche, le fait de soumettre tous les deux ans chaque conducteur de plus de 65 ans à des examens médicaux tels qu'ils sont effectués actuellement n'apporterait rien, coûterait cher et ne ferait qu'entretenir l'illusion que des mesures préventives efficaces ont été prises. Tel ne serait pas le cas, loin s'en faut!

Et ce n'est pas le projet d'améliorer la formation des médecins chargés des contrôles tels qu'ils sont conçus actuellement qui changerait quoi que ce soit à l'inefficacité fondamentale de ces contrôles! Mieux vaudrait faciliter la tâche des médecins traitants en les contraignant à signaler les patients à risque aux autorités pour qu'elles effectuent des tests appropriés afin de déterminer leur capacité à la conduite d'un véhicule.

Il est donc souhaitable qu'une refonte plus approfondie des contrôles médicaux des conducteurs soit étudiée, plutôt que la demi-mesure sans intérêt qui nous est proposée.

*Dr Pierre Chatelanat, Genève*



### **Monsieur Couchepin s'attaque même aux médecins retraités. Bravo!**

J'ai travaillé 35 ans comme interniste-généraliste dans la banlieue genevoise et jous depuis huit ans d'une agréable retraite. Je suis néanmoins stupéfait voire ahuri, bien que moins intéressé, devant les inepties de la politique de santé dans notre pays et de l'acharnement des ténébreuses et sournoises caisses-maladie, soutenues par des politiciens incompetents, à maltraiter la gent médicale.

Il est évident que, compte tenu des avancées scientifiques et technologiques avec une population de plus en plus douillette, ne consultant souvent que pour des bobos, la médecine coûte toujours plus cher. Pourquoi alors rendre responsables de cette situation les médecins et particulièrement les praticiens, sans qu'ils n'aient jusque là démérité? Car celui-ci est très vulnérable politiquement parlant, son travail l'absorbe

à 100% et ne lui laisse guère de temps pour se battre contre de puissants lobbys; il est la cible rêvée pour de lâches politiciens.

Quelqu'un oserait-il songer à comptabiliser les sommes dépensées pour le temps perdu à élaborer des règlements chicaniers, celui à effectuer contrôles de tous ordres, la publicité, la recherche de «bons cas» par des démarcheurs et j'en passe?

Le médecin est accusé de tous les maux qui font grimper les cotisations-maladie et à partir de là on le pourchasse en lui imposant n'importe quoi sans savoir si la mesure prise apporte un quelconque bénéfice. La dernière de celle-ci, qui m'a particulièrement choqué, notamment parce qu'elle me concerne personnellement est l'interdiction formelle de pratiquer au-delà de l'âge de 70 ans. Cette décision, je regrette, cher Monsieur Couchepin, n'apportera que des frais supplémentaires, mes confrères contemporains avec lesquels nous discutons, sont unanimes. Par exemple, dans le cadre de ma famille, il m'arrive de donner un conseil médical et d'établir une ordonnance, de renouveler à mes petits enfants une prescription qui leur évitera de déranger leur médecin traitant, de faire moi-même la prescription de Simvastatine que nous prenons ma femme et moi etc.: désormais chaque ordonnance coûtera 17.05 Fr. voire davantage lorsqu'une consultation sera nécessaire. Que faire quand, dans ma résidence secondaire, ma voisine affolée me demande d'aller secourir son père de 93 ans, évanoui dans la forêt voisine? «Y a pas médecin» Non assistance à personne en danger?

Je considère, par ailleurs, cette mesure comme un affront. On ne m'a pas retiré mon grade d'officier lors de la fin de mes obligations militaires mais on me retire mon titre de médecin sans que j'aie eu un quelconque manquement lors d'une longue pratique. Retire-t-on le droit de pratiquer à un avocat? Je connais un architecte qui, à 88 ans, est le premier au bureau et dont les réalisations feraient des envieux parmi les jeunes. Mesdames et Messieurs, chers jeunes Confrères, plus que jamais, continuez à vous battre comme vous avez montré que vous saviez brillamment le faire un certain Premier avril 2006; sans cela la coalition caisse-maladie et politiciens et leurs sordides manœuvres vous réduiront à l'esclavage.

*Ex-Dr Pierre Blanc, Onex-Genève*



### Körperliche Übung ist hippokratische Pflicht!

Bewegungsmangel kann jeder haben, die Europäer allemal [1]! Leider gerät bei dieser maladap- tiven und pandemischen Vergesellschaftung des Körpers altes europäisches Erfahrungswissen immer wieder in Vergessenheit. So ist die körperliche Aktivität bereits vor 2400 Jahren essenzieller Bestandteil bei der hippokratischen Regelung der Lebensweise:

«..., weil der Mensch nicht einfach durch Regelung seiner Ernährung gesund sein kann, wenn er sich nicht auch körperlich betätigt. Denn Nahrung und körperliche Übung haben einander entgegengesetzte Wirkung und treten in ihrem Einfluss auf die Gesundheit in Wettbewerb. Körperliche Übung zehrt ihrer Natur nach das Vorhandene auf, Speisen und Getränke aber gleichen den Verlust aus. Man muss, wie sich daraus ergibt, die Wirkung der natürlichen und der willkürlichen körperlichen Übungen genau kennen und wissen, welche von ihnen das Fleisch zur Zunahme und welche es zur Abnahme bringen, und nicht nur das, sondern auch das richtige Verhältnis der körperlichen Betätigung zur Menge der Nahrung, zur Konstitution des Menschen, zu seinem Alter, zu den Jahreszeiten, zum Umschlag der Winde, zur Lage des Landes, in dem er lebt, und zur klimatischen Beschaffenheit des Jahres. ... Aber auch wer alles dieses verstanden hat, hat doch noch nicht hinreichend herausgefunden, worauf es ankommt. Denn wenn man nach diesen Grundsätzen für jede einzelne Konstitution das richtige Mass der Ernährung und die angemessene Zahl von körperlichen Anstrengungen finden könnte, ohne zu viel oder zu wenig zu tun, so hätte man die Regeln der Gesundheitsführung für die Menschen in exakter Weise gefunden. Nun ist aber das vorher Genannte zwar alles nach seiner Beschaffenheit gefunden, dieses Letzte zu finden aber ist unmöglich. Freilich wenn man dabei wäre und züsähe, wie der Mensch sich auszieht und auf den Übungsplätzen Sport treibt, so könnte man erkennen, wie man ihn gesund erhalten muss, indem man da etwas wegnimmt und dort etwas zusetzt. Wenn man aber nicht dabei ist, so ist es unmöglich, mit vollkommener Exaktheit Nahrung und körperliche Übung zu verschreiben; denn wie weit man es überhaupt finden kann, habe ich ja

ausgeführt. Aber wenn das richtige Verhältnis zwischen Nahrung und Übung sich nur ein klein bisschen verschiebt, so muss der Körper im Lauf der Zeit vom Übermass des einen überwältigt werden und in Krankheit verfallen.» [2]

Hippokratisches Fazit: Die Möglichkeiten des Sich-Bewegens gilt es im heutigen «Nervenzeit- alter» vom Kindes- bis zum Greisenalter wieder verstärkt zu kultivieren und robuste öffentliche Infrastrukturen für die bevölkerungsweite Bewegungsförderung zu schaffen [3]. Schliesslich stellt eine Muskelaktivierung von täglich fünf Minuten bereits einen gesundheitsförderlichen Trainingsreiz dar, wobei das ausschlaggebende Wirkprinzip natürlich auf der Kontinuität/Regelmässigkeit der körperlich-sportlichen Aktivität beruht. Da Bewegung eben die Basis des Lebens sowie einer dauerhaften Gesundheit ist und bleibt [4], ist die tägliche «Muskelzeit» also ein MUSS! In diesem Sinne sollte eine europäische Gesundheitskultur als bewegungskulturelle Erziehung und Lebensführung nicht nur Wunschvorstellung sein.

*Dr. oec. troph. Martin Hofmeister, D-München*

- 1 sda. In Europa jährlich 600 000 Tote wegen Bewegungsmangels. Schweiz Ärztezeitung. 2007; 88(3):109.
- 2 Diller H: Hippokrates. Ausgewählte Schriften. Stuttgart: Reclam;1994:276-8.
- 3 Yancey AK, Fielding JE, Flores GR, Sallis JF, McCarthy WJ, Breslow L. Creating a robust public health infrastructure for physical activity promotion. Am J Prev Med. 2007;32(1):68-78.
- 4 Warburton DER, Nicol CW, Bredin SSD. Health benefits of physical activity. The evidence. CMAJ. 2006;174(6):801-9.



### Numerus Clausus: der untaugliche Eignungstest für das Medizinstudium

Kritische Bemerkungen eines Allgemeinpraktikers im «Unruhezustand»

Kürzlich erhielt ich davon Kenntnis, dass hochmotivierte Interessenten für das Studium der Humanmedizin den Eignungstest nicht bestanden haben. Nachdem ich Gelegenheit hatte, die umfangreichen Testunterlagen (zwei prallgefüllte grosse Plastiksäcke!) einer durchgefallenen Kandidatin zu sichten, möchte ich einige Überlegungen zu diesem Prüfungsverfahren anstellen.

### 1. Eine Auswahl von Unterlagen

- EMS 2006 Numerus Clausus, Eignungstest für das Medizinstudium. Herausgeber: das medtest-team Reinhart Goertz & Partner, D-50677 Köln. Inhalt unübersichtlich, ohne Bezug zum Arztberuf. (Das Kürzel EMS wird nicht erklärt).
- Der neue TMS (ich fand nicht heraus, was TMS bedeutet). Herausgeber: Institut für Test- und Begabungsforschung im Auftrag der Kultusminister der Länder. Verlag für Psychologie Dr. C. J. Hogrefe, Göttingen, Toronto, Zürich, 4. Auflage. Inhalt: Test für medizinische Studiengänge, Muster zuordnen, medizinisch-naturwissenschaftliches Grundverständnis, Schlauchfiguren, quantitative und formale Probleme, Textverständnis, Figuren einprägen, Fakten lernen, Diagramme und Tabellen. Sehr anspruchsvoll, medizinische Kenntnisse sind von Vorteil, obwohl sie nicht vorausgesetzt werden.
- 175 Übungsaufgaben zum TMS, 6. Auflage 1995 von H. Grosse Aldenhövel. Inhalt: 1. Teil: medizinisch-naturwissenschaftliches Grundverständnis mit 75 Übungsaufgaben mit Fallschilderungen, Antworten im Multiple-Choice-Verfahren, teilweise sehr kompliziert. 2. Teil: mathematisches Grundverständnis (quantitative und formale Probleme) mit 100 Übungsaufgaben.
- Mehrere prallgefüllte Ordner mit Testunterlagen.
- Rundbrief 4/06 im Umfang von 38 (!) Seiten. Prognostizierte Durchfallquote bei Humanmedizin Schweiz ca. 58%, in Veterinärmedizin 42% (wirkt sehr motivierend für Kandidaten!!).

### 2. Bemerkungen zu diesen Unterlagen

Es fällt auf, dass die Unterlagen nicht in der Schweiz, sondern in Deutschland «produziert» wurden. Es sei die Frage erlaubt, warum wir bedeutungsvolle Evaluationsunterlagen aus dem Ausland importieren müssen, zumal der Test dort bereits wieder abgeschafft werden soll (erinnert sich der Leser an das Schicksal der damals hochgejubelten Mengenlehre in den 70er Jah-

ren?). Die Testaufgaben beschränken sich auf die Prüfung von Gedächtnisleistungen, Auffassungsgabe und technischen Fähigkeiten. Andere wichtigere Voraussetzungen wie charakterliche Eigenschaften, Motivation zum Arztberuf, Dialogfähigkeit, Gesprächsbereitschaft, Empathie, Einfühlungsvermögen usw. bleiben völlig auf der Strecke.

### 3. Fazit

Diese Eignungsprüfung im Rahmen des Numerus Clausus ist nicht nur untauglich und unbrauchbar, sondern auch gefährlich: mit diesem Testverfahren leisten wir der Ausbildung von medizinischen Technokraten, nicht aber von engagierten Ärzten Vorschub. Daran vermag auch die Tatsache nichts zu ändern, dass die Prüfungsfragen jährlich von einem hochdotierten Professorenkollegium evaluiert und begutachtet werden!

Was ist übrigens von einem Eignungstest zu halten, für dessen Bewältigung ein mehrtägiger (gebührenpflichtiger) Vorbereitungskurs angeboten und empfohlen wird?

In der Schweiz. Ärztezeitung Nr. 1/2007 ist die sehr beachtenswerte Rede abgedruckt, die Prof. Marco Mumenthaler, emeritierter Professor für Neurologie an der Uni Bern, an der Staatsexamensfeier vom 17. November 2006 im Zürcher Grossmünster gehalten hat [1]. *Die in dieser Rede formulierten Werte sollten anstelle der einseitigen und kopflastigen Fähigkeiten berücksichtigt werden.* Die Geburtshelfer dieses erschreckend untauglichen Testverfahrens sollten schleunigst über die Bücher gehen. Ich bin überzeugt, dass ein einstündiges Gespräch, moderiert von erfahrenen und einfühlsamen Praktikern, besser geeignet wäre, die Eignung unserer künftigen Ärzte zu beurteilen als der bisherige mehrstündige, nicht aussagekräftige Test, der überdies viele motivierte und fähige Interessenten von der Teilnahme abschreckt!

*Dr. med. Max Schreier, Kriegstetten*

1 Mumenthaler M. Medizinstudium und Arztberuf. Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(1):18-21.



### Geschäft mit Pillen, Salben ...

Im Tages-Anzeiger vom 30. Januar wurde unter dem Titel «Harsche Kritik am Arzneiversand» auf den zunehmenden Unmut vieler Politiker über das blühende Geschäft mit dem Versandhandel hingewiesen und in diesem Zusammenhang auch die von vielen Ärzten unterstützte Apotheke zur Rose erwähnt. Ich habe erhebliche Mühe, die diesbezüglichen Überlegungen der Politiker – noch viel mehr aber die unserer Standesvertreter im Parlament – nachzuvollziehen. Nachgewiesenermassen bringt der Versandhandel durch den Wegfall der von den Apothekern eingeforderten Beratungs-/Bearbeitungstaxen sowie gewährter Rabatte sowohl Patienten wie auch Versicherern geringere Medikamentenkosten, was unter anderem dazu geführt hat, dass sich auch die Versicherer in diesen Markt eingeschaltet haben.

Wenn wir Ärzte in der Tat davon ausgehen müssten, dass unsere Patienten mit den von uns ausgestellten Rezepten Missbrauch betrieben, müssten wir uns auch Gedanken machen über die Dauerrezepte, die wir – immer im Vertrauen zu Apothekern und Patienten – unseren Patienten seit vielen Jahren aushändigen.

In 25 Jahren ärztlicher Tätigkeit habe ich zudem selten Patienten erlebt, die freiwillig mehr Medikamente konsumieren, als sie unbedingt müssen (Stichwort Patientencompliance).

Nachdem sich im Kanton Zürich das Stimmvolk schon zweimal für eine Liberalisierung der Medikamentenabgabe ausgesprochen hat, erscheint mir der jetzige Versuch einer weitergehenden Regulierung der Medikamentenabgabe resp. des Versandhandels politisch nicht gerade opportun, zumal sich die wenigsten staatlichen Regulierungsversuche der letzten Zeit (vgl. Labor-tarife, Praxisstopp etc.) für uns freiberufliche Ärzte segensreich ausgewirkt haben.

*Dr. med. M. Senn, Zürich*



### Zum Offenen Brief an den Vertrauensarzt der Progrès Versicherungen [1]

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Ich begreife Ihren Ärger über die Ablehnung der Mirena bei Metrorrhagien [2]. Ihre Berechnungen und anderen Überlegungen kann ich problemlos nachvollziehen. Aber! Wir haben das KVG als Grundlage für die obligatorische Krankenversicherung angenommen. Dieses gilt es umzusetzen. Die Vertrauensärzte nach Art. 57 KVG sind für die korrekte Anwendung der Vorgaben in Pflicht genommen. Bezüglich Medikamente ist vorgeschrieben, dass das Medikament in der SL aufgeführt sein muss und es die Indikationen und Limitationen erfüllen müsse. Sind diese Bedingungen nicht erfüllt, darf es nicht aus der obligatorischen Krankenversicherung bezahlt werden. Sind viele Ärztinnen und Ärzte der Überzeugung, ein Medikament habe eine nachgewiesene gute und kostengünstige Wirkung, kann die Fachgesellschaft bei der ELK (Eidgenössischen Leistungskommission) einen Antrag zur Aufnahme in die Indikationenliste stellen oder die Pharmafirma auffordern, Antrag zur Aufnahme der gewünschten Indikation bei der Swissmedic zu beantragen. Fazit: Es ist nicht der Vertrauensarzt, der nicht will, sondern das Gesetz verbietet es ihm. Es ist leider eine Tatsache, dass die Gesetze immer mehr unser Leben bestimmen. Wir versuchen, Lösungen zu finden, die gesetzeskonform und doch praktikabel sind, aber wir können die Gesetze nicht ändern oder nach Gutdünken auslegen.

*Dr. med. Albert Bihl, Dottikon*

- 1 Winizki D. Offener Brief an den Vertrauensarzt der Progrès Versicherungen. Schweiz Ärztezeitung. 2006;87(50):2171.
- 2 Haag-Gelpke M. Offener Brief an den Vertrauensarzt der Progrès Versicherungen. Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(6):229.