

Courrier au BMS



Der Gegenvorschlag zur Prämien-senkungsinitiative ist keine Option für die Ärzteschaft

Stellungnahme zum Editorial des Präsidenten der FMH Jacques de Haller [1]

Die Betrachtungen des Präsidenten der FMH ver raten einen Mangel an Fähigkeit der Classe politique, ordnungspolitisch tragbare Vorschläge zu unterbreiten. Ich möchte hier die drei Punkte Vertragsfreiheit, Eigenverantwortung der Versicherten und monistische Spitalfinanzierung ordnungspolitisch unter die Lupe nehmen.

Vertragsfreiheit

Es geht hier nicht nur um die freie Arztwahl der Patienten. Das Konzept der Vertragsfreiheit muss in einem grösseren ordnungspolitischen Rahmen beurteilt werden. Eine obligatorische KV ohne Vertragszwang ist ein ordnungspolitisches Ungeheuer, das mit unserem liberalen Rechtsstaat inkompatibel ist und nicht akzeptiert werden kann. Die Übertragung der Vertragswahl an die Funktionäre der KK würde im Endeffekt einer Delegation der Staatsmacht im Gesundheitswesen an die demokratisch nicht legitimierten Bürokraten der KK entsprechen. Ein Referendum wäre hier eine ordnungspolitisch begründete Pflicht.

Stärkung der Eigenverantwortung der Patienten/-innen

Will man das Problem der hohen KK-Prämien lösen, muss man endlich vom Dogma des «Alles Notwendige und alles Wünschbare für alle, aber bitte zu Discountpreisen» abrücken. Ohne Massnahmen, die die wirtschaftliche Eigenverantwortung der Patienten in Anspruch nehmen, ist das Problem der hohen KK-Prämien nicht in den Griff zu bekommen

Es muss endlich politisch entschieden werden, was unbedingt in die obligatorische soziale Grundversicherung gehört und was in die Zusatzversicherung. Gegen die Gefahr der «Zweiklassenmedizin» (wohl eher sozialistischen Ängsten als dem liberalen Weltbild entspringend)

können durchaus flankierende Massnahmen gefunden werden. Wie von Baumberger und Günther vorgeschlagen (s. NZZ 225 vom 28.9.2007), könnten mit einer Aufteilung der heutigen obligatorischen Grundversicherung in eine obligatorische und eine freiwillige Sozialversicherung die Zusatzleistungen allen zugänglich gemacht werden. Eine sozial verträgliche Teilliberalisierung mit der Möglichkeit für alle Bürger, sich die Leistungen zu sichern, die sie selber wünschen.

Monistische Spitalfinanzierung

Jedermann weiss, dass nach rein betriebswirtschaftlichen Gesetzen geführte Unternehmungen am wirtschaftlichsten und die staatlich subventionierten immer ineffizient sind. Um die Spitalkosten zu optimieren, würde eine monistische Finanzierung die Spitäler dazu zwingen, nach betriebswirtschaftlichen Prinzipien zu handeln. Dies würde unter anderem den durch Quersubventionen verbilligten ambulanten Leistungen der Spitäler einen Riegel schieben. Auch hier müssten ordnungspolitische flankierende Massnahmen getroffen werden, die einen Machtmissbrauch der KK verhindern. So könnte als Beispiel der Staat, statt die KK direkt zu subventionieren, einen vom Gesetz festgelegten Anteil der Spitalrechnungen den KK rückerstatten. Dies würde eine öffentliche Kontrolle der Spitalkosten durchaus ermöglichen.

Um ein politisch glaubwürdiger Gesprächspartner zu sein, muss die FMH offensiver und kreativer werden und konkrete, ordnungspolitisch saubere Vorschläge machen und nicht nur immer defensiv auf einen hoffnungslos verfahrenen Aktivismus der Politiker reagieren. Ordnungspolitisches Denken ist das A und O einer funktionierenden Demokratie.

Dr. med. Alexander von Wyttenbach, Minusio

1 de Haller J. Der Gegenvorschlag zur Prämien-senkungsinitiative ist keine Option für die Ärzteschaft. Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(39):1623.



Wochenendgeburten und Kaiserschnittraten

Beiträge von Prof. Alexander Lerchl [1]
und Dr. Michael Singer [2]

Obwohl von Alexander Lerchl bereits eine Replik existiert [3], kann ich nicht umhin, gerade zu dieser einen Kommentar abzugeben.

Ich möchte es nicht unterlassen, die löblichen Taten der statistischen Verwertung einer solchen Datenmenge zu betonen, wir müssen dankbar sein, dass sich Leute damit abgeben, die Interpretationen daraus sind manchmal aber doch etwas sehr gewagt. Aus der Tatsache, dass in Jahren, in denen besonders wenig Geburten zu verzeichnen waren, besonders viele unter die Woche fielen, einen finanziellen Grund abzuleiten hält einer intensiven wissenschaftlichen Analyse nicht stand. Den Vergleich mit den Störchen hat Herr Singer schon erwähnt, also muss ich nicht darauf herumreiten, dass man statistisch beweisen kann, dass Essiggurken tödlich sind.

Die Interpretation Lerchls ist aber signifikant für eine ganze Generation von Beratern, Gesundheitsökonomen, Krankenkassenverantwortlichen, Politikern und anderen Sich-wichtig-Nehmern, die hinter jeder ärztlichen Handlung nur die Vermehrung seines Einkommens sehen, sich gleichzeitig aber darüber aufregen, dass die gleiche Gattung im Falle der Rezepturen (also dort, wo das Portemonnaie des Arztes keine Rolle spielt) angeblich *nicht* daran denkt, man könnte auch ein billigeres Generikum nehmen. Ich habe schon in anderen Beiträgen in der SÄZ darauf hingewiesen, dass diese Unterstellung, wir würden monetäre Interessen vor diejenigen unserer Patienten stellen, nicht hinnehmbar ist (um es sehr anständig auszudrücken). Um Lerchls Gedankengänge aber entsprechend fortzuspinnen, legt das die Vermutung nahe, dass die Verfechter dieser Unterstellungen eben selber immer so denken (nämlich das Monetäre für sich in den Vordergrund zu rücken).

Aber selbst als Fachfremder (ich bin Ophthalmologe) ist mir nicht entgangen, dass sich das Verhalten der ganzen Gesellschaft insbesondere in den Industrieländern enorm verändert, und dies wirkt sich auch auf Dinge wie das Gebärverhalten aus. Ich kenne Frauen, die von der Konzeption bis zur Geburt schon alles verplant haben (und sich manchmal dann darüber ärgern, dass sich die Natur nicht dran hält – und dann selbstverständlich den unfähigen

Medizinern die Schuld in die Schuhe schieben).

Es kann ja sein, dass die Vermutung naheliegt, dass (Zitat) die höheren Kosten einer Sectio bei niedrigerem Zeitaufwand eine Rolle spielen könnten, das bleibt dann aber eben eine Vermutung und muss in einer wissenschaftlichen Arbeit entsprechend untermauert werden, sonst ist die Arbeitshypothese nichts wert.

Als Arzt halte ich nichts davon, und ich würde einem Spitalverwalter, der so etwas von mir verlangen würde, ganz gehörig den Marsch blasen. Ich weiss, dass es den meisten unter uns so geht.

Dr. med. Dietmar W. Thumm, Luzern

- 1 Lerchl A. Wochenendgeburten und Kaiserschnittraten in der Schweiz. Schweiz Ärztezeitung. 2007; 88(40):1676-7.
- 2 Singer M. Wochenendgeburten und Kaiserschnittraten in der Schweiz. Schweiz Ärztezeitung. 2007; 88(44):1840-1.
- 3 Lerchl A. Replik. Schweiz Ärztezeitung. 2007; 88(44):1841-2.



Session d'automne du Conseil national

Votre éditorial du BMS 43/2007 [1] résume très sommairement les débats et les arguments avancés par la majorité du Conseil national, mais l'information que vous diffusez au sujet de l'initiative «Oui aux médecines complémentaires» ne correspond nullement aux exigences (ni d'ailleurs aux intentions!) des initiants. Comme vous le savez très bien, il n'a jamais été question de demander dans les rangs des initiants la prise en charge par l'assurance de base des prestations fournies par les thérapeutes non-médecins! Je me demande pourquoi vous faites de telles assertions, alors que vous connaissez dans le détail les revendications des initiants, pour avoir participé aux débats sur le sujet en commission et au Parlement.

Les initiants ont toujours été très clairs au sujet des thérapeutes non-médecins, même si on a pu tout lire et entendre de la part des opposants à l'initiative. Au risque d'enfoncer des portes ouvertes je précise une fois encore les revendications des initiants:

- Prise en charge par l'assurance de base des prestations des cinq disciplines de médecine complémentaire pratiquées par des médecins (médecine anthroposophique, homéopathie, phytothérapie, thérapie neurale et médecine traditionnelle chinoise).

- Maintien de la palette des produits thérapeutiques de la médecine complémentaire (pour autant qu'ils n'aient pas donné lieu à des annonces de pharmacovigilance ces dernières années).
- Création d'un diplôme national pour les thérapeutes non-médecins, dans le but d'une reconnaissance de leur profession et d'une assurance-qualité (leurs prestations pouvant être remboursées par les assurances complémentaires, mais en aucun cas aux yeux des initiants, par l'assurance de base!).
- L'encouragement de la recherche et de l'enseignement en médecine complémentaire.

Ces revendications visent à développer la médecine intégrative, dans laquelle le médecin aura un choix thérapeutique plus complet; c'est le patient qui en sera le principal bénéficiaire.

Dr Bruno Ferroni, Pully

- 1 Guisan Y. Session d'automne du Conseil national: défis à relievier et tournant dans l'assurance-maladie? Bull Méd Suisses. 2007;88(43):1793.

Note de la redaction: Le Dr Yves Guisan a répondu à une lettre similaire du Dr Jörg Fritschi dans le courrier des lecteurs du BMS n° 46/2007; vous trouverez cette réponse sous www.saez.ch → Archives → 2007 → 46.



Lässt sich die Regel des hl. Benedikt auf das moderne Management anwenden?

Mit grosser Neugierde, tiefer Berührung und einer gewissen Genugtuung habe ich Ihren sensationellen Artikel in der letzten SÄZ gelesen [1]. Auch als Nichtbenediktiner, ja nicht einmal als Katholik, aber als durchaus spiritueller Mensch und als Führer habe ich Ihren Artikel genossen. Einmal mehr darf ich Ihnen zu einer sorgfältigst recherchierten Arbeit gratulieren und bewundere besonders Ihre wahrhaftigen Interpretationen in die «Moderne». Schon meine Art, Chirurgie zu leben, folgte, damals vielleicht eher unbewusst, vielen der Axiome der RB. Heute als Manager und Führer sind diese simplen, aber in ihrer Konsequenz doch gewichtigen Grundsätze meine wichtigen Begleiter eines jeden Tages, heute bewusst gelebt und eingesetzt. Interessanterweise kommen meine Ansätze eher aus meiner Systemischen Ausbildung und aus dem Buddhismus, aber sie sind in der Aussage und in der Ausführung identisch.

Noch wird viel Wasser die Aare runtergehen, bis sich die Mehrheit der Führer wieder auf diese tief sinnigen Regeln besinnt, und manch Managementguru wird sich mit alten Weisheiten eine goldene Nase verdienen, aber die Hoffnung, dass wieder mehr Menschlichkeit und Liebe und weniger Paragraphen, Bürokratien und «management fads» regieren, stimmt mein Herz froh und zuversichtlich.

Dr. med. Andrea Vincenzo Braga, Beckenried

- 1 Stulz P. Lässt sich die Regel des hl. Benedikt auf das moderne Management anwenden? Schweiz Ärztzeitung. 2007;88(43):1820-5.



Arbeitsunfähigkeitszeugnis – alles klar?

«Krankheit und Arbeitsunfähigkeit» [1] vom 24. 10. 2007 erklärt zu Beginn die Notwendigkeit einer Klärung für die Rechtsanwendung. Für mich als Student also eine willkommene Einladung, mich vertieft mit einem jener Themen zu beschäftigen, welches einem im Studium – im Gegensatz zur Praxis – frappant selten begegnet. Elf Seiten später wurde mir bewusst, was philosophisch betrachtet eigentlich gar nicht so schlimm wäre: Ich weiss, dass ich (immer noch) nichts weiss. Die Ausführungen schienen mir ohne Zweifel kompetent geschrieben, aber ausser wenigen Definitionen und drei Fallbeispielen blieb bei mir nichts hängen. Sätze wie «Nicht gemeint ist Zumutbarkeit als Abwesenheit von Belastung am Arbeitsplatz» oder «Zweifel ist Irrtum im Sinn des Betrugstatbestands» schmälerten die Aussichten auf Verständnis. Wenn nun also «Arbeitsunfähigkeitsfeststellungen durch Ärzte in etwa 75 % der Fälle einer kritischen Überprüfung nicht standhalten» so frage ich mich, ob auch diese Beilage nur 25 % der Leserinnen und Leser verstehen.

Wie lässt es sich klarer vermitteln? Wie wäre es mit einem roten Leitfaden à la «Betty Bossi» für das richtige Vorgehen? Würden nämlich «ärztliche Arbeitsunfähigkeitszeugnisse mit höchster Wahrscheinlichkeit zutreffen, dann und nur dann dürften Gerichte solchen Arztattesten [...] erhöhte Glaubwürdigkeit zubilligen [...]». Voilà, ist das nicht Grund genug, erfolgreicher interdisziplinäre Aufklärung zu leisten?

cand. med. Sven Streit, Bern

- 1 Zeller E. Krankheit und Arbeitsunfähigkeit – eine interdisziplinär abgestützte Studie zu einem drängenden Thema. Schweiz Ärztzeitung. 2007; 88(43):1806-7.

Anmerkung der Redaktion:

Wir können die Einschätzung des Kollegen Streit bezüglich der Verständlichkeit dieser Beilage verstehen. Die publizistische Verantwortung für Beilagen dieser Art liegt aber beim Autor, wenn er – was hier der Fall war – den Vertriebskanal der SÄZ gegen Bezahlung zur Platzierung seines Produkts nutzt, genau wie bei einer Werbebeilage. Sofern nicht gegen definierte Kriterien verstossen wird – z. B. Werbung für Tabak, Alkohol, Verbreitung ethisch-moralisch anstössiger Inhalte usw. –, steht diese Möglichkeit allen offen. Die Eigenständigkeit solcher Textbeilagen wird durch ein eigenes Impressum und ein Layout gekennzeichnet, das sich klar von demjenigen der SÄZ unterscheiden muss.

Alles, was Recht ist

Die Beilage «Krankheit und Arbeitsunfähigkeit» zur SÄZ Nr. 43 mag zunächst provozierend wirken. Rückblickend auf 30 Jahre hausärztliche Tätigkeit stelle ich zum Thema der Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitszeugnissen allerdings fest:

- dass die Nachvollziehbarkeit und Glaubwürdigkeit von ärztlichen Zeugnissen seit vielen Jahren einem Wandel unterworfen ist (manche sind zweifelhaft geworden);
- dass grundsätzliche Betrachtungen und Leitlinien aus medizinischen Quellen, die diesen Missstand erfasst haben, nach einer Korrekturbewegung verlangen,
- dass bei differenzierter Betrachtung ein Teil der Arztzeugnisse in einer Grauzone liegt und solche Grauzonenzeugnisse einen unsauberen, medizinisch nicht begründbaren Hintergrund haben.

Ich bin überzeugt, dass jeder Aussteller zweifelhafter Arztzeugnisse sich der mangelhaften Rechtschaffenheit seines Handelns bewusst ist – vergleichbar dem Fussgänger, der bei Rot die Strasse überquert (allerdings kann die Tragweite beim Arztzeugnis erheblich grösser sein, da Andere zu Leidtragenden werden).

Hier ist vom Arzt Zivilcourage gefordert, die dem Patienten im Alltag höflich und eigenständig Widerstand entgegenhält und dadurch eine partnerschaftliche Patient-Arzt-Beziehung bewahrt.

Beachten wir, dass wir Ärzte nicht nur Interessenvertreter unserer Patienten sind, sondern in gleichem Ausmass auch Sachwalter unserer ethischen Verantwortung sowie von kollektiven, gesellschaftlichen Werten.

In diesem Sinn bietet die Publikation von Prof. Zeller [1] einen wesentlichen Denkanstoss und Anlass zur Selbsthinterfragung.

Dr. med. Jörg Nagel, Zürich

- 1 Zeller E. Krankheit und Arbeitsunfähigkeit – eine interdisziplinär abgestützte Studie zu einem drängenden Thema. Schweiz Ärztezeitung. 2007; 88(43):1806-7.

Arbeitsunfähigkeitszeugnisse

Der im Heft vom 24. Oktober erschienene Artikel über Arbeitsunfähigkeitszeugnisse [1] erinnert mich an ein Gespräch vor 30 Jahren zwischen einem Industriellen und einem Allgemeinarzt, das an Aktualität wohl kaum verloren hat.

Unternehmer, Präsident eines Arbeitgeberverbandes, Nationalrat: «Es ist einfach unverantwortlich, wie leichtfertig ihr Ärzte Arbeitsunfähigkeitszeugnisse ausstellt für Leute, die bei einigem guten Willen noch arbeiten könnten oder gar in betrügerischer Weise der Arbeit fernbleiben wollen. Hunderte von Millionen Franken gehen auf diese Weise Jahr für Jahr der Wirtschaft verloren.»

Arzt: «Das Problem liesse sich weitgehend entschärfen, wenn man wieder wie bei der Gründung der Krankenkassen und Unfallversicherungen vor rund hundert Jahren Karenztage und leichte Lohnneinbussen einführen würde, zum Beispiel für die ersten ein bis drei Tage keine Entschädigung und nachher höchstens 80 bis 90% des Lohnes, dies auch für Festangestellte. Bei den im Vergleich zu damals heute viel höheren Realinkommen wäre dies zumutbar.»

Unternehmer, Präsident eines Arbeitgeberverbandes, Nationalrat: «Mit Ihrem Vorschlag zeigen Sie, dass Sie nichts von Verhandlungen mit Gewerkschaften und Politik verstehen. Nur schon Ihre Vorschläge zur Diskussion zu bringen würde für jeden Politiker das Ende seiner Karriere bedeuten.»

Arzt: «Mit Ihrer Antwort zeigen Sie, dass Sie nichts von der Führung einer Arztpraxis verstehen. Glauben Sie, wir Ärzte könnten neben dem Einsatz für unsere Patienten auch noch Gesundheitspolizisten für Ihre Firmen sein?»

Dr. med. E. Corrodi, Rapperswil

- 1 Zeller E. Krankheit und Arbeitsunfähigkeit – eine interdisziplinär abgestützte Studie zu einem drängenden Thema. Schweiz Ärztezeitung. 2007; 88(43):1806-7.

Krankheit und Arbeitsunfähigkeit

Unweigerlich kamen mir bei der Lektüre Zweifel am eigenen Tun: Bin ich bei der Ausstellung von Zeugnissen über Arbeitsunfähigkeit (AUF) immer sorgfältig genug? Definiere ich AUF und krankheitsbedingte Einschränkung der Patientin in der bisherigen Tätigkeit immer präzise? Überprüfe ich längerdauernde AUF in kurzen zeitlichen Abständen? Stelle ich Verlängerungen nur nach erneuter Untersuchung der Patientin aus?

Objektive Befunde erleichtern es dem Arzt, seiner Pflicht, eine AUF nach bestem Wissen und Gewissen zu beurteilen, nachzukommen. Sind hingegen die geklagten Beschwerden ohne klinisch fassbares Korrelat und beispielsweise durch Schwierigkeiten am Arbeitsort, Angst vor Kündigung oder Versagen, fehlende Motivation oder familiäre Probleme verursacht oder mitverursacht, ist eine AUF oft nicht wirklich bestimmbar.

Der Arzt möchte den Patienten bei nicht sicher bestimmbarer AUF nicht im Stich lassen, handelt eher zugunsten als zuungunsten des Patienten und ist damit in Gefahr, ein nicht eindeutig begründbares Zeugnis oder gar ein Gefälligkeitszeugnis auszustellen. Solche Zeugnisse unterstützen den Absentismus, d.h. die ungerechtfertigte Absenz, und tragen nicht dazu bei, den Arbeitnehmer seinen Fähigkeiten entsprechend einzusetzen. Der Konkurrenzdruck unter Ärzten

und die Angst vor Verlust des Patienten erhöhen diese Risiken.

Das Ausstellen eines AUF-Zeugnisses erfordert grösste Sorgfalt und auch Zurückhaltung, um eine ungerechtfertigte AUF zu vermeiden. Wenn Angestellte der Arbeit sieben Tage pro Jahr fernbleiben, entstehen der Schweizer Wirtschaft Kosten von 12 Milliarden Franken [2]. Korrektheit bei der Ausstellung von AUF-Zeugnissen beinhaltet also ein Sparpotential.

Die Untersuchung von Prof. Zeller veranlasst mich, jedes AUF-Zeugnis, das ich künftig ausstelle, besonders kritisch zu überdenken, der Patientin meine Beurteilung exakt zu begründen und darauf hinzuweisen, dass eine Verlängerung der AUF nur nach vorgängiger Abklärung in Frage kommt, nicht aber rückwirkend. Werden AUF-Zeugnisse seriös ausgestellt, so dass ihnen vorbehaltlos Glauben geschenkt werden kann, kommt dies besonders denjenigen Patienten zugute, deren Arbeitsfähigkeit infolge schwerer Krankheit erheblich eingeschränkt ist.

Prof. Dr. med. Jürg Kunz, Zollikerberg

- 1 Zeller E. Krankheit und Arbeitsunfähigkeit – eine interdisziplinär abgestützte Studie zu einem drängenden Thema. Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(43): 1806-7.
- 2 Heidi Gmür: Gesundsparen. Der Bund, Nr. 233, 6. Oktober 1999, S. 21.