

Briefe an die SÄZ



Bitte um verständliche Informationen für die Basis

Bei der Vorstellung des neuen Leiters im Tarifiedienst der FMH [1] bin ich über die letzten drei Sätze gestolpert. Ich zitiere Beat Bumbacher: «Wie kann SwissDRG die Umgestaltung im ambulanten Bereich katalysieren? Ich bin überzeugt, dass wir Leistungserbringer Antworten auf solche Fragen finden müssen, bevor uns die Realität einholt. Nur so können wir auch Lösungen entwickeln, die unsere Arbeit wertvoll erhalten.» Mir drängen sich hier Fragen auf:

- Was muss im ambulanten Bereich umgestaltet werden?
- Warum soll diese Umgestaltung katalysiert ablaufen?
- Welche Realität holt uns Leistungserbringer ein, wenn wir keine Antworten geben?
- Müssen wir dies als Drohung aus der FMH-Chefetage auffassen?
- Sind die möglichen Antworten bei den Fragenden nicht schon lange bekannt?
- Haben wir überhaupt eine Wahl?
- Wird abgestimmt wie beim TARMED?

Vor allem ist die von Kollege Bumbacher aufgeworfene Frage «Wie kann SwissDRG die Umstellung im ambulanten Bereich katalysieren?» der Basis genauer zu erklären.

Ich sehe um mich nur ältere Kollegen, die bei Forscher Umgestaltung der ambulanten Medizin den Pickel vielleicht ein paar Jahre früher hinschmeissen. Ihre Ersatzleute aber fehlen! Dann hat die FMH ihre Strukturbereinigung beschleunigt, aber auch den Ärztemangel.

Dr. med. Beat Meister, Hausarzt, Hochdorf

1 Bumbacher B. *Ars longa, vita brevis*. Schweiz Ärztez. 2007;88(47):1983.

Replik

Sehr geehrter Herr Kollege Meister

Sie stellen Fragen zur Auswirkung von SwissDRG auf den ambulanten Bereich, nachdem ich in meiner persönlichen Vorstellung im Editorial hiervon geschrieben habe. Natürlich weiss heute niemand, wie der Einfluss dieser Fallkostenpauschale auf die ambulante Praxis sein wird. Die Erfahrungen aus Deutschland oder aus den USA haben aber gezeigt, dass das DRG-System nach seiner Einführung sehr wohl sekundäre Effekte auf die ambulante Praxis zeitigte. Eine gute Übersicht über mögliche Auswirkungen sind im Buch «Die Einführung der SwissDRGs in Schweizer Spitälern und ihre Auswirkungen auf das schweizerische Gesundheitswesen» von Peter Indra festgehalten. Innerhalb der Gremien der FMH ist man sich einig, dass auch die Schweiz ähnliche Erfahrungen machen wird.

Aus meiner Sicht haben insbesondere die Punkte Verweildauerreduzierung in stationären Einrichtungen und Auslagerung in den vor- und nachgelagerten Bereich in den genannten Ländern dazu geführt, dass die ambulante Praxis sich mit vermehrten Frühentlassungen arrangieren musste. Aus hausärztlicher Sicht bedeutet dies, dass plötzlich Patienten mit einem für einige Tage relativ hohen Betreuungsbedarf (wahrscheinlich mit gehäuften Hausbesuchen und hohem Medikamentenbedarf) zu betreuen sind, aus tarifarischer Sicht ergeben sich Kostenverschiebungen aus dem stationären in den ambulanten Bereich. Sinnvollerweise ist dabei schon vor Einführung der DRGs zu beobachten, wie die Patientenströme verlaufen, und es sind möglichst vollständige Zahlen über die Arbeit in den Praxen notwendig, um dann die erwarteten Kosten- und Volumenverschiebungen zu erfassen. Die dazu notwendigen Instrumente werden mit den NAKO-Zahlen aus den Trustcenters zum grossen Teil abgedeckt; teilweise fehlen aber Erhebungsmöglichkeiten wie diejenigen über die Zuweisung von Patienten von ambulant nach stationär und umgekehrt (das entsprechende

Projekt «DINAMO» – Diagnose, Nachfrage, Morbidität – zwischen der FMH und der KKA ist am Laufen). Auch ohne alle wünschbaren Daten zu haben, sollten wir doch in die Lage versetzt werden zu argumentieren, wenn es später einmal heissen könnte: Die Ärzte betreiben Mengenausweitung oder Überversorgung, wobei sie doch bloss eine zusätzliche neue, aufwendige Patientengruppe zu betreuen haben.

Zu Ihrer letzten Frage: Über die Einführung von SwissDRG können wir Ärzte nicht abstimmen wie damals bei TARMED. In beiden Räten des Bundesparlaments wurde im Rahmen der KVG-Reformbestrebungen über die Spitalfinanzierungsvorlage debattiert, in der eine landesweit einheitliche Tarifstruktur für stationäre Spitalaufenthalte – ebendas Modell der DRGs – vorgesehen ist. Obschon das Prinzip der Vergütung der stationären Behandlung durch leistungsbezogene Fallpauschalen unumstritten ist, wurde die Vorlage von den Räten noch nicht angenommen und könnte in der Einigungskonferenz im letzten Moment an unüberwindbaren Meinungsunterschieden über die Finanzierungsverteilung zwischen Kantonen und Versicherern scheitern. An den Vorbereitungen für die Umsetzung dieses Modells wird aber schon seit einiger Zeit gearbeitet. Die FMH hat sich von Anfang an aktiv an diesem Vorbereitungsprozess beteiligt und bringt mit breiter Abstützung der Fach- und Dachgesellschaften die ärztliche Sicht ein.

Beat Bumbacher, Leiter Tarifdienst der FMH, Olten



Impfen bedarf einer speziellen ärztlichen Sorgfalt!

Das Forum für Praxispädiatrie zeigt sich besorgt über die Entwicklung im Impfwesen, zunehmend wieder Impfungen im Rahmen von anonymen, schulärztlichen Reihenuntersuchungen durchzuführen:

1. Impfungen, wie sie im schweizerischen Impfplan empfohlen werden, sind sicher und nebenwirkungsarm. Sie verhindern die entsprechenden Infektionskrankheiten in einem grossen Ausmass.
2. Das Impfen ist eine ärztliche Tätigkeit. Es stellt eine wichtige Massnahme für das gesundheitliche Wohlergehen unserer Kinder und Jugendlichen dar.

3. Jede Impfung muss auf ihre Tauglichkeit hin bei jedem Kind einzeln beurteilt werden.
4. Eine Impfung soll nur nach einer angemessenen individuellen Beratung der Eltern und der Jugendlichen durchgeführt werden.

Impfungen im Rahmen von schulärztlichen Reihenuntersuchungen erlauben nicht die individuelle Beratung der Eltern und die Beurteilung von Gesundheitsrisiken. Impfungen sollen im Rahmen von definierten Vorsorgeuntersuchungen durch den persönlichen Kinder- und Hausarzt stattfinden, der die gesamte Krankengeschichte des Kindes und Jugendlichen kennt. Impf- und Vorsorgeprogramm gewährleisten zusammen eine optimale gesundheitliche Begleitung während des gesamten Wachstums.

*Noelle Müller-Tscherrig,
Geschäftsführerin Forum für Praxispädiatrie, Zürich*



Ehrfurcht vor dem Leben

Lieber Herr Kollege Steiner

Ihr Artikel «Ehrfurcht vor dem Leben» als Leitbild für eine zeitgemässe Ethik» [1] hat mir aus dem Herzen gesprochen und ein wichtiges ethisches Prinzip nähergebracht.

Auch Ihre Analyse des Zustands der medizinischen universitären Strukturen in der Schweiz teile ich vollauf: Neue (oder zumindest erneuerte) Fakultäten braucht die Schweiz!

In einer Hinsicht kann mich Ihr Artikel allerdings nicht überzeugen: Er vermag in seiner methodologischen Anlage die von Ihnen zu Recht monierte Beliebigkeit und Interessenabhängigkeit der heutigen ethischen Prinzipien nicht zu beheben, und ich kann darin den von Ihnen geforderten «festen Anhaltspunkt» als Grundlage einer allgemeingültigen Ethik nicht finden. Weshalb sollte gerade das von Ihnen genannte Prinzip *das* grundlegende sein? Wo liegt die von Ihnen erwähnte Denknöwendigkeit dieses Prinzips? Weshalb könnten anstelle der «Ehrfurcht vor dem Leben» nicht etwa «die Ehrfurcht vor der Schöpfung», «die Ehre gegenüber den Verstorbenen» oder «die ewigen kulturellen Leistungen der Menschen» als oberste Güter gelten, denen alles andere untergeordnet werden sollte? Ja, man könnte sogar so weit gehen, Ihnen eine Interessenethik vorzuwerfen, die im

Dienste einer einzelnen Gruppe (beispielsweise der Grünen Partei) ein einziges Gut verabsolutiert und zu Machtzwecken propagiert.

Damit möchte ich keinesfalls bestreiten, dass es möglich ist, den knotwendigen ethischen Grundlagen zu entdecken. Wir alle, und besonders die Medizin, bedürfen ganz dringend fester Fundamente. Es ist an der Zeit, dass sich nicht zuletzt auch die Ärzte daranmachen, solche wichtigen Voraussetzungen ärztlichen Tuns zu ergründen. Da dies nicht ohne philosophische und methodologische Grundkenntnisse möglich ist, sind Fort- und Weiterbildungen auf diesem Gebiet ein dringendes Gebot.

Dr. med. et lic. phil. P. van Spijk, Luzern

- 1 Steiner A. «Ehrfurcht vor dem Leben» als Leitbild für eine zeitgemässe Ethik. Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(45):1890-4.

Replik

Lieber Herr Kollege van Spijk

Ich teile durchaus Ihre Meinung, dass im Artikel, den ich in der SÄZ publiziert habe, der Begriff des «Lebens in seiner umfassenden Bedeutung» nicht so dargestellt ist, dass man ihn philosophisch korrekt als unser höchstes Gut akzeptieren und deshalb die Ehrfurcht davor als Grundlage für eine allgemeingültige Ethik ableiten kann. Ich habe diese Ableitung – und ich hoffe damit auch den Beweis – in meinem Buch «Das Leben unser höchstes Gut. Albert Schweitzers Ethik im 21. Jahrhundert» (Freiburg i. Br.: Herder; 2006) in extenso (d.h. über viele Seiten hinweg) entwickelt und dargestellt. Im Artikel der SÄZ war der Platz dazu nicht gegeben. Der Satz «Als unser ›höchstes Gut‹ hat sich mir das ›Prinzip des Lebens in seinem umfassenden Sinn‹ aufge-

drängt.» wird im Artikel kommentarlos statuiert. Insofern sind Ihre Bemerkungen, die ich gleichzeitig als wertvolle Anregungen betrachte, berechtigt. Für Ihren Kommentar danke ich Ihnen, möchte Sie aber gleichzeitig auf das zugrundeliegende Buch verweisen.

Andreas Steiner, Wermatswil



Die Geschichte nimmt ihren unweigerlichen Verlauf...

Mit Interesse habe ich die «Stellungnahme der FMH zu den Gegenvorschlägen der SVP-Initiative» [1] gelesen – und den Kopf geschüttelt.

Wer A sagt, muss auch B sagen. Wer in einer Urabstimmung zum TARMED ja sagt zur Entmündigung der Ärzteschaft, muss auch die Diktatur der Krankenkassen mit offenen Armen begrüssen!

Die FMH hat seinerzeit die Einführung des TARMED entgegen den Warnungen einer Minderheit der Ärzteschaft mit aller Kraft unterstützt. Insofern ist die Aussage «Wenn die zu ergänzende Verfassungsbestimmung im Ergebnis bedeutet, dass in Zukunft die Kassen die Ärztinnen und Ärzte zulassen, ist sie nicht akzeptabel» eine komplett sinnlose (obwohl vollkommen wahre) Aussage! Liebe Kollegen, das ist nur die letzte und logische Konsequenz unserer Selbstentmündigung!

Dr. med. Christian de Garis, Chur

- 1 de Haller J. Die Gegenvorschläge des Parlaments sind inakzeptabel. Schweiz Ärztezeitung. 2007; 88(44):1831.