

Courrier au BMS



Von akzeptablen und inakzeptablen Preissteigerungen

Obwohl die Treibstoffpreise in den letzten paar Wochen um immerhin 15 % und die Heizölpreise in den letzten sechs Monaten um sagenhafte 50 % gestiegen sind, höre oder lese ich keinerlei Reaktionen des Preisüberwachers oder unserer Politiker. Begründung für die Preissteigerungen der Treibstoffe und des Heizöls sind, man höre und staune, «erhöhter Verbrauch, allgemeine Verunsicherung und Spekulationen am Rotterdamer Spotmarkt». Das sind offenbar Begründungen für Preissteigerungen, die akzeptierbar sind! Wenn der Taxpunktwert der Arztleistungen auch nur um 1 Rappen gesteigert werden soll, gibt es ein grosses Geschrei von seiten Politik und Krankenkassen. Dabei sind unsere Tarife, im Vergleich mit anderen Berufsgruppen, zum Teil fast beschämend niedrig. Wenn im Kanton Bern eine Ärztin oder ein Arzt jede Minute einer Stunde abrechnen kann (und auch bezahlt bekommt!) kommt er/sie bei einem Taxpunktwert von aktuell 86 Rappen auf Fr. 183.– pro Stunde. Änderungen im Fahrzeugausweis (Aufwand kleiner als das Ausdrucken einer einfachen TARMED-Rechnung) kosten Fr. 30.–. Das Ausdrucken des Zivilstandsnachweises kostet Fr. 25.– plus Fr. 1.– Porto (B-Post). Das Verschicken von Laborresultaten oder ganzen Auszügen aus der Krankengeschichte darf vom Arzt nicht verrechnet werden! Die amtliche Registrierung der Geburt eines Kindes kostet Fr. 25.– plus Fr. 2.– Porto (B-Post). Die Lokalanästhesie durch den Zahnarzt beträgt Fr. 39.– (nach TARMED Fr. 9.75). Das Abtragen eines Clavus durch die Pedicure kostet im Kanton Bern Fr. 65.– bis Fr. 90.– (allerdings inkl. Lackieren der Zehennägel), nach TARMED Fr. 10.30! (scharfes Abtragen benigner Hautveränderungen). Telefonische Auskunft des Mietamtes kostet Fr. 2.95 pro Minute, durch das Kinderspital Bern Fr. 4.95, (durch den Facharzt Fr. 3.95). VW-Garagen verrechnen gemäss TCS bis Fr. 183.– pro Std. (also genau soviel wie wir!), Mercedes Bern sogar Fr. 218.40.–. Stundenansätze der Treuhänder liegen bei Fr. 180.–, Dentalhygienikerinnen bei

Fr. 165.–. PC-Support kostet Fr. 185.– pro Stunde mit Servicevertrag, plus Fr. Fr. 110.– pro Weg, bei Serviceabokosten von Fr. 777.40 für sechs Monate (Fa. Triamun). Stundenansätze von Anwälten betragen Fr. 250.– bis Fr. 350.– (gemäss Assista Rechtsschutzversicherung müssen für die kleinste Rechtsstreitigkeit mindestens drei bis vier Stunden veranschlagt werden!). Für das Swissair-Debakel kosteten die Anwälte gemäss Pressebericht Fr. 1000.– pro Stunde!

Gemäss Roko-Studie (2006) beträgt der Unkostenanteil einer Allgemeinpraxis ca. 75 % des Umsatzes. Wenn wir von Fr. 183.– pro Stunde (als Umsatz) ausgehen und 75 % als Unkosten abziehen, bleiben sagenhafte Fr. 45.75 pro Stunde brutto. Natürlich müssen von diesem Betrag noch AHV, IV, Pensionskasse und Steuern abgezogen werden. Dass die Erhaltung des Taxpunktwertes seit drei Jahren von 86 Rappen von unseren Vertretern als Erfolg gefeiert wird, scheint mir ungerechtfertigt, um nicht stärkere Worte zu gebrauchen. Gemäss Eurostat ist für 2008 mit einer allgemeinen Kostensteigerung von 4 % zu rechnen. Ich erwarte von unseren Vertretern, dass sich zumindest die Teuerung für die letzten drei Jahre im Taxpunktwert von 2009 niederschlägt! Einmal mehr möchte ich auch darauf hinweisen, dass der Preisindex der ärztlichen Leistung seit etwa acht Jahren stabil ist, wie sich aus der Statistik des Bundesamtes für Statistik in Neuenburg leicht ablesen lässt (abgedruckt in Gesundheitswesen Schweiz 2007 auf Seite 53).

Dr. med. A. W. Gerbig, Köniz



Wirtschaftlichkeitsverfahren – Die Fallstricke der Statistik

Einige Überlegungen zu Wirtschaftlichkeitsverfahren im allgemeinen und im Fachgebiet der Hämatookologie im besonderen

Sind Wirtschaftlichkeitsverfahren des Krankenkassenkonkordats eine Frage der richtigen statistischen Verfahren, die zur Anwendung gelangen? Geht es darum, ob die «richtige Regres-

sionsanalyse» durchgeführt wird? Eignet sich die Berufung auf statistische Werte und Abweichungen, um unwirtschaftlich arbeitende Ärzte herauszufiltern? In jeder Ärztekohorte wird es bezüglich der veranlassten Untersuchungen und Behandlungen und der generierten Kosten eine Verteilung nach Gauss geben. Falls man die obigen Fragen also mit Ja beantwortet, müsste man den Fokus nicht nur auf «die teuersten», sondern auch auf «die billigsten» Ärzte richten. Wenn es zutrifft, dass unter den teuersten Ärzten die zu finden sind, die unwirtschaftlich arbeiten, dann könnte es sein, dass wer besonders billig arbeitet, relevante Untersuchungen und Behandlungen unterlässt, mithin teure Folgekosten generiert. Mir ist nicht bekannt, dass je ein Verfahren vom Krankenkassenkonkordat gegen «zu billige» Ärzte eingeleitet worden wäre mit der Frage, ob notwendige medizinische Leistungen unterlassen wurden, wodurch später Folgekosten entstanden sind. Hier beginnt sich ein Spannungsfeld aufzutun, in dem die Leistungserbringer stehen. Noch haben wir in der Schweiz bei weitem keine US-amerikanischen Verhältnisse, aber es ist davon auszugehen, dass sich in Zukunft hiesige Gerichte vermehrt mit Klagen von Patienten gegen behandelnde Ärzte wegen unterlassenen Hilfeleistungen auseinandersetzen haben werden. An dieser Stelle ist es nun notwendig einen Blick auf die Entwicklungen im Fachgebiet der Hämatonkologie zu werfen. In keinem anderen Fachgebiet, sieht man einmal von der Kardiologie ab, sind derart viele Innovationen von der pharmazeutischen Industrie gekommen. Der Einsatz von Zytostatika ist durch deren Toxizität limitiert. Mit der rasanten Entwicklung von Biologika und resultierenden Verbesserungen der Behandlungserfolge sind neue Ansprüche und Begehrlichkeiten geweckt worden. Die Preise dieser neuen, vom BSV zugelassenen Medikamente bewegen sich in einer um eine Tausenderpotenz höheren Sphäre. Die Preise wurden so vom BSV genehmigt. Folglich kann, wenn die Indikation zur Behandlung mit einer solchen Substanz richtig gestellt wurde, dem behandelnden Onkologen kein Vorwurf gemacht werden, er behandle zu teuer. Das BSV sagt, dass man Preiskorrekturen gegenüber den von den Pharmaunternehmen vorgeschlagenen Preisen neuer Krebsheilmittel frühestens nach einer Probezeit von zwei Jahren ins Auge fassen könne – so die Aussage eines Kaders in einer Sendung «10 vor 10» von SF DRS vor einiger Zeit. Es könnte also sein, dass die Onkologen, die die höchsten Medikamentenkosten ausweisen, diejenigen sind, die den Patienten die derzeit

wirksamsten Therapien nicht vorenthalten. Es wäre angebracht, stichprobenweise zu prüfen, wie sich Aufwand und Ertrag ungeachtet von der Höhe verursachter Kosten verhalten. Aber genau darum geht es bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung eben gar nicht.

Die Defizite der Wirtschaftlichkeitsverfahren sind darin begründet, dass nicht die medizinischen Inhalte, sondern die ökonomischen Konsequenzen beurteilt werden. Nach den Gesetzen der Statistik wird es immer die 5% teuersten Ärzte geben. Das ist eine lapidare Feststellung. Ob es Sinn macht, immer aufs neue innerhalb dieser Gruppe nach den unwirtschaftlich arbeitenden Ärzten zu suchen, wäre zu bezweifeln, wäre da nicht die wichtigste Funktion der Androhung von Wirtschaftlichkeitsverfahren: nämlich die Ärzte abzuschrecken, hohe Fallkosten zu verursachen. Kürzlich kam eine Patientin in unsere Praxis, die anderswo mit der Bemerkung abgewiesen wurde, so alte (76jährige) Patienten nehme er nicht! Die Abschreckung scheint zu funktionieren.

Dr. med. Daniel Schlossberg, Zürich



Ärzte sind keine Polizisten, die Zwang ausüben

In den medizinisch-ethischen Richtlinien und Empfehlungen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW zur «Medizinischen Behandlung und Betreuung von Menschen mit Behinderung» [1] findet sich unter «7. Zwangsmassnahmen» ein Abschnitt, der Art. 28 ZGB missachtet. Gemäss den Richtlinien der SAMW soll und darf eine Massnahme auch gegen den ausdrücklich erklärten Willen des urteilsfähigen Patienten vorgenommen werden.

Auch wenn es sich in diesem Text um einen Druckfehler (urteilsfähig statt urteilsunfähig) handeln sollte, sehe ich mich trotzdem zu folgenden Bemerkungen zum Begriff «Zwang» veranlasst: Das verfassungsmässig geschützte Recht auf persönliche Freiheit [2] bedeutet, dass der Arzt ohne Einwilligung des urteilsfähigen, angemessen über Eingriff und Risiken aufgeklärten Patienten («informed consent») keinerlei Befugnis zur Untersuchung und zu therapeutischen Massnahmen hat. Das Verbot, Eingriffe ohne Einwilligung des urteilsfähigen Patienten durch-

zuführen, wird im Art. 28a ZGB in dem Sinne verstärkt, als ein nicht gerechtfertigter Eingriff mit Sanktionen (Schadenersatz, Verbot, Genugtuung) ausgestattet wird.

Ich habe bereits vor drei Jahren in der SÄZ [3] darauf hingewiesen, dass gemäss Art. 127 des Strafgesetzbuches SGB die Unterlassung der Hilfe bei Gefahr für das Leben und schwerer unmittelbarer Gefahr für die Gesundheit mit Gefängnis und Zuchthaus bestrafbar ist. Die ärztliche Hilfespflicht gilt sowohl gegenüber dem bewusstlosen oder komatösen Patienten als auch gegenüber dem krankheitsbedingt urteilsfähigen Patienten, der die in seinem Interesse liegende Behandlung verweigert. Die Verwendung des Begriffes «Zwang», der von der Polizei gegen Bösewichter angewendet wird, für ärztliche Hilfe schadet der Betreuung von hilfebedürftigen, urteilsunfähigen Patienten und diskriminiert hilfsbereite Ärzte, die die ihnen anvertrauten Patienten nicht im Stiche lassen.

In der Replik der SAMW [4] zu meiner Kritik der medizinisch-ethischen Richtlinien über «Zwangsmassnahmen in der Medizin» [3] wird für mich unbegreiflich an der Bezeichnung «Zwangsmassnahmen» für ärztliche Hilfe im Interesse des Patienten festgehalten. Ich wiederhole erneut, dass urteilsfähige Patienten keinesfalls wider deren Willen untersucht und behandelt werden dürfen und dass die Ärzte verpflichtet sind, dem krankheitsbedingt urteilsunfähigen, behandlungsbedürftigen, aber krankheitsbedingt behandlungsverweigernden Patienten zu helfen, damit dieser seine Zurechnungsfähigkeit wiedererlangt und nicht in seiner Krankheit versinkt, sich umbringt oder straffällig in der Strafanstalt landet, statt korrekt in seinem Interesse behandelt zu werden.

Wenn dem Patienten, der bewusstlos ist, sich in einem Koma befindet oder krankheitsbedingt urteilsunfähig wurde und damit seine Autonomie verloren hat, durch medizinische Massnahmen zur Wiedererlangung der verlorenen Autonomie verholfen wird, handelt es sich um Hilfe und nicht um Zwang.

Das Festhalten an der Autonomie des durch Krankheit urteilsunfähig, krankheitsuneinsichtig und behandlungsunwillig gewordenen Patienten missachtet die gesetzlich verankerte Hilfepflicht der Heilkundigen. Damit wird dem Patienten geschadet, und die Heilkundigen werden dazu ermuntert, den Weg des geringsten Widerstandes zu gehen und den Patienten in seiner Krankheit allein zu lassen – aus Angst vor Juristen, die sogenannte Menschenrechte vor das Patientenwohl setzen. [5]

Prof. Dr. med. M. Geiser,
Wabern

- 1 Subkommission der zentralen Ethikkommission der SAMW. Medizinische Behandlung und Betreuung von Menschen mit Behinderung. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(24):1063-78.
- 2 Bucher E. Das Horror-Konstrukt der «Zwangsmedikation»: Zweimal (ohne Zuständigkeit) ein Ausflug ins juristische Nirwana (zu BGE 126 I, 112-21 und BGE 127 I, 6-30). Zeitschrift des Bernischen Juristenvereins 2001,137(10):764-807.
- 3 Geiser M. Die ärztliche Hilfepflicht. Schweiz Ärztezeitung. 2005;86(50):2740-1.
- 4 Leuthold M. Replik der SAMW. Schweiz Ärztezeitung. 2005;86(50):2742.
- 5 Stucki A. «Vernunft wird Unsinn, Wohltat Plage». Schweiz Ärztezeitung. 1998;79(18):791-3.

Anmerkung der Redaktion: Die Passage, auf die sich Kollege Geiser in seinem Brief bezieht, ist in der endgültigen Fassung der Richtlinien der SAMW zur «Medizinischen Behandlung und Betreuung von Menschen mit Behinderung» nicht enthalten. Sie floss fälschlicherweise in den in der SÄZ publizierten Text ein, wie dem Korrigendum der SAMW in der SÄZ Nr. 27/28 [1] zu entnehmen ist. Dies ist Prof. Geiser bekannt, dennoch war es ihm wichtig, seine Überlegungen zu «Zwang» und «Zwangsmassnahmen in der Medizin» der Leserschaft der SÄZ zu kommunizieren.

- 1 Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Korrigendum. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(28/29):1238.