

# Briefe an die SÄZ



## Abstimmung 1. Juni 2008

Die FMH bekämpft mit Recht die Änderung der Bundesverfassung, wie sie das Parlament beschlossen hat und am 1. Juni 2008 zur Volksabstimmung kommt. Für uns in der Praxis ist der neue Art. 117a, Abs. 3, Bst. d entscheidend, welcher zwar wie das KVG eine «qualitativ hochstehende Leistungserbringung» verlangt, wobei aber auch «der Wettbewerb gewährleistet» sein muss.

Wie ein solcher Wettbewerb aussehen kann, hat die bisherige politische Diskussion vorgezeichnet, nämlich die **Aufhebung des Vertragszwanges**, als sei die Vertragspflicht keine *zwangsläufige* Folge des Obligatoriums, in welchem alle Einwohner *zwangsläufig* versichert sein müssen! Bei Vertragsfreiheit werden die Versicherer bestimmen, welcher Arzt oder welche Ärztin zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung die obligatorisch versicherten Patienten behandeln darf. Da die KK nur die Rechnungen unserer Leistungen kennen, kennen sie nur «wirtschaftliche Qualitäten» unserer Tätigkeit. Wie sie mit ihrer (rechtlich nicht anfechtbaren!) Auswahl eine qualitativ hochstehende ärztliche Versorgung gewährleisten werden, ist völlig unklar. Mit welchen Kriterien beurteilen sie die medizinische Qualität der ärztlichen Leistungen? Ein Beispiel ist im Editorial von Frau Kollegin Dr. U. Steiner-König gezeigt [1], wo die KK die Behandlung eines chronisch Kranken, der nicht kurativ behandelt, sondern «nur» mit viel Zuneigung ständig betreut werden kann, einfach als abgeschlossen erklärt!

Heisst Wettbewerb in «qualitativ hochstehender Leistungserbringung», wer mehr Aufwand für seine Patienten treibt, ist der qualitativ bessere? Wird dann die Gesundheitsversorgung teurer oder billiger? Höhere Qualität ist doch meistens auch teurer! Ist dies das Ziel der Verfassungsänderung?

Wettbewerb könnte aber auch so aussehen:

- Der Leistungserbringer bestimmt, welchen Patienten er behandeln will, und wählt sie nach «wirtschaftlichen Kriterien» aus. Was nicht «rentiert», wird nicht gemacht!

- Der Leistungserbringer bestimmt, zu welchem Preis (Taxpunktwert) er seine Leistungen anbietet, wobei er diesen Preis täglich (oder stündlich) anpassen kann, wie der Benzinpreis an der Tankstelle! Oder er passt den Preis je nach Leistung an, wie die Preise im Sortiment des Kaufhauses!
- Der Leistungserbringer bestimmt, wo er seine Leistungen anbieten will, unter Berücksichtigung der Marktlage. Wo wenig Leute wohnen, ist der «Markt» auch klein!

Sind es wirklich diese Regeln des Wettbewerbs, welche die Politiker im Gesundheitswesen einführen wollen, oder wollen sie ihre Verantwortung für die ärztliche Versorgung der Bevölkerung einfach auf die Versicherer abschieben? Und dafür finden sie den trügerischen Deckmantel des «Wettbewerbs»!!

Es ist an uns, den Patienten zu erklären, dass ein **NEIN** in der Urne zu ihrem Vorteil ist!

M. Schilt, Luzern

1 Steiner-König U. Kranksein: wenn das Leiden ständiger Begleiter ist. Schweiz Ärztezeitung. 2008; 89(9):351-2.



## Aufhebung des Vertragszwangs als Einschränkung der persönlichen Freiheit

Gewiss ist die Aufhebung des Vertragszwangs mit der Standstill-Klausel des Freizügigkeitsabkommens Schweiz-EG (FZA, v. 21.6.1999), mit der gemäss FZA im Verhältnis Schweiz-EG zu berücksichtigenden Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes in Luxemburg und auch mit dem Allgemeinen Übereinkommen über den Handel mit Dienstleistungen (GATS, v. 15.4.1994) unvereinbar. *Aber noch viel wichtiger und bedeutsamer*: Die Aufhebung des Vertragszwangs verstösst gegen das gemäss Bundesverfassung garantierte Recht auf persönliche Freiheit (Art. 10 Abs. 2 BV). Und nicht zuletzt: Man hat den Ärzten versprochen, wenn sie TARMED zustimmten, bliebe der Vertragszwang bestehen. Was ist nun mit diesem Versprechen?

Dr. iur. Udo Adrian Essers, Küsnacht



**«Parlamentarierinnen sind langfädig und reden viel, nur damit sie mehr Geld verdienen»**

Selbstverständlich ist dieser Titel provokativ und nicht richtig, er soll jedoch die Frage aufwerfen, wieviel Teilwahrheiten, Verallgemeinerungen und Unterstellungen es verträgt, damit Aussagen noch als anständig und nicht als dumm gelten.

«Man hat festgestellt, dass die Ärzte vermehrt Medikamente verschrieben, weil sie im Versandhandel Geld verdienen» (Nationalrätin F. Teuscher im Schweizer Fernsehen am Montag, 3. März 2008).

Beide Aussagen, also der Titel und Frau Teuschers Interview, sind nicht ganz falsch, aber beide despektierlich, verletzend und unrichtig.

Der Medikamentenversand mit beiden grossen Anbietern ist sicher, bietet eine äusserst gute Qualität und kommt Kundenbedürfnissen entgegen. Durch diesen Vertriebskanal werden Kosten zwischen 10 und 15% eingespart, was beispielsweise im Kanton Aargau bei 186 teilnehmenden Ärzten in fünf Jahren 5,132 Millionen Franken ausgemacht hat. Der teilnehmende Arzt hat initial einen grösseren Aufwand, indem er die Patientendaten separat erfasst. Er braucht die IT-Infrastruktur, um die Rezepte zu übermitteln, und kontrolliert die elektronisch eingehenden Nachbezugsmeldungen. Für diese Arbeit wird eine Entschädigung pro Rezept, unabhängig von der Menge und vom Preis der verschriebenen Medikamente, bezahlt, die im Aargau vollumfänglich der Managed-Care-Organisation argomed ausbezahlt und dort für die Netzwerkarbeit eingesetzt wird. Alle erwähnten Einsparungen sind netto gerechnet, also nach der erwähnten Entschädigung.

Wenn mit einer kleinen Investition von 5 Fr./Rezeptübermittlung Einsparungen in Millionenhöhe erzielt werden können, zeugt es nicht von Sachverstand, wenn Frau Teuscher nur von den 5 Franken spricht. Investitionen sind ja eben dazu da, dank Hebelwirkung Verbesserungen zu erzielen. Es zeugt ferner von einer despektierlichen Meinung, wenn einmal mehr «die Ärzte» als Kollektiv abgekanzelt werden (dies entspricht etwa «den Parlamentarierinnen» im Titel). Völlig absurd ist die Idee, man würde einfach so Langzeitpatienten mehr Medikamente verschreiben. Einerseits verdient der Arzt ja nicht mehr dabei, andererseits sind die Patienten, die ja auch

Bürger, Prämienzahler und Konsumenten sind, nicht so dumm, wie Frau Teuscher ihnen unterstellt. santésuisse kontrolliert zudem die Kosten jedes Arztes und moniert, wenn diese sich über einem bestimmten Niveau bewegen.

Es ist mir nicht bekannt, welche Lobby oder welcher Verband Frau Teuscher instrumentalisiert hat. Inhalt und Vorgehen sind jedoch für mich als engagierten Hausarzt mit Kostenbewusstsein und Budgetverantwortung in den Hausarztmodellen erschreckend.

*Dr. med. Kurt Kaspar,  
Fislisbach / VR-Präsident argomed Ärzte AG*



**Sterbehilfe**

Es ist Ihnen zu danken, dass Sie dem zur Zeit in den Medien des In- und Auslandes vieldiskutierten Thema der sogenannten Sterbehilfe in der Nr. 10 einige ausführliche Artikel gewidmet haben. Wenn man als Arzt die gesellschaftliche Entwicklung der letzten Jahrzehnte wachen Geistes miterlebt hat, kann man dem Postulat von Daniel Beutler, der ein klares Verbot der Suizidhilfe fordert, nur zustimmen [1]. Andernfalls riskieren die Ärzte von morgen, allmählich zu Vollstreckern aller denkbaren Forderungen einer utilitaristischen und nur noch kommerziell orientierten, letztlich selbstmörderischen Gesellschaft zu werden. Was den Beginn des Lebens betrifft, ist das europaweit schon in erschreckendem Ausmass geschehen.

Grundlage jeder ärztlichen Ethik ist und bleibt der Respekt vor dem menschlichen Leben von dessen Beginn bis zu seinem natürlichen Ende. Früher hat man um einen guten Tod gebetet. Heute wird «Euthanasie» als Menschenrecht verlangt, wobei die Bedeutung des Begriffs euphemistisch pervertiert wird. Echte Euthanasie dem Wortsinn nach wäre Beistand bei einem menschenwürdigen Sterben, wie er von guten Ärzten und auch Angehörigen zu allen Zeiten mit den ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln geleistet wurde und mit den Kenntnissen heutiger Palliativmedizin erst recht möglich ist.

Die Idee, «die Überwachung des möglicherweise zum assistierten Tod führenden Prozesses einer nichtärztlichen Fachperson zu überlassen» [2], wäre scheinheilig und vollends abenteuerlich, denn sie würde weitere Türen zu einer gesetzlich

tolerierten oder gar geförderten Tötungsmaschinerie öffnen.

Täuschen wir uns nicht: Auch wir Ärzte sind Teil der Gesellschaft und, wie die Geschichte des zwanzigsten Jahrhunderts zeigt, nicht gefeit gegen menschenverachtende Ideologien, die unter dem Schein des Guten antreten, deren Auswirkungen aber böse enden. Wenn der Tötungswille in unserer einerseits wehleidigen, andererseits gewalttätigen Gesellschaft vorhanden ist, werden auch noch so zahlreiche Ethikkommissionen nicht dagegen helfen.

Wehren wir also den Anfängen, und lassen wir nicht zu, dass unser schöner Beruf allmählich in sein Gegenteil pervertiert wird!

*A. Müller, Riehen*

- 1 Beutler D. Leben im Sterben. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(10): 411-5.
- 2 Bosshard G. Sterbehelfer – eine neue Rolle für Europas Ärzteschaft? Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(10):406-10.



### «Et encore» du Dr Jean Martin dans le BMS No 47/2007 [1]: Réponse

L'éthicien n'ignore pas que les choses se discutent en fonction du contexte. Il ne peut être insensible au fait que la science a évolué, et donne actuellement un moyen quasi infaillible de savoir si l'enfant est d'un homme, d'une femme, séparément, ou des parents présumés, ou de l'exclure. Tout le droit actuel de la filiation, et cela est aussi valable à l'étranger, est basé sur une décision judiciaire en cas d'adoption, ou sur la présomption dans les cas ordinaires. Cela est dû historiquement au fait que l'on n'avait guère de moyens, il y a 100 ans, d'établir cette filiation. La déclaration des protagonistes (reconnaissance de paternité ou déni) ne pouvait prendre effet légalement que par décision judiciaire, sans moyen de test.

La politique de l'autruche n'est pas acceptable quant on peut lui opposer un droit, en particulier celui du père présumé de savoir si l'enfant est de lui ou pas. Sous quel prétexte (la paix des familles ici, la morale bourgeoise, etc.) peut-on le lui refuser? Hésite-on à mettre en prison des délinquants parce qu'il y aurait des «dégâts» aux familles? Si on accepte cela, la justice serait impossible à appliquer selon ce qui est voulu par le peuple.

La confiance doit être la base de la vie commune. La fidélité est un enjeu nécessaire, et fait partie des promesses de mariage. Cela a été voulu ainsi par les citoyens, même si des formes alternatives de vie commune sont tout aussi honorables. En cas de conception cachée du fait de l'activité de l'un ou l'autre des conjoints, le lien de confiance est substantiellement atteint. Comment alors vouloir que le mensonge soit couvert, indirectement protégé par les normes légales, de manière immuable, face à l'évolution de la science? La tromperie dans ces cas est tellement énorme que personne ne songe plus à la proposer, même en cas d'adoption. Cela n'a rien à voir avec du machisme ou du féminisme.

Qu'il puisse y avoir des conséquences délicates, dans ce qui est quand même une minorité de situations, est incontestable. Mais cela doit rester l'affaire exclusive des partenaires, qui doivent accepter le cas échéant les effets de leur conduite, et ne pas devenir un motif de blocage législatif. A-t-on ainsi pour les besoins du don de sperme refusé définitivement aux enfants de connaître un jour l'identité du donneur pendant longtemps, et que le retournement actuel a eu l'effet connu que l'on prévoyait?

Je suis favorable à la vérité, et à sa recherche si cela est nécessaire à la demande d'un seul des parents, si celui-ci le manifeste de la connaître. Que les gens assument leur comportement, à moins d'être atteints de maladie mentale. C'est ce que l'on doit souhaiter au citoyen, voire promouvoir. Et que la législation évolue enfin au lieu des contorsions actuelles.

*Dr Virgile Woringer, Lausanne*

- 1 Martin J. Tests génétiques chez les personnes venues d'ailleurs. Bull Méd Suisses. 2008;88(47):2022.