

Courrier au BMS



Einheitlicher Taxpunktwert

Die nationalrätliche Gesundheitskommission möchte einen einheitlichen Taxpunktwert für Spitäler und Praxen sowie für alle Kantone der Schweiz. Die FMH und die Krankenkassen sind in seltener Einmütigkeit dagegen. Dass die Genfer mit einem Taxpunktwert von 99 Rappen dagegen und die Walliser mit einem solchen von 81 Rappen für einen einheitlichen TP plädieren, kann nicht erstaunen. Wenn aber unsere FMH ebenso wie die Krankenkassen nach dem Prinzip des Divide et Impera politisiert, ist das nicht im allgemeinen Interesse der Ärzte. Leider lässt unsere Standesvertretung jede gewerkschaftliche Schlagkraft vermissen. Ein einheitlicher Taxpunktwert würde der Ärzteschaft zu der Solidarität verhelfen, die wir heute vermissen. Natürlich ist es nicht verboten, dass sich weiterhin jedes Kalb einzeln abschlagen lässt.

*Dr. Bruno Greusing,
ehemals Präsident der Schweizerischen
Gesellschaft für ORL,
Hals- und Gesichtschirurgie*



Kontrahierungszwang – es ist noch nicht überstanden

Nach der am 1. Juni 2008 erfolgten deutlichen Ablehnung des geplanten neuen Verfassungsartikels für «Qualität, Transparenz und Wirtschaftlichkeit» in der Krankenversicherung glaubten wir, mindestens einige Zeit dem Druck für die Aufhebung des Vertragszwanges der Kassen zu entgehen. Der Ständerat war ja bereits 2001 dafür eingetreten und ein Entscheid im Nationalrat fand dann wegen anderer Gewichtung und im Hinblick auf eine vorgesehene erweiterte Teilrevision des KVG nicht statt.

Angesichts der in diesem Jahr zu erwartenden Prämienhöhungen und den von Bundesrat Couchepin vorgeschlagenen Abwehrmassnahmen wurde in der jetzigen Septembersonne im Nationalrat unter anderem bereits wieder über die von SVP und CVP unterstützte

Aufhebung des Kontrahierungszwanges abgestimmt und dort vorläufig noch knapp abgelehnt. Im Ständerat ist aber eine Annahme, wahrscheinlich unter wohlwollender Mitarbeit von Prof. Felix Gutzwiller, durchaus möglich. Vielen Kollegen scheint noch gar nicht bewusst zu sein, was eine Vertragsfreiheit der Kassen, das heisst willkürliche Auslesemöglichkeit unter den «Leistungserbringern» in einer das ganze Volk erfassenden obligatorischen Krankenversicherung, für sie bedeuten könnte. In einem Versicherungsobligatorium, auf dessen Leistungen dannzumal auch Wohlhabende nicht verzichten möchten, hätte eine generelle, nicht limitierte Vertragsfreiheit der Kassen nicht nur eine Einschränkung der freien Arztwahl für die Patienten, sondern eben auch kaum absehbare schwerwiegende Folgen für ausgeschlossene Ärzte. Es wäre ja anzunehmen, dass Kassen in der gleichen Region gegenüber nicht willkommenen Leistungserbringern nur schon fast aus Rechtfertigungsgründen zu ähnlichen Einschätzungen kommen dürften oder müssten, was dann für die Betroffenen wohl den glatten Entzug der Existenzgrundlage und Berufswechsel oder Auswanderung bedeuten könnte.

Massgeblichen intelligenten Gesundheitspolitikern scheinen solche Aspekte immer noch zu entgehen. Sicher aber brächten ihnen die unüberhörbaren Protestaktionen Einsicht, wenn eine obligatorische Hausbau-Versicherung allein bestimmen würde, welche Maurer, Gipser oder Maler für Arbeiten zugelassen werden, oder eine obligatorische Rechtsschutzversicherung die zulässigen Anwälte auswählte.

Wir haben ja einige Ärzte im Parlament, die ihren Ratskollegen sicher verständlich erklären könnten, dass die steigenden Kosten im Gesundheitswesen (noch) nicht dem allgemeinen Lebenskostenindex folgen können, sondern durch die auffällige Zunahme der Lebenserwartung mit Multimorbidität, steigende Demenzzahlen, Stoffwechselstörungen, Übergewicht, Bewegungsmangel, erschöpfende Hektik, aber auch durch die enormen Fortschritte in der Medizin und Medikation und daraus folgenden berechtigten Erwartungen bedingt sind und ärztliche und pflegerische Leistungen eben weiterhin Leistungen mit Kopf und Hand bleiben und nicht wie industrielle Produkte weitgehend maschinell oder automatisiert erbracht werden können.

Dies rechtfertigt noch keinerlei Missbrauch und Ausbeutung der Krankenversicherung und

wir müssen substantiell Hand bieten zu Aufklärung und Sanktionen bei unkorrigierbarem Fehlverhalten, die bis zum Entzug des Anspruchs auf Leistungen aus der Grundversicherung gehen können. Einige Kollegen meinen, dass den Patienten eine Zusatzversicherung «Alle Ärzte» helfen könnte. Solche Ausflucht ist nicht zweckmässig, da wir damit nicht besser dastehen und den Eindruck verstärken, dass wir eigentlich nichts gegen Beutechneider haben.

Wenn wir aber nicht schon jetzt auf die drohende Entmündigung reagieren, dann kann es in Kürze zu spät sein. Wir müssen jetzt bereits mehr als deutlich zu erkennen geben, sowohl nach aussen wie in unseren Reihen, dass wir unter den gegebenen Verhältnissen – obligatorische allgemeine Versicherung – allenfalls notwendige selektive paritätisch abgestimmte Interventionen akzeptieren, keinesfalls aber eine generelle Vertragsfreiheit nach dem Gusto der Versicherer und dass wir in diesem Fall mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln, wie Vertragskündigung, Verweigerung jeglicher administrativer Zusammenarbeit, allgemeiner Anwendung des Systems des «Tiers garant», Anwendung kantonaler Tarife usw., ohne Nachteile für Patienten, aber zusammen mit den Versicherten, massivsten Druck auf die Versicherer auslösen, der für diese einem Chaos nahekommt.

Die sich bildenden Ärztenetze sind für eine Abwehrfront bereits sehr wertvoll.

Dr. med. Armin Oberle, Lenzburg



Unkonventionelle medikamentöse Behandlungen: Wo liegt die Grenze? [1]

Als Patientenvertreterin sind mir beide Patientinnen und die Krankengeschichten der gewürdigten Bundesgerichtsurteile in allen Details bekannt. Deshalb melde ich mich zu Wort.

Bei der Patientin mit Brustkrebs wurde anstelle des Medikaments Tamoxifen Lipoteichonsäure eingesetzt. Die Patientin wusste nicht, dass diese Substanz weltweit nicht als Medikament zugelassen war. Sie war nicht darüber informiert, dass der Onkologe bei ihr eine nicht standardisierte «Therapie» durchführte.

Schon nach einem Jahr erkrankte die Patientin an Metastasen und wechselte den Onkologen. Erst jetzt erfuhr sie, dass der Onkologe ohne ihr Wissen eine nicht standardisierte Therapie durchgeführt hatte.

Nicht nur die SPO glaubt, dass das Ergebnis des gefällten Bundesgerichtsurteils vom 20. 6. 2008 für die PatientInnen katastrophale Folgen haben wird. Auch Fachleute, wie Prof. Richard Herrmann, Chefarzt Onkologie des Universitätsspitals Basel, meinte in der Sonntagszeitung: «Mit dieser fatalen Fehleinschätzung des Gerichts könnten in Zukunft beliebige Substanzen ahnungslosen Patienten abgegeben werden – anstelle einer anerkannten Therapie.» *Im Prinzip kann ein Arzt eine Meningitis mit Orangensaft anstelle eines Antibiotikums behandeln. Wenn der Patient stirbt, ist das strafrechtlich nicht relevant, wenn der Arzt geglaubt hat, dass auch der Orangensaft die Meningitis heilen könne und ein Kollege sein Experiment interessant findet.*

Ein Rectum-CA wurde bei der 56-jährigen Patientin bei einer Routineuntersuchung diagnostiziert. Die Patientin hatte keine Metastasen und die Prognose war günstig. Bei ihr wurde eine neo-adjuvante Radio-Chemotherapie durchgeführt. Geplant war während fünf Tagen 1500 mg 5 FU biosyn, kombiniert mit fünf Bestrahlungen. Die Trägersubstanz biosyn ist in der Schweiz nicht zugelassen, weil sich bei tiefen Temperaturen Abbauprodukte bilden.

In Erlangen, Deutschland, wurde in einem Forschungsprojekt die Wirksamkeit dieser neuen Dosierung mit der Kombination Bestrahlung beim Rektumkarzinom an PatientInnen erforscht. Die Patientin wurde nach den Internationalen Richtlinien GCP «gute klinische Praxis» informiert. *Unsere Patientin jedoch wusste nicht, dass sie in Anlehnung an ein Forschungsprojekt therapiert wurde.* Sie verstarb im März 2002. Das Heilmittelgesetz war bereits in Kraft. In den Ampullen von 5 FU biosyn wurde eine hohe Konzentration des Abbauprodukts Fluoroacetaldehyd und Fluormalonid-Säure Semialdehyd im Vergleich zu dem in der Schweiz zugelassenen Präparat 5-FU ICL gefunden. Die Patientin verstarb wegen des verschmutzten Medikaments. Wir wollten aber zusätzlich wissen, ob ein Arzt ohne Aufklärung eine Patientin in Anlehnung an eine Studie therapieren darf. Das Bundesgericht entschied, dass die Anlehnung an eine Studie einem «Off-Label-Use» gleichgestellt sei und dass über «Off-Label-Use» nicht aufgeklärt werden muss. Das Bundesgericht fällt mit dem Urteil vom 29. 4. 2008 einen Grundsatzentscheid von grosser Tragweite. Es bestätigte die Therapiefreiheit und räumte den Ärzten das Recht ein, unter Straffreiheit bei CH-Patienten ohne Aufklärung nicht standardisierte Therapien an-

zuwenden. *Ärzte können somit Forschungsprojekte, die im Ausland laufen und noch nicht ausgewertet sind, ohne jegliche Aufklärung an CH-Patienten anwenden. Die beiden Gerichtsentseide haben die Rechte der Patienten ins tiefste Mittelalter zurückversetzt.*

Margrit Kessler,
Präsidentin Stiftung SPO Patientenschutz

- 1 Willi C. Unkonventionelle medikamentöse Behandlungen: Wo liegt die Grenze? Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(32):1214–6.



IV: Therapiewahlfreiheit eingeschränkt

Spezifische Behandlungen bei Geburtsgebrechen und Invalidität werden von der Invalidenversicherung finanziert, denn sie sind nicht Sache der Krankenkassen. Doch seit Frühling 2006 haben junge Patientinnen und Patienten bzw. deren Eltern ein Problem.

Das Bundesamt für Sozialversicherung BSV hat die Finanzierung von fünf komplementärmedizinischen Verfahren bekannterweise gestoppt. Auf diese Weise reagierte es auf einen Beschluss des Departements des Innern, das im Sommer 2005 Anthroposophische Medizin, Homöopathie, Neuraltherapie, Phytotherapie und Traditionelle Chinesische Medizin aus der Grundversicherung gestrichen hat. Dieser Beschluss hat vordergründig zwar nichts mit der IV zu tun, wurde aber gleichwohl auf sie übertragen.

Die Invalidenversicherung schrieb damals in einem Kreisschreiben vom 1. November 2005, dass die fünf Methoden der ärztlichen Komplementärmedizin nicht mehr von der IV übernommen werden, weil das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) am 2. Juni 2005 diese fünf ärztlichen Methoden aus der Grundversicherung ausgeschlossen hat. Die Betroffenen sahen sich vor die Wahl gestellt, entweder die Behandlungen aus dem eigenen Portemonnaie zu bezahlen oder ganz auf schulmedizinische Präparate und Methoden umzustellen. Der Bundesrat schreibt seinerseits in der Botschaft zur Volksinitiative «Ja zur Komplementärmedizin» vom 30. August 2006: «Die Therapiewahlfreiheit für Patientinnen und Patienten kann somit als weitgehend erfüllt gelten. Auch die Therapiefreiheit der ärztlichen und nicht ärztlichen Therapeutinnen und Therapeuten wird nicht eingeschränkt.»

Diese Aussage trifft leider schlicht nicht zu, wenn Geburtsgebrechen von invaliden Kindern nicht mit ärztlicher Komplementärmedizin behandelt werden können!

Für die betroffenen Eltern ist es stossend, dass – weil die Rechtsgrundlagen für den Entscheid der Invalidenversicherung fehlen – einzelne Kantone die ärztliche Komplementärmedizin weiterhin vergüten und andere Kantone das damalige Kreisschreiben umsetzen.

Ich finde es nicht akzeptabel, dass ausgerechnet die behinderten Kinder unter einem Beschluss des BSV, der die Therapie- und Wahlfreiheit stark einschränkt, leiden sollen.

Edith Graf-Litscher, Nationalrätin, Frauenfeld



Das BAG und A(N1H1)

Wenn ich die Aufgaben und die damit verbundenen Leistungen, welche das BAG im Umgang mit der Grippe A(N1H1) in den letzten Monaten erbracht (und ausgelöst) hat, betrachte, frage ich mich schon, wie der Umgang dieses öffentlichen Amtes mit den Ärzten dieses Landes zu erklären ist. Ein Umgang, der geprägt ist von einem nachgerade institutionalisierten Misstrauen. Die ganze DRG-Diskussion geht übrigens in die gleiche Richtung. Auch hier liegt offenbar die eigentliche Begründung im abgrundtiefen Misstrauen gegenüber den Leistungserbringern. Sieht und hört man heute die aktuellen Diskussionen in Deutschland, kann man getrost sagen: Es wird mit DRG zwar anders – aber nicht besser – werden («Fangprämien»).

So wie A(N1H1) für unsere Gesellschaft eine potentielle Gefahr darstellt, gilt dies für jede Erkrankung, welche das einzelne Individuum befällt, solange sie nicht klar diagnostiziert, risikomässig möglichst korrekt eingeschätzt und behandelt ist. Dazu braucht es – neben dem Intellekt und den fünf Sinnen – auch konkrete Werkzeuge wie Laboruntersuchungen, Röntgenaufnahmen, Medikamente. Auch das BAG hat sich seiner Werkzeuge bedient: Medien, Internet, externes Call-Center, Ärzteschaft als Multiplikatoren, Gratisimpfung (so sie dann noch nötig sein wird). Irgendwie scheint es den dort Verantwortlichen selbstverständlich, dass man Probleme möglichst sinnvoll lösen sollte, und für sich selber nehmen sie wohl in Anspruch, dies auch richtig einzuschätzen. Die Kostenfrage all dieser Aktionen wurde bisher noch von niemandem gestellt – sie stellt sich für das BAG selber offenbar nur bei individuell Erkrankten – dort aber umso mehr. Hier muss sich etwas ändern!

Dr. med. R. Gross, Altstätten SG