

Die Staatsverdrossenheit der Ärzteschaft – ein Risikofaktor für den Sozialstaat

Mit grosser Sorgfalt erfüllen Ärztinnen und Ärzte seit Jahrzehnten ihre Aufgaben als Treuhänder zwischen Patienten, Behörden, Versicherungen und Justiz. Täglich müssen Tausende von Entscheidungen gefällt werden, die nur indirekt mit Diagnostik und Therapie, aber viel mit gesetzlichen Vorgaben, Versicherungen, Patientenwünschen, Bewilligungen oder notariellen Beglaubigungen zu tun haben. Dieses Zusammenspiel ist gefährdet.

Walter Grete

Die ge- und überforderte ärztliche Unterschrift

Die Palette der überbundenen Aufgaben für den Arzt ist bunt und breit. Ganze Versicherungssysteme basieren auf dem schriftlichen Urteil der Ärztinnen und Ärzte. Ohne ärztliches Attest wird kein Taggeld ausbezahlt, ohne ärztliche Beurteilung fließen keine Leistungen der Invalidenversicherung, aber auch keine Hilflosenentschädigungen und kein Geld für die Mutterschaft, selbst die Kosten für die Windeln bei Inkontinenz sind abhängig von einer ärztlichen Signatur.

Auch die Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit, der Hafterstehungsfähigkeit, der Entscheid zum fürsorglichen Freiheitsentzug und neuerdings gar die Legitimierung eines geplanten Freitodes, benötigen die Unterschrift des Arztes. Die militärische Diensttauglichkeit, die Fahrtauglichkeitsbewilligung im Alter, die Risikobeurteilung für Lebens- und private Krankenversicherungen, die Verschiebung von Gerichtsterminen, das Aussetzen von Schulprüfungen, die Annullation von Ferienreisen und vieles andere mehr, sind Alltag in der Praxis – selbstredend über den Tod hinaus, denn keine Bestattung wird ohne ärztlich unterzeichneten Totenschein vollzogen.

In der Tat sind die Ärzte willige Gehilfen in einer Gesellschaft geworden, die dem Einzelnen mehr und mehr misstraut und deshalb den Arzt zur Beglaubigung einsetzt, aber gleichzeitig die ärztliche Urteilsfähigkeit immer öfter in Frage stellt. Wir leben in einer Kultur des Misstrauens.

Viele Faktoren beeinflussen die ärztliche Entscheidungsfindung

Jeder ärztliche Entscheid muss in Güterabwägung zwischen erhobenem Befund, rapportierter Vorgeschichte und Patientenwunsch einerseits sowie Interessenslage der kollektiv mittragenden und mitfinanzierenden Gesellschaft getroffen werden. Die Regeln der Datenhoheit müssen beachtet werden. Selbstverständlich sind die rein medizinischen Fakten von subjektiven Wahrnehmungen kaum je sauber zu

trennen. Auch die Eigenheiten gewachsener oder fremder Kulturen fließen – gewollt oder ungewollt – in ärztliche Beurteilungen. Die geforderte Konzentration auf den Patienten unter Ausklammerung seines Umfeldes ist nicht einfach. Weiche Faktoren, wie Mitleid, die eigene Biografie, ja so gar die Wirtschaftslage beeinflussen selbstverständlich die ärztlichen Entscheidungen. Stellung beziehen ist grundsätzlich schwierig, oft auch mühsam, denn die Auswirkungen der Entscheide sind manchmal schmerzlich. Sie tun oft weh, und genau das möchten die Wohlfühlgesellschaft und ganz besonders der Arzt eigentlich vermeiden. Dennoch: Ärztinnen und Ärzte entscheiden (noch) und – werden immer öfter angefochten. Nicht nur der Entscheid, nein auch der entscheidende Arzt wird angefochten. Die Zeit der unangefochtenen ärztlichen Beurteilung ist, auch unter dem Eindruck seltener, aber augenfällig veröffentlichter Fehlentscheide, offensichtlich vorbei. Der Grundsatz von Treu und Glauben ist wackelig geworden.

Der Arzt wird zur Beglaubigung eingesetzt, aber gleichzeitig die ärztliche Urteilsfähigkeit immer öfter in Frage gestellt

Rechtsschutzversicherungen erleichtern landesweit den Zugang zum Advokaten. Wer sich nicht erhört fühlt, der droht mit dem Rechtsweg. Es folgen Gutachten und Gegengutachten. Ausufernde Korrespondenzen und Aktenberge in nie gekanntem Ausmass prägen vermehrt den ärztlichen Arbeitstag. Die aufgewendete Zeit für Reevaluationen, Zweit- und Drittbeurteilungen belastet das Gesundheitssystem. Die schlecht investierte Zeit fehlt für die Betreuung von Kranken. Oft geht es um sehr viel Geld. Das ist auch der Grund, weshalb Juristen, Berater und Ver-

Dr. med. Walter Grete
Halden 5
CH-8184 Bachenbülach
walter.grete@hin.ch

sicherer mit Stundenansätzen von über 250 Franken tagelang über einem ärztlichen Zeugnis brüten können, das einst für 10 Franken ausgestellt worden ist, ohne je mit dem ausstellenden Arzt gesprochen zu haben.

Ärztinnen und Ärzte zwischen Hammer und Amboss

Immer öfter verschieben sich somit ärztlich getroffene Entscheidungen in juristische Auseinandersetzungen. Immer öfter wird die Beurteilung des betreuenden Arztes hinterfragt, fremdgeprüft und durch sogenannte neutrale Stellen oder gar durch ange stellte Institutions-Ärzte verifiziert und auch korrigiert. Beispiele dafür sind die Bestrebungen, die Fahrtauglichkeitsprüfungen durch Amtsärzte durchführen zu lassen oder das Führen sogenannter Ärztelisten durch die Invalidenversicherung. Die Anonymität dieser Entscheidungen ist dabei typisch. Ärztliche Entscheidungen in der Praxis sind sehr persönlich. Sie verbergen sich nicht hinter einem Kollektiv. Der «Täter» ist mit seiner Unterschrift fixiert und identifiziert. Der behandelnde Arzt fühlt sich als «Anwalt» seines Patienten. Ganz anders sind die Usancen bei Sozialwerken, bei Versicherungen und staatlichen Institutionen. Deren Vertrauensärzte entscheiden nach aussen, nicht mit dem eigenen Namen, still und anonym – wohl mit ein Grund, dass der verbale Umgang mit Vertrauensärzten selbst in der SÄZ beschämend unkollegial und ruppig geworden ist.

Eine gefährliche Entwicklung für den Sozialstaat

Je öfter ärztliche Entscheidungen nachträglich angefochten und abgeändert werden, desto weniger werden primäre Entscheidungen in der Praxis getroffen. Vor allem der Grundversorger, dessen Kompetenz von staatlichen Institutionen, wie zum Beispiel von IV-Stellen, angezweifelt wird, fühlt sich nicht mehr ernst genommen, er wird mutlos, er nimmt nicht

mehr Stellung. Wird die ärztliche Glaubwürdigkeit allzu oft in Frage gestellt, drücken sich Ärzte um unangenehme Entscheidungen und weisen Patienten für einfache Fragestellungen weiter. Die Glaubwürdigkeit der Ärzteschaft ist deshalb ein zentrales Element für das friktionslose Funktionieren der Versicherungen und der Sozialwerke. Besonders schwierig wird die Situation, wenn Ärzte praxisferne Entscheidungen durch Versicherungen weder als Mediziner noch als Staatsbürger im bisherigen Rahmen mittragen.

Die ärztliche Unterschrift muss sparsamer und kritischer eingesetzt werden

Nach dem willkürlichen und nicht nachvollziehbaren Beschluss zur Senkung der Tarife für das ärztliche Präsenzlabor in der Praxis, nach einem perfiden, von Misstrauen und Unterstellungen getragenen, staatlichen Angriff auf die ärztliche Medikamentenabgabe, nach den verheerenden Auswirkungen des langjährigen Praxiseröffnungsstopps auf die Hausarztmedizin in ländlichen Regionen ist nicht nur eine Politik-, sondern gar eine Staatsverdrossenheit der Ärzte in den Praxen augenfällig. Nur Ärzte, die erkennen, dass sie im Gesundheitssystem ernst genommen werden, und die sich in die Entwicklung der Gesundheitsversorgung einbezogen fühlen, werden aber unserem Sozialstaat langfristig eine stabile Stütze bleiben.

Wie lässt sich die Situation verbessern?

Die ärztliche Unterschrift muss sparsamer und kritischer eingesetzt werden. Sehr oft beruhen ärztliche Zeugnisse allein auf Angaben des Patienten und sind somit wenig zielführend, sind eher Rituale und schwächen die Eigenverantwortung des Patienten.



Immer öfter wird die Beurteilung des betreuenden Arztes hinterfragt und fremdgeprüft. Neuster Versuch: Fahrtauglichkeitsprüfungen nur noch durch Amtsärzte.

Diese sind wiederum in der Sprechstunde durch die Ärzteschaft auf ihre Eigenverantwortung aufmerksam zu machen.

Ärztinnen und Ärzte sind durch die Versicherungsmediziner grundsätzlich über abweichende Entscheidungen zu informieren. Nur so entsteht ein allfälliger Lerneffekt. Das Versteckspiel hinter dem Datenschutz ist dabei zu hinterfragen. Bestehende Fronten zwischen Vertrauensärzten und frei praktizierenden Kollegen müssen abgebaut werden. Dazu gehört auch ein von gegenseitiger Achtung getragener Umgangston.

Die Bedeutung der Ausbildung einer genügend grossen Anzahl Ärztinnen und Ärzte, die mit schweizerischer Sozialpolitik und Lebensart aufgewachsen ist, muss nachdrücklich hervorgehoben werden. Es ist gefährlich, wenn sich Gesundheitspolitiker bei der Heranbildung neuer Ärztgenerationen grundsätzlich auf einwandernde Kolleginnen und Kollegen aus anderen Kulturkreisen verlassen.

Unsere Berufsorganisationen haben die Pflicht, unsere Partner in der Politik und im Gesundheitswesen auf die aufziehende Problematik aufmerksam zu machen. Es ist aber auch die Aufgabe der Fachgesellschaften, den Stellenwert des sorgfältigen und umsichtigen Umgangs mit der ärztlichen Unterschrift in Aus-, Weiter- und Fortbildungskursen immer wieder zu thematisieren.

Der Dialog mit den Arbeitgebern zu Fragen des Absentismus ist immer wieder aktiv zu suchen. Die

grundsätzliche Gesprächsverweigerung unter dem Vorwand des Datenschutzes dient kaum nachhaltigen Lösungen.

Nur unabhängige Ärztinnen und Ärzte, die im Milizsystem ihre vielfältigen Pflichten und Aufgaben im schweizerischen Sozialstaat engagiert mittragen, sind Garanten für das gute Funktionieren einer gerechten, patientennahen und qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung im Land.

Literatur

- 1 Rudolph R. Arbeitsunfähigkeitszeugnisse: Ärzte zunehmend im Fokus der Justiz. Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(23):913.
 - 2 Mumenthaler M. Grundsätzliches zum ärztlichen Unfallgutachten. Schweiz Ärztezeitung. 2001;82(28):1521.
 - 3 Egli HP. Der Beweis der Arbeitsunfähigkeit – Probleme mit Arztzeugnissen. In: Entscheide des Arbeitsgerichtes Zürich. 2008; S. 49 ff.
 - 4 Hausotter W. Begutachtung somatoformer und funktioneller Störungen. München: Urban & Fischer. 2. Auflage; 2004.
 - 5 www.vertrauensaerzte.ch
- PS Eine nützliche Kontaktstelle der SVA: Hotline für Ärztinnen und Ärzte im Kanton Zürich / Nordostschweiz: 044 448 53 00

Standesordnung FMH (Art. 34)

Ärztliche Zeugnisse, Berichte und Gutachten sind Urkunden. Bei deren Ausstellung haben Arzt und Ärztin alle Sorgfalt anzuwenden und nach bestem Wissen ihre ärztliche Überzeugung auszudrücken. Der Zweck der Schriftstücke, das Ausstellungsdatum und ihre Empfänger sind anzugeben.

Nichtmedizinische Faktoren für eine Arbeitsunfähigkeit (AUF)

Faktoren ohne tatsächlichen medizinischen Inhalt, die nicht mit der Krankheit zusammenhängen, sind bei der Beurteilung der AUF nicht zu berücksichtigen. Dies gilt insbesondere bei lange andauernder AUF. Zu diesen gehören: Alter, Sprache, Religion, ethnische Zugehörigkeit, familiäre Situation, Bildungsniveau, wirtschaftliche Situation, Arbeitsmarktsituation.