

Briefe an die SÄZ



«Wir wollen die Wirklichkeit darstellen»

Zum Interview mit Verina Wild und Eliane Pfister in der SÄZ Nr. 23/24 [1]

Die Wirklichkeit der Medizin besteht im Heilen und Diagnostizieren. Mit Betriebswirtschaft hat das alles wenig zu tun. Dennoch sind die Vertreter dieser Hilfsdisziplin in den vergangenen 35 Jahren mit Truppenstärke und Intensität einer mongolischen Reiterarmee in das arglose westliche Gesundheitswesen eingefallen, haben Macht an sich gerissen und bahnbrechende Reformen auf Basis bahnbrechender Erkenntnisse angedroht: Gesundheit hat ihren Preis. Danke, darauf wären wir nie gekommen.

Die DRGs sind erfunden worden, um spitalintern Leistungen, Qualität und dafür getätigte Aufwendungen vergleichbar, bewertbar zu machen. Das ist nicht nur legitim, das ist zwingend notwendig. Geld kann man drucken und in globalen Nullsummenspielen scheinbar zufällig, aber dennoch sehr gerichtet umverteilen. Mit natürlichen Ressourcen geht das nicht. Die energetischen Reserven, die bebaubare, die landwirtschaftlich nutzbare Fläche usw. dieser Welt sind begrenzt. Die kann man mit Intelligenz und Fleiss nicht verändern. Wir können nicht alles in ein bedrohtes Menschenleben investieren, wenn damit die Möglichkeiten anderer gleichzeitig oder später Lebender beschnitten werden. Überversorgung muss minimiert werden.

Wenn aber das deutsche Gesundheitswesen Notstand und zusätzlichen Finanzbedarf anmeldet, weil bezogen auf 16 Millionen stationäre Abgänge 3000 EHEC-Fälle mit bisher ca. 30 Todesfällen angefallen sind, dann muss dies zu denken geben. Was passiert, und es wird passieren, wenn ein therapieresistenter Keim pandemisch wird? Spitäler mit im Durchschnitt mehr als 80% Bettenauslastung können dann nicht mehr reagieren.

DRGs sind spitalintern ein vorzügliches Diagnose- und Steuerungsinstrument. Dies setzt allerdings einen Beherrschungsgrad voraus, der derzeit nicht gegeben ist. Spitalintern nicht und auch nicht bei der SwissDRG AG. Für die Spitalvergütung ist das DRG-Konzept aus mehreren Gründen weder tauglich noch sinnvoll:

Kostengewichte machen Spitalleistungen zur Ware. Waren sind standardisierte Produkte, über deren Preis sich Anbieter und Käufer verständigen können. Wenn das vorliegt, entsteht ein Markt, auf dem Wettbewerb herrschen kann, nicht muss. Die Kostengewichte für SwissDRG werden aber nicht am Markt, sondern extrem artifiziell ermittelt. Nicht am Markt ermittelt wurden sie u.a. deshalb, weil es keinen Markt für Gesundheit gibt (siehe M. Binswanger: Sinnlose Wettbewerbe. Herder 2010, in SÄZ 4/2011 besprochen). Deshalb sind Spitalleistungen keine Ware, aber auch, weil jeder Spital-Patient-Kontakt singular ist (siehe «Heilen als industrieller Prozess?» in der SÄZ 22/2011).

Mathematisch ist es nicht möglich, aus 1,1 Millionen stationären Abgängen pro Jahr in der Schweiz über 1000 homogene DRGs zu konstruieren, und schon gar nicht, Kostengewichte mit drei Stellen Genauigkeit nach dem Komma zu ermitteln.

Wenn man sich die mathematische Struktur der SwissDRG-Groupers anschaut, stellt man unschwer fest, dass sie asymptotisch ist, was heisst, es gibt Grenzkosten für jeden Fall, unabhängig vom Aufwand. Die derzeit diskutierte Frage, wie viel darf ein Menschenleben kosten, beantwortet der Grouper vorgängig. Leider ohne jeden sachlichen, ohne jeden ethischen Bezug, ohne vorherige inhaltliche Diskussion, ohne Einbeziehung der betroffenen Patienten und der involvierten Spitäler. Wir, das Gesundheitswesen, brauchen Betriebswirtschaft, aber nur dienend, nicht führend.

Dr. med. Ralf Schrader, MPH, Luzern

- 1 Sax A. «Wir wollen die Wirklichkeit darstellen». Schweiz Ärztezeitung. 2010;92(23/24):907–9.
- 2 Sax A. Sinnlose Wettbewerbe. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(4):144.
- 3 Maio G. Heilen als industrieller Prozess? Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(22):858–61.



Patientenverfügung und Zwangsernährung

Duplik zur Replik von Dr. med. René Bridler [1]

Patienten wurden in unrühmlicher Vergangenheit aus eugenischen und moralischen Motiven sterilisiert. Und viele wurden in Missachtung von Resozialisierungschancen langfristig interniert. Sie wurden irreversibel geschädigt. Das Argument, diese Massnahmen seien zu ihrem Wohl erfolgt, ist nicht akzeptabel. Da stimme ich mit Dr. Bridler überein. Die Unterstützung und medizinische Erfüllung eines Sterbewunsches ohne Prüfung von *Nachhaltigkeit* und möglichen zukünftigen positiven Veränderungen von Gesundheitszustand, sozialen Verhältnissen und Einstellung des Patienten ist aber auch keine untadelige Dienstleistung. Die Replik von Dr. Bridler steigert sich zu einem Plädoyer für die Aufhebung des fürsorgerischen Freiheitsentzuges bei allen (urteilsfähigen) sterbewilligen Menschen – eine fragwürdige Extremposition.

PD Dr. med. Mario Gmür, Zürich

- 1 Bridler R. Patientenverfügung und Zwangsernährung. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(25):948.



Klärungsbedarf zu einer Grundsatzfrage betreffend die Korruption des Arztberufes

Die rechtlichen Grundlagen der ärztlichen Tätigkeit sind im Medizinalberufegesetz, im Krankenversicherungsgesetz und im Obligationenrecht verankert. Diese gesetzlichen Rahmenbedingungen sind Garantien dafür, dass der Arzt in seiner Tätigkeit angemessenes Verhalten praktiziert, sowohl betreffend Ausbildung und Behandlungsqualität als auch in Bezug auf Fortbildung und Wirtschaftlichkeit. Der Gesetzgeber wollte damit erreichen, mittels gesundheitspolizeilicher Strafen die Korruption des Arztes möglichst weitge-

hend auszuschliessen und damit die bestmögliche Behandlungsqualität zu garantieren.

Gewisse Rahmenbedingungen verlangen vom Arzt, in seiner Handlung Kostengrenzen zu berücksichtigen oder Gewinne auszuweisen, welche über die gegebenen gesetzlichen Rahmenbedingungen hinausgehen:

- Wirtschaftlichkeitsverfahren der *santé-suisse* mit Schaffung eines faktischen und bis vor kurzem weitgehend vom Bundesgericht gedeckten Globalbudgets in der ambulanten medizinischen Grundversorgung.
- Fallpauschalen verlangen vom behandelnden Arzt, Dispositionen zu treffen, welche über eine Steuerung der Diagnosen und daraus erfolgenden Behandlungen das finanzielle Überleben der Institution garantieren sollen, mithin Gewinne zu erwirtschaften mit der in diesem Setting durchaus wünschbaren Ausweitung der Diagnosen zwecks Generierung gut abgelteter Fallpauschalen (z.B. häufiger durchgeführte Blinddarmoperationen?).
- Budgetverantwortung operiert über ein Globalbudget – sei es des Arztes oder innerhalb der Arztgruppe – und erzeugt finanzielle Verluste oder Gewinne.

Wir stellten eingangs fest, dass die gesetzlichen Grundlagen ausreichend sind, eine Korruption des Arztes zu verhindern und damit die Patienten vor ungerechtfertigten Gewinnen und ungerechtfertigten Eingriffen und Behandlungen gesundheitspolizeilich zu schützen. Dazu gehören übrigens auch versteckte Bereicherungen aus Laboranalysen oder Kontrastmitteln.

Wir sind der Auffassung, dass weder die heutigen Wirtschaftlichkeitsverfahren noch die Fallpauschalen und die Budgetverantwortung gesetzeskonform sind. Insbesondere wird der Art. 40 lit. e des Medizinalberufegesetzes verletzt. Dies stellt ein uns in Teilen vorliegendes Rechtsgutachten für die Budgetverantwortung fest, das publiziert wird, sobald es vollständig verfügbar ist.

Es kann nicht die Aufgabe der Ärzteschaften sein, zu solchen potentiellen Gesetzesverletzungen Hand zu bieten, indem die Ärzte öffentlich und wiederholt zur Budgetverantwortung ausserhalb der geltenden gesetzlichen Vorgaben aufgefordert werden, solange noch nicht einmal juristisch hinlänglich abgesichert, erforscht und bekannt ist,

ob hier eine Verletzung der gesetzlich existierenden Rahmenbedingungen vorliegt.

Tatsächlich findet hier ein zentraler Paradigmawechsel statt. Zum heutigen Zeitpunkt ist klar, dass dem Patienten durch diesen Korruptionseruf kaum ein Mehrwert erwächst. Die sich krebsartig ausbreitenden Interessen der Krankenkassen, der Pharmaindustrie und des Verbandes der Privatspitäler im sensiblen Vertrauensbereich der Arzt-Patientenbeziehung sind ein beunruhigendes Phänomen. Die Ärzteschaft hat dieses Vertrauensverhältnis mit aller Sorgfalt und Weitsicht zu verteidigen, um die weitere Transformation unseres Gesundheitswesens in eine gewinnstüchtige und mit illegalen Mitteln sich bereichernde Dreiklassenmedizin zu stoppen.

*Dres. med. Michel Romanens,
Franz Ackermann, Bernhard Hofmeier*



Wahrer Grund für den Hausärztemangel

Ich kann das Gejammer wegen der öffentlichen Finanzen bald nicht mehr hören! Während solche auf den Rappen genau abgerechnet werden, können die Zuständigen bei demografischen Fragen nicht einmal 1 plus 1 zusammenzählen.

Durch die nun über ein halbes Jahrhundert dauernde Bevölkerungszunahme wegen der Einwanderungsbewegung ist die Einwohnerzahl der Schweiz von 5 auf über 8 Millionen angewachsen – die amtlichen Zahlen stimmen längst nicht mehr, weil die illegalen und die auf Ausschaffung wartenden Asylbewerber gar nicht mitgezählt sind. Alle Infrastrukturen sind ungenügend geworden, die Strassen verstopft, die Züge überfüllt, die städtischen Erholungsgebiete schrumpfen usw. Auch die Zahl der Ärzte, besonders der Hausärzte, ist ungenügend. Warum wurde die Zahl der auszubildenden Ärzte kaum je angepasst? Weil das etwas kostet? Würden alle diese drängenden Ausgaben berücksichtigt, würde nicht immer weiter erzählt, die Einwanderung hätte uns «den Wohlstand» gebracht.

*Dr. med. Jean-Jacques Hegg, alt Nationalrat,
Dübendorf*



Sonntagszeitung pharmagesponsert!?

Tausende von Krebspezialisten aus aller Herren Länder reisen alljährlich an den amerikanischen Jahreskongress der Krebsmedizin, dem sogenannten ASCO-Meeting – viele davon auf Einladung der Pharmaindustrie. Am diesjährigen Kongress in Chicago nahm auch eine Journalistin der Sonntagszeitung teil, worauf sie im Sinne einer «Sensation» unter anderem auch ausführlich über ein neues Medikament der Firma Bristol-Myer Squibb berichtet*. Während Patienten kaum je erfahren, welche Pharmasponsoren das Wohlwollen ihres Arztes geniessen, teilt die Sonntagszeitung ihren Lesern immerhin Folgendes mit: *die Sonntagszeitung besuchte die ASCO-Konferenz auf Einladung von Bristol-Myers Squibb.*

Leider zeigen unzählige Untersuchungen nicht nur, dass Ärzte, die sich von der Pharmaindustrie an Kongresse einladen oder auf andere Art sponsern lassen, die Medikamente der Sponsorfirma allzu unkritisch einsetzen. Es wurde auch wiederholt belegt, dass die meisten Ärzte überzeugt sind, ihre Berufskollegen seien durch Sponsoring viel stärker manipulierbar als sie selbst. Glaubt die Sonntagszeitung, welche sich gerne auch recht ärztlich kritisch gibt, zu Recht, sie selber sei durch eine Pharmaeinladung nach Amerika weniger manipulierbar als die Ärzte?

Dr. med. Christian Marti, Winterthur

* Melanom: Neue Wirkstoffe verlängern das Leben von Claudia Nientit (Sonntagszeitung vom 12.6.2011).