

Courrier au BMS



Zur Qualität der solidarischen Gefühle

Was ist Glück, das wir alle möchten? – Zweifellos ein Gefühl. Kann man das messen? Wie viel darf denn Glück kosten?

Kann man wenigstens Fühlen werten? Wir lernen noch, das Fühlen verschiedener Konsistenzen zu beurteilen. Davon gibt es viele, wie Farben zum Sehen. Physikalisch sind sie messbar. Doch welchen Wert hat Rot zu Blau, hart zu weich, relevant zu dem, was wir einführend messen möchten? Wie viel kostet gelb-blau nach einem Schlag, wie gefährlich ist welches derb? Die Druckdolenz ist im Staatsexamen nicht mehr prüfbar, die Palpation in der Telemedizin nicht machbar, deshalb nicht notwendig. Und dann noch die «Gefühle»?

Ist das Fühlen für Chirurgen wichtig? Patienten wollen wissen, in welchem Spital wie viele Komplikationen auftreten. Dies ist abhängig von der Kunst der Erfahrung. Wer gleiche Eingriffe fließbandmässig macht, kann dies statistisch nachweislich besser. Woher haben diese Chirurgen ihr Wissen und Können? Wusste dies ihr erster Patient?

Ist die ärztliche Kunst über Gefühle der Patienten messbar? Ältere Ärzte können es sich marktwirtschaftlich leisten, unqualifiziert, ohne EQUAM-Zertifikat, das Wissen und Können jenen anzubieten, die dies wollen und ihnen vertrauen. Dies verpflichtet. Patienten, die ihn als Hausarzt nach 30 Jahren immer noch wollen, bezahlen mehr Prämien. Krankenkassen verlangen dies über MedSolution AG und Netzwerk AG. Eine Swiss DRG AG misst die Güte, das Glück liegender Patienten.

Wer misst die Solidarität, das Hauptkriterium einer Sozialversicherung, eines Staates, einer Confoederatio? Wer kontrolliert da wen? Eine AG hebt die Solidarität geradezu aus. Sie ist ja dem Ka-

pital verpflichtet. Comparis, Priminfo usw. machen diese Vermarktung wirtschaftlich statistisch und untergraben langjähriges Vertrauen. Leider diskriminiert auch die staatliche IV Invalide trotz fragwürdigen teuren Abklärungen, zum Ausschluss von Pseudoinvaliden. Hütet euch vor der falschen Krankheit!

Wollen Kranke Kunden sein? Sicher wollten viele das, so lange sie gesund waren. Doch die Mehrheit der Stimmbürger wollte keine «managed care», sondern lieber liebevolle Pflege. Fehlende Liebe macht Kummer und ist gefährlich (eine Ursache von Suiziden). Welcher Liebeskummer (CEO-Patron-Mitarbeiter, Arzt-Patient) hat welche DRG-Ziffer, in welchem Kanton zu welchem Preis?

Arzt sein ist oft das, was er arbeitend als «Wellness» empfindet, ob es gleiche Gefühle sind, welche andere «erküren oder erkuren»?

Dr. med. Markus Gassner, Grabs

Communications

Caisse de Secours des Médecins Suisses

Contributions reçues

Du 1^{er} juillet au 30 septembre 2012, nous avons reçu 17 dons d'une valeur totale de 2933 francs. Le Conseil de fondation de la Caisse de secours des médecins suisses est très content de pouvoir publier ces chiffres et tient à remercier vivement tous les donateurs. Afin que les contributions puissent être versées entièrement aux destinataires, nous avons pris la décision de renoncer à l'envoi de lettres de remerciement pour les dons inférieurs à 500 francs. Nous espérons que les donateurs feront preuve de compréhension et nous leur adressons encore une fois nos remerciements.

Le trésorier du Conseil de fondation

WZW-Kriterien und Strafrecht

Fragebogen-Studie der Universität Zürich zur Umsetzung der Aufklärungspflicht in der Praxis

Damit eine Leistung von der Krankenkasse

finanziert wird, sind Ärztinnen und Ärzte verpflichtet, unter echten Behandlungsalternativen diejenigen zu wählen, die im Rahmen der lex lege artis liegen und WZW-konform sind, das heisst den Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit genügen. Im Sinne der Therapiefreiheit dürfen Ärzte im Rahmen ihrer eigenen fachlichen Verantwortung aber auch weitere Methoden – etwa naturheilkundlicher Art – anwenden, so weit sie nicht durch das einschlägige Recht ausdrücklich verboten sind und/oder vom Patienten abgelehnt werden. Empfiehlt ein Arzt allerdings eine Therapiemethode, welche die WZW-Kriterien nicht erfüllt und deshalb von der obligatorischen Krankenkasse nicht finanziert wird, ist er verpflichtet, den Patienten entsprechend aufzuklären.

Die Probleme im Zusammenhang mit der Aufklärung über Behandlungsalternativen, die nicht den WZW-Kriterien entsprechen, sind Gegenstand einer Masterarbeit an der Juristischen Fakultät der Universität Zürich. Teil dieser Arbeit ist eine Fragebogen-Studie, mit der die Autorin Anna Rüedi folgende Fragen zu beantworten versucht: Klären Ärztinnen und Ärzte nur über diejenigen Behandlungsmethoden auf, die sicher den WZW-Kriterien entspre-

chen, damit sie nicht zwischen den Interessen der Krankenkasse (Wirtschaftlichkeit der Leistungen) und des Patienten (beste Behandlungsmethode, ohne selbst bezahlen zu müssen) stehen? Entscheiden sie sich doch eher für die allerbeste Behandlungsmethode, ohne das Wirtschaftlichkeitsgebot zu beachten? Klären sie über Behandlungsalternativen auf, die nicht den WZW-Kriterien entsprechen, aber ebenfalls sinnvoll oder sogar sinnvoller sind? Wie gehen sie vor, wenn die einzige zur Auswahl stehende Methode von der Krankenkasse nicht anerkannt ist, der Patient selber aber die Behandlung nicht zu finanzieren vermag?

Anhand eines anonymen Fragekatalogs erhofft sich die Autorin Antworten auf solche Fragen, nicht von Juristen aus theoretischer Sicht, sondern von Ärzten, die von dieser Problematik am meisten und direkt betroffen sind.

Ärztinnen und Ärzte, die bereit sind, sich an der Studie zu beteiligen, können via Mailadresse [anna.ruedi\[at\]gmx.ch](mailto:anna.ruedi[at]gmx.ch) den Link zum Online-Fragebogen bestellen. Auch für weitere Fragen und Auskünfte steht Ihnen die Autorin Anna Rüedi gerne zur Verfügung.