

# Courrier au BMS



## Einheitskasse: Rechte auch für Patienten?

### Zum Cartoon von «Anna» in der SÄZ Nr. 43/2012, letzte Seite

Eine Einheitskrankenkasse verstösst gegen die passive Wirtschaftsfreiheit aus der Sicht des Patienten. In der Schweiz gibt es neben der aktiven Wirtschaftsfreiheit eine passive Wirtschaftsfreiheit nach Artikel 27 der schweizerischen Bundesverfassung. Die passive Wirtschaftsfreiheit betrachtet die Wirtschaftsfreiheit des Artikels der Bundesverfassung aus dem Blickwinkel der Patienten (sogenannter Patientenschutz und Patienteninteresse). Patienten haben Anspruch auf eine medizinische Behandlung von anerkannt hohem Niveau. Die passive Wirtschaftsfreiheit im Sinne des Patientenschutzes ist verletzt, wenn den Patienten durch die Einheitskrankenkasse gewisse Wahlmöglichkeiten und Alternativen verwehrt sind und die Behandlung durch den/die bestausgebildete(n) Arzt oder Ärztin nicht gewährleistet ist. Es darf nicht übersehen werden, dass die Bedeutung der passiven Wirtschaftsfreiheit zunimmt, je seltener und komplizierter die Krankheit, je fortgeschrittener die medizinische Wissenschaft und Forschung und je spezialisierter der/die behandelnde Arzt oder Ärztin ist.

*Dr. iur. utr. Udo Adrian Essers, Küsnacht*



## Indikationsqualität

Erfreulich, dass sich die Verantwortlichen der FMH jetzt nachhaltig mit der Indikationsqualität befassen [1,2,3]. Dieser in Kreisen der Schweizerischen Gesellschaft für Orthopädie 1995 entstandene und seither gepflegte Begriff der Indikationsqualität wurde zum Zentrum der Bemühungen in der Qualitätssicherung unseres Fachgebietes und steht auch heute noch im Vordergrund [4]. Bei der Lektüre des Grundlagenpapiers der DDQ sind noch einige Begriffe zu diskutieren und zu ordnen, um zu verhindern, dass das Thema der Indikationsqualität derart komplex erscheint, wie von den Autoren angekündigt.

Man muss sich beim Postulat der Diagnosequalität bewusst sein, dass die Diagnose gemäss ICD lediglich einer Beschreibung einer Organschädigung gleichkommt (Krankheit) und noch nichts aussagt über das Kranksein, d. h., über die Auswirkungen auf die Fähigkeiten und der daraus resultierenden Benachteiligungen (ICIDH- bzw. ICF-Klassifikation). Für die Beurteilung einer Indikation muss somit der Begriff der klinischen Relevanz von diagnostischen Befunden in die Diskussion Eingang finden. Die klinische Relevanz hängt stark mit der «individuellen Wirklichkeit» des Patienten zusammen. In Studien werden die Patientenmerkmale unter dem Kapitel der internen oder externen Validität abgehandelt und können als Prädiktoren viel bedeutender sein, als das, was wir mit unseren Interventionen bezwecken oder erreichen möchten.

Der Begriff der Indikationsqualität sollte gebunden sein an die entscheidende Frage: Was tue ich? Das Richtige oder das Falsche? Diese Entscheidung bestimmt die Ergebnisqualität zu mutmasslich 80% und findet im Sprechzimmer vor einer Intervention statt. Die Qualität der Diagnostik hängt somit wesentlich von der Berücksichtigung der Frage nach der klinischen Relevanz ab. Sie sollte nicht als zusätzliche Qualitätsvariable, sondern als Bestandteil der Indikationsqualität betrachtet werden. Wie und wann die Tests angewendet werden, hängt einerseits vom Wissen um die Krankheitswahrscheinlichkeit, andererseits von den Testeigenschaften wie Sensitivität und Spezifität ab. Ein Test ist somit lediglich ein Hilfsmittel zur Erlangung einer guten Indikationsqualität.

Die Begriffe der Struktur- und Prozessqualität sind gebunden an die Frage: Wie mache ich es? Gut oder schlecht? In operativen Fächern wird diese Frage dann auch erst im Operationssaal beantwortet. Man kann das Falsche noch so gut machen, das Resultat wird nicht gut.

Wichtig scheint auch die Unterscheidung zwischen Wirksamkeit und Nutzen. Die Wirksamkeit ist eine biologische Kenngrösse und unabhängig von der Zeit und der Patientensituation. Sie kann als relative Risikoreduktion aufgefasst und ausgedrückt werden. Der Nutzen ist im Begriff Wirtschaftlichkeit (Kosten-Nutzen-Verhältnis) enthalten. Er ist gebunden an die Zeit und die Patientensituation. Der Nutzen einer identischen Massnahme bei einer Niedrigrisikogruppe unterscheidet sich von einem solchen in einer Hochrisikogruppe. Der Nutzen wird als absolute Risikoreduktion bzw. Number needed to treat ausgedrückt. Diese Definitionen erlauben eine etwas schrille KVG-

Aussage: Der Nutzen ist die Zweckmässigkeit der Wirksamkeit!

Für die künftige Akzeptanz von tendenziell eher unbeliebten Diskussionen um Qualitätssicherung in einer heute diesbezüglich nicht hochmotivierten Ärzteschaft scheint es mir wichtig, alle diese Zusammenhänge bestmöglich zu vereinfachen. Die Erfahrungen der letzten 17 Jahre in der Orthopädie haben dies deutlich gezeigt.

*Dr. med. Luzi Dubs, Winterthur*

- 1 Bosshard C. Indikationsqualität – weg vom Tunnel-Blick. Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(41):1483.
- 2 Kraft E, Hersperger M, Herren D. Diagnose und Indikation als Schlüsseldimensionen der Qualität. Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(41):1485–9.
- 3 FMH. Diagnose- und Indikationsqualität: unterschätzte Qualitätsdimensionen. Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(41):1490.
- 4 Dubs L. Erlaubt ist, was gefällt – wie lange noch? Schweiz Ärztezeitung. 1996;77(12):485–8.



## Endlich wieder!

**Zu «Kosten und Nutzen kleiner Spitäler» [1]**  
Dieser Artikel tut mir persönlich wohl, denn er bestätigt meine Studie («Warum die Hoffnung der Politiker scheitern musste»), die ich vor Jahren zu diesem Thema in der SÄZ publiziert habe [2]. Die Gesundheits-Direktion (GEF) hat danach in einer fragwürdigen Replik («Kantonale Sparanstrengungen erfolgreich») meine Ausführungen «widerlegt» [3]. Meine Duplik [4] provozierte keine Antwort der GEF mehr. Meine Studie, die alle Jahresberichte von 13 Spitälern (2 Regional- und 11 Bezirksspitäler) über 10 Jahre zahlenmässig auswertete, über die 10 Jahre, in denen die grösste Schliessungswelle über unseren Kanton brauste. In diesen Jahren wurden 5 dieser Spitäler geschlossen und 2 waren in Gefahr. Die Auswertung – so gut sie ein Mediziner machen konnte – zeigte, dass durch die Schliessungen nichts eingespart wurde und vor allem die Personal-Zahl und damit deren Kosten, die damals ca. 80% der Gesamtaufwendungen ausmachten, angestiegen sind.

Meine Studie schloss ich mit der Aussage ab: *Die Politiker, Gesundheitsökonominnen und vor allem auch die Öffentlichkeit sollten endlich einsehen, dass an sich einleuchtende Massnahmen das Gegenteil bewirkt haben, von der seit 1997 grassierenden Fehleinschätzung ablassen und andere Wege vorschlagen, damit die noch verbleibenden Bezirksspitäler nicht mehr um ihre Zukunft bangen müssen und in Ruhe arbeiten könnten.*

Die professionelle Arbeit von Hoppeler et al. kommt nun zum gleichen Schluss, was zu erwarten war. Im Sinne von «steter Tropfen höhlt den GEF-Stein» hoffen wir auf Einzug des gesunden Menschenverstandes, wenigstens für die noch ausharrenden kleinen Spitäler.

*Dr. med. Wolf Zimmerli, Oberdiessbach*

- 1 Hoppeler H, Richner O, Bieri M, Müller J. Kosten und Nutzen kleiner Spitäler. Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(43):1580-3.
- 2 Zimmerli W. Warum die Hoffnung der Politiker scheitern musste. Schweiz Ärztezeitung. 2004;85(34):1776-82.
- 3 Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern. Kantonale Sparanstrengungen erfolgreich. Schweiz Ärztezeitung. 2004;85(47):2486-91.
- 4 Zimmerli W. Kantonale Sparanstrengungen erfolgreich. Schweiz Ärztezeitung. 2005;86(1):12.



### Intensivstation Ostschweiz. Kinderspital St. Gallen

Im Zusammenhang mit den gemäss Pressemitteilungen prekären Platz- und Arbeitsverhältnissen bei der Intensivstation des Ostschweizerischen Kinderspitals St. Gallen und der damit zusammenhängenden Drohung eines Entzugs der Betriebsbewilligung stehen einmal mehr nach meiner Meinung die grassierende und inflationäre Qualitätsbeurteilung sowie das Festlegen von Standards zur Diskussion. Da es relativ einfach ist, die Struktur- und auch, aber bereits komplexer, die Prozessqualität eines Dienstleistungsunternehmens zu beurteilen, wird von in den letzten Jahren wie Pilze aus dem Boden geschossenen Zertifizierungs- und Qualitätsbeurteilungsunternehmen v.a. auf diesen beiden Bereichen der Qualitätsbeurteilung mit mittlerweile unglaublicher Akribie und Perfektionismus herumgeritten, selbstverständlich mit entsprechendem Kostenaufwand (und fraglicher bzw. nie wirklich bewiesener Aufwand-Nutzen-Relation.) Wesentlich komplexer und aufwendiger bzw. v.a. im Gesundheitswesen, z. T. eben gar nicht mit den üblichen Parametern messbar ist aber die meiner Meinung einzig wesentliche Ergebnisqualität mit ihren vielen Schattierungen, Facetten und Segmenten und auch weichen Facts (allen-

falls mit Ausnahme der Patientenbefragungen, die aber auch einen erheblich subjektiven Anteil haben und damit sicher nicht als einziges Beurteilungskriterium gelten dürfen). Bei der Struktur- und Prozessqualität werden noch und noch in extenso Standards erhoben und eingefordert und bestehende, bewährte Strukturen als ungenügend taxiert, ohne dabei zu beurteilen, wie die Ergebnisqualität aussieht. Aufgrund meiner langjährigen beruflichen Erfahrung besteht kein Zweifel, dass auf der Intensivstation des Kinderspitals, in fachlich und emotional hochkomplexem und anforderungsreichem Umfeld, trotz dieser anscheinend nun, nach welchen Massstäben auch immer, angeblich völlig ungenügenden räumlich-strukturellen Situation nach wie vor sehr gute Arbeit geleistet wird mit entsprechend guter Ergebnisqualität.

So sehr ich dem Personal und den betroffenen Kindern und Eltern eine Verbesserung der räumlichen Situation gönnen mag, darf doch auch gesagt werden, dass auch da wieder einmal auf hohem Niveau geklagt wird, v.a. mit Blick auf andere Kontinente. Millionen von Kindern und ihre Eltern in sehr vielen Ländern, v.a. in Afrika, Südamerika und Asien, würden sich übergelukkig schätzen, nur einen kleinen Bruchteil der Struktur und Dienstleistung einer solchen, bei uns als ungenügend taxierten Intensivstation nutzen zu können.

*Dr. med. Michael Steinbrecher, Rehetobel*

## Communications

### Société Suisse de Pharmacologie et Toxicologie Cliniques (SSPTC)

#### Prix pour la meilleure thèse

Dans le but de supporter et promouvoir la recherche de jeunes scientifiques dans le domaine de la pharmacologie et toxicologie cliniques, la Société Suisse de Pharmacologie et Toxicologie Cliniques (SSPTC) attribue chaque année un prix de 1000 francs pour la meilleure thèse dans ce domaine. Des thèmes possibles sont des travaux de thèse (MD, PhD, master) théoriques, expérimentaux ou cliniques dans le domaine de la pharmacologie et toxicologie clinique. La thèse doit avoir été acceptée par une Université Suisse durant les 2 années précédant l'année de la soumission. L'auteur(e) ne devrait pas être plus âgé(e) que 40 ans. L'appartenance à la SSPTC n'est pas une condition pour l'attribution de ce prix.

Le manuscrit de la thèse (si supérieur à 10 pages A4 joindre un résumé) dans une des 4 langues nationales ou en anglais doit être envoyé au secrétaire de la SSPTC (adresse voir [www.clinpharm.ch](http://www.clinpharm.ch)). Une copie de l'imprimatur, curriculum vitae ainsi qu'une liste éventuelle des publications doivent être également joints au dossier. L'envoi doit être fait sous forme électronique (fichier pdf).

*Le délai de soumission est le 15.2.2013.*

### Schweizerische Gesellschaft für Recht in der Notfallmedizin GeRN

#### Rechtshilfe für Helfer

Die Schweizerische Gesellschaft für Recht in der Notfallmedizin GeRN wurde im Oktober 2012 als Zusammenschluss von notfallmedizinisch engagierten Juristinnen und Juristen ge-

gründet. Als erste und einzige juristische Fachgesellschaft in der Schweiz ist die GeRN Ansprechpartner für Rechtsfragen aus der klinischen und präklinischen Notfallmedizin. Zielgruppe der Gesellschaft sind alle in der Notfallmedizin tätigen Organisationen und Berufsgruppen. Die Gründer blicken teilweise selbst auf eine langjährige Erfahrung im Gesundheitswesen zurück und wissen daher, wo der Schuh drückt. Die Erfahrung zeigt, dass arbeitsrechtliche Fragen beispielsweise zur Vergütung von Pikettdiensten oder die Wohnsitzpflicht, aber auch Bereiche wie persönliche Haftung, Impfung oder Strassenverkehrsrecht von Interesse sind. Neben Rechtsberatung und Weiterbildungsmöglichkeiten bietet die GeRN auch Publikationen und Stellungnahmen zu notfallmedizinischen Themen. Weitere Informationen erhalten Sie unter [www.notfallrecht.ch](http://www.notfallrecht.ch)