

Briefe an die SÄZ



Neurobiologische Testverfahren bei IV-Antragstellern

Am 31.3.2014 habe ich das BSV schriftlich angefragt, ob weiterhin neurobiologische Testverfahren (Hirnschans/EEG) zur Beurteilung des Leistungsanspruches bei IV-Antragsstellern durchgeführt werden, wie von der IV-Stelle des Kantons Luzern bei über 60 Fällen veranlasst. In der Antwort vom 10.4.2014 hält das BSV fest:

1. Dass die regionalen ärztlichen Dienste in der Wahl der Prüfmethode im Rahmen der medizinischen Fachkompetenz und den gesetzlichen Weisungen des BSV frei seien.
2. Der Antragsteller könne den Entscheid vor Gericht überprüfen lassen; bisher lägen dem BSV keine Urteile des Bundesgerichts vor, wonach diese Abklärungsmassnahmen generell im Rahmen der Gesamtbeurteilung unzulässig wären.
3. Demzufolge könnten neurobiologische Testverfahren weiterhin angewendet werden.
4. Bei der Gesamtbeurteilung komme ihnen kein entscheidendes Gewicht zu.
5. Das BSV habe keine Kenntnis, dass in anderen Kantonen als Luzern neurobiologische Testverfahren durchgeführt werden.

Dazu habe ich folgende Bemerkungen und Fragen:

Zu Punkt 1: Ist die medizinische Fachkompetenz der IV-Stelle Luzern wirklich gegeben, wenn alle Fachpersonen ganz klar deklarieren, dass es keine wissenschaftliche Evidenz für solche Verfahren gibt, um die kognitiven Fähigkeiten, den Seelenzustand oder die Glaubwürdigkeit zu beurteilen. Bestätigt hat dies an einem Vortrag im Kantonsspital Winterthur Prof. Dr. rer. nat. Martin Meyer, Leiter «Fachrichtung Neuroplastizität und Lernforschung» von der Uni Zürich. Prof. Dr. med. Daniel Hell beschreibt das IV-Vorgehen im Tages Anzeiger vom 15.3.2014 als Fehlentwicklung.

Zu Punkt 2: Dass bisher kein Bundesgerichtsurteil gegen derartige Testverfahren vorliegt, ist für die IV Grund genug, sie anzuwenden. Bisher gibt es aber auch kein Bundesgerichtsurteil, welches das «Pendeln» als Testverfahren ablehnt. Ist es deshalb zulässig?

Zu Punkt 3/4/5: Warum haben gesamtschweizerisch alle IV-Stellen diese Methoden abge-

lehnt, ausser Luzern? Warum unterbindet das BSV nicht offiziell dieses Vorgehen, wenn es denn «bei der Gesamtbeurteilung kein entscheidendes Gewicht hat»? Ich meine, dass sich hier ein fragwürdiges, mechanistisches und diskriminierendes Menschenbild in unsere Diagnosepraxis einschleicht, und damit auch ein kultureller Wertewandel. Deshalb sollten wir als Ärzte diese von der IV-Luzern geförderten Methoden sowohl zum Schutz der betroffenen Patienten als auch für das Wohl unserer Gesellschaft entschieden ablehnen.

Haben wir aus den Irrwegen der jüngeren Geschichte nichts gelernt?

Wieder einmal wissen wir es und schauen nach kurzer innerer Empörung weg.

Weshalb ich die FMH bitte, eine klare Stellungnahme zu verfassen und dem BSV zu kommunizieren. Hier geht es tatsächlich einmal um das von uns Ärzten viel gepriesene «Wohl der Patienten» – und um die Werterhaltung in unserem kulturellen Zusammenleben.

Dr. med. Walter Rüger, Oberstammheim

Antwort

Lieber Herr Kollege Rüger

Wir teilen Ihre Meinung voll und ganz, dass die von der IV-Stelle Luzern angewandten Untersuchungsmethoden nicht geeignet sind für die Überprüfung der Arbeitsfähigkeit. Weder die Magnetresonanztomografie noch die ereigniskorrelierten EEG-Messungen sind in Bezug auf diese Frage auch nur annähernd wissenschaftlich evaluiert, die Fachleute haben sich diesbezüglich klar geäußert!

Rechtlich ist dazu Folgendes zu vermerken: Hat die Invalidenversicherung (IV) ihre Leistungspflicht zu prüfen, nimmt sie die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor [1]. Es liegt im Ermessen der IV, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln die Sachverhaltsabklärung zu erfolgen hat. Im Rahmen dieser Verfahrensleitung kommt ihr ein grosser Ermessensspielraum in Bezug auf Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu [2]. Die regionalen ärztlichen Dienste prüfen die geeigneten Prüfmethode im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) frei [3]. In Bezug auf psychiatrische Begutachtungen hat das BSV per 1. Juli 2012 eine Weisung [4] erlassen, dass die von der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) entwickelten Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der IV [5] für alle Ärztinnen und Ärzte der IV sowie für alle von

der IV beauftragten Gutachterinnen und Gutachter verbindlich seien. Ziel der Qualitätsleitlinien der SGPP ist es, die Methodik im Begutachtungsprozess sowie Form und Inhalt von psychiatrischen Gutachten in der IV auf der Basis wissenschaftlich evidenzbasierter Kriterien zu vereinheitlichen. Diese Zielsetzung steht auch mit der Rechtsprechung des Bundesgerichts in Einklang, wonach es zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen bedarf. Gemäss Bundesgericht muss eine medizinisch-diagnostische Methode nämlich wissenschaftlich anerkannt sein, damit der mit ihr erhobene Befund eine zuverlässige Beurteilungsgrundlage zu bieten vermag. Als wissenschaftlich anerkannt gilt eine Untersuchungsart, wenn sie von Forschern und Praktikern der medizinischen Wissenschaft auf breiter Basis anerkannt ist (BGE 134 V 231 E. 5.1 und auch RKUV 2000 Nr. U 395 S. 316).

Es gibt also weder aus rechtlicher noch aus wissenschaftlicher Sicht eine Rechtfertigung für das Luzerner Vorgehen. Wir haben von Seiten der FMH diese Kritik an einer unserer regelmässig stattfindenden Sitzungen mit dem BSV vorgebracht und Herrn Ritler, den Vizedirektor des BSV und Leiter des Geschäftsfeldes «Invalidenversicherung», darauf aufmerksam gemacht, dass hier Handlungsbedarf besteht. Dass das BSV hier seine eigenen Kriterien – die Weisung vom 1. Juli 2012 – nicht durchzusetzen gewillt ist, stösst bei uns auf wenig Verständnis. Wir werden an der nächsten Sitzung nachfragen.

Dr. med. Christine Romann, Mitglied des Zentralvorstandes der FMH, Departementsverantwortliche Gesundheitsförderung und Prävention

Gabriela Lang, Rechtsanwältin, Rechtsdienst FMH

- 1 Vgl. Art. 43 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1).
- 2 Vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_1037/2010 vom 10. Oktober 2011 E. 5.1.
- 3 Art. 49 Abs. 1 Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201).
- 4 Bundesamt für Sozialversicherung, IV-Rundschreiben Nr. 313, Leitlinien für versicherungspsychiatrische IV-Gutachten. Diese Weisung gilt für alle psychiatrischen IV-Gutachten und internen medizinischen Berichte, welche ab 1. Juli 2012 in Auftrag gegeben werden.
- 5 Die Qualitätsleitlinien befinden sich auf der Homepage der SGPP (www.psychiatrie.ch) unter «Empfehlungen».



De l'art de manipuler les chiffres

J'ai reçu récemment plusieurs journaux de caisses-maladie prétendant que les frais administratifs des assureurs seraient en baisse, passant de 8,2% des frais de santé en 1996 à 5,4% actuellement. Or plus loin, on nous indique que les frais totaux de santé ont fortement augmenté pendant la même période. Une règle de 3 permet d'évaluer sur la base des chiffres fournis que les frais administratifs ont en fait augmenté de l'ordre de 13%! J'ai écrit deux fois à ma caisse complémentaire pour avoir des explications, mais n'ai pas reçu de réponse. Je suis donc allé chercher le message de base du Conseil fédéral. On y trouve que les frais administratifs avaient été spécialement élevés en 1996 à cause de l'introduction de la LAMal. Par contre, ils sont passés de 118 francs par assuré en 1998 à 160 francs en 2011, ce qui représente une augmentation de 36% entre 1998 et 2011! Et ceci alors qu'il y a eu une concentration de caisses

et qu'on nous prétend que la concurrence permet de maintenir les coûts.

Ceci m'amène deux réflexions:

Quelle confiance pourra-t-on faire aux assureurs privés lors de la future campagne sur la caisse publique? De quel droit les caisses-maladies utilisent-elles l'argent de nos primes pour intervenir dans un débat politique?

Dr Michel Perrenoud, La Chaux-de-Fonds



«Gefälligkeitszeugnisse»

Zum «Zu guter Letzt» von Jean Martin in SÄZ Nr. 21 [1]

Sehr geehrter Herr Kollege
Der Artikel macht auf die begrenzten Ressourcen in jedem Gesundheits- und Sozialsystem aufmerksam. Nur: «Selbstregulierung durch begrenzte Ressourcen» ist natürlich bei «Gefälligkeitszeugnissen» häufig nicht wirksam, vor

allem nicht bei ungerecht erlangten immateriellen Vorteilen, wie Motorfahrzeugführer-tauglichkeit oder Befreiung vom Militärdienst. Nein, viel früher als um Mangel an Ressourcen geht es um die Frage der Gerechtigkeit, und um Ärzte, Ärztinnen und andere Gesundheitsberufe, die an dieser Frage interessiert sind – und unter diesen Berufsleuten gibt es eben recht viele, die diese Frage nicht interessiert, solange sie über Geld und Interessen von anonymen Kollektiven entscheiden – selbst wenn der/die Beurteiler(in) selbst diesen Kollektiven angehört – z.B. der Versichertengemeinschaften (Krankenkassen, Unfallversicherungen, Taggeldversicherungen), der Verkehrsteilnehmer (Beurteilung der Eignung als Motorfahrzeugführer) oder der Stimmbürgermehrheit, die die Militärpflicht befürwortet (Beurteilung der Militärdiensttauglichkeit).

Der Arzt/die Ärztin kann den Wert der «Gerechtigkeit» im Sinne von «ausgleichende Gerechtigkeit für alle Gesellschaftsmitglieder» uneingeschänkt und eventuell halb bewusst absichtlich verkennen. «Empathie» kann ein Euphemismus für Ängste vor der Reaktion des Patienten oder des Gesuchstellers beim Neinsagen sein;

Aktuelle Forumthemen

Jetzt online mitdiskutieren auf www.saez.ch



Felix Schneuwly, Krankenkassen-Experte Comparis

Skandalöse Defizite

Über Kosten, Effizienz und Qualität in der Medizin



Dr. med. Ignazio Cassis, Nationalrat

Rezeptpflicht in Arztpraxen

Sinn und Unsinn der neuen Regelung



Dr. med. Daniel Bracher, Autor von «Effizienzsteigerung im Gesundheitswesen»

Verwirrender Expertenstreit

Weshalb sich die Informationspolitik des Swiss Medical Board ändern muss

das Zeugnis ist dann nicht nur eine Gefälligkeit gegenüber dem Gesuchsteller, sondern zu einem grossen Teil gegenüber dem/der Aussteller(in). Niemand sagt gern Nein; man muss das Neinsagen lange begründen, es kann trotzdem «in den falschen Hals geraten», es kann den Arzt/die Ärztin noch lange nach dem Gespräch belasten, es kann zum Abbruch jeglicher Behandlung oder zu Diffamierung des Arztes/der Ärztin in der Umgebung des frustrierten Gesuchstellers führen. Das alles bleibt dem/der Aussteller(in) eines «Gefälligkeitszeugnisses» erspart. Immer vorausgesetzt, dass ihm/ihr der Begriff Gerechtigkeit nichts sagt. Ein Advokat im juristischen Sinn ist ein Parteienvertreter. Der Arzt/die Ärztin sollte gegenüber Krankenkassen, Versicherungen, Arbeitgebern und anderen Zeugnisempfängern jedoch die Rolle eines/einer Richter(in) übernehmen. Ist der Arzt/die Ärztin ausschliesslich Anwalt des Patienten, um mit diesem mehr oder weniger unberechtigte Wünsche gegenüber dem Zeugnisempfänger durchzusetzen, versetzt er/sie diesen Zeugnisempfänger in die Rolle einer Gegenpartei, die seines/ihrer Erachtens auch ihre Vertreter, z. B. den Vertrauensarzt, herbeiziehen soll, wenn ihm das Zeugnis nicht passt. Mit einer solchen Argumentation verspielt der Ärztestand auf lange Sicht das Vertrauen dieser «Gegenseite» in Zeugnisse, ein Zustand, der in der Umgebung des ungerecht profitierenden Patienten und Gesuchstellers wie auch des/der beurteilenden Arztes/Ärztin zu Missgunst und Hass führen kann, wenn Dritten bekannt wird, dass das Prinzip der ausgleichenden Gerechtigkeit missachtet wurde. Eine unbesehene Rollenübernahme des Arztes/der Ärztin als «Advokat(in) des Patienten um jeden Preis» führt auf lange Sicht zu einer massiven bis vollständigen Abwertung von ärztlichen Zeugnissen erster Instanz, zu Zunahme von Rechtsstreiten über Zeugnisse und vor allem zu einem Vertrauensverlust gegenüber der Ärzteschaft – den wir notabene schon heute bei vielen Juristen haben, unter anderem wegen «Gefälligkeitszeugnissen» ...

Dr. med. Paul Fischer, Luzern

- 1 Martin J. Zum Spannungsfeld zwischen Empathie und sozialer Verantwortung im medizinischen Alltag. Schweiz. Ärztezeitung. 2014;95(21):848.



Kann, darf, soll, muss der Arzt ärztliche Aufgaben delegieren?

Bei ständig steigenden Gesundheitskosten ist es verzeihbar, wenn an eine Entlastung der Ärzte durch Nicht-Ärzte gedacht wird. Dabei müssen die damit verbundenen Gefahren im Auge behalten werden.

Am 12. Februar speiste ich mit einem 70 Jahre alten Freund, einem Doktor der Geschichte, im Restaurant. Seine Hände ruhten mit den Handrücken nach oben auf dem Tisch. Auf dem linken Handrücken fiel mir ein grauschwarzer etwa ein Zentimeter langer Hautzipfel auf, der an ein kleines Matherhorn erinnerte. Ich dachte an ein Cornu cutaneum, eine semimaligne bis maligne Hautveränderung, und empfahl ihm, diese einem Hautarzt zu zeigen. Er antwortete, er habe diese Stelle dem Apotheker gezeigt. Dieser habe die Hautveränderung als Warze beurteilt, ihm eine Tinktur verschrieben und vorausgesagt, dass die Warze zuerst schwärzer und in etwa sechs Wochen abfallen werde. Am 13. März sass wir am gleichen Ort zu Tisch. Die Hautveränderung war jetzt mindestens so prominent wie etwa fünf Wochen zuvor und ich erneuerte meinen Vorschlag. Mein Freund wiederholte die Meinung des Apothekers und fügte an, die Podologin habe vor wenigen Tagen die Hautveränderung als typische Warze beurteilt und den Therapieversuch des Apothekers gutgeheissen.

Zwei Tage später erhielt ich ein Mail von meinem Freund. Er habe sich einen Tag nach unserem Treffen doch beim Dermatologen gemeldet, sei untersucht und sofort operiert worden. Der Arzt habe den Verdacht auf einen weissen Hauttumor geäussert und die Besprechung der Histologie in drei Wochen angesetzt.

Die Histologie ergab ein gut differenziertes Plattenepithelkarzinom der Haut vom Keratakanthom-Typ bis in die tiefe Dermis reichend. Beantwortung der Eingangsfrage: Wenn ähnliche Fehler verhindert werden sollen, müssen die Gesundheitsbehörden dafür sorgen, dass Arzt und Apotheker und weitere Nicht-Ärzte ihre angestammte Arbeit tun und bei ihrem Leisten bleiben, auch wenn das nicht allen gefällt, oder: Il n'y a rien de si impertinent que les faits.

Prof. em. Dr. med. Rolf Adler, Kehrsatz



Zu rasche Verjährung ärztlicher Fehler

Zum Editorial «Neues Verjährungsrecht» in SÄZ Nr. 18/2014

Gegen eine Verkürzung der (relativen) Verjährungsfrist!

Im Hauptfokus der aktuellen Revision des Verjährungsrechtes liegt die Verlängerung der Verjährungsfrist bei Körperverletzung oder Tötung von 10 auf 30 Jahre. Bei der 30-jährigen Frist handelt es sich um eine absolute Verjährungsfrist.

Neu soll laut Gesetzesentwurf für solche Ansprüche jedoch auch eine relative Frist von 3 Jahren gelten, vom Tage an gerechnet, an welchem der Geschädigte Kenntnis vom Schaden hat. Über die geplante Einführung dieser neuen, kurzen Frist wird leider aktuell nicht gesprochen. Aus Patientensicht ist dies sehr problematisch.

Denn die Verkürzung der vertraglichen (relativen) Verjährungsfrist von 10 auf 3 Jahre erschwert die ohnehin anspruchsvolle Klage des verletzten Patienten oder dessen Hinterbliebenen weiter. Der Standpunkt, dass die heutige Frist von 10 Jahren für medizinische Behandlungen ausreichen, mag vertretbar sein. Eine Verkürzung der (relativen) Frist auf 3 Jahre erschwert jedoch die Umsetzung der Ansprüche von geschädigten Patienten über Gebühr.

Zwar trifft zu, dass die Patienten bei einem Misserfolg im Behandlungsverlauf rasch einen Fehler vermuten. Doch die Praxis zeigt, dass die durch einen Behandlungsfehler geschädigten Patienten frühestens dann die Ursache des Schadens effektiv abklären lassen, wenn sie genesen sind. Die dann erforderlichen Abklärungen des medizinischen Sachverhalts dauern im Weiteren oft mehrere Jahre.

Bei öffentlichen Spitälern, die unter kantonale Haftungsgesetze fallen, haben wir leider bereits heute – je nach Kanton – kurze Verjährungsfristen von 1 bis 2 Jahren. In diesen Fällen müssen wir den Patienten systematisch empfehlen, zur Wahrung der Verjährungsfristen den Anwalt aufzusuchen, der dann sofort die Unterbrechung der Frist beantragt. Diese Unterbrechung ist mit Aufwand an Zeit und Kosten verbunden, denn es liegt in der Natur der Sache, dass oft Unklarheit darüber besteht, ab welchem Zeitpunkt der Patient Kenntnis vom Schaden hatte und somit ab wann die Frist zu laufen begann.

Eine retrospektive Abklärung des medizinischen Sachverhaltes bei einem fraglichen Behandlungsfehler sollte ohne zu grossen Zeitdruck ermöglicht werden. Schon früh Anwälte einschalten zu müssen ist teuer und psychologisch belastend für alle Beteiligten.

Der vielbeklagten «Verrechtlichung» in unserem Alltag, insbesondere in der Medizin, würde mit einer verkürzten Frist Vorschub geleistet. Die Schweizerische Stiftung SPO Patientenschutz wehrt sich aus den angeführten Gründen gegen die im Rahmen der Revision geplante Einführung einer relativen vertraglichen Verjährungsfrist von drei Jahren.

*lic. iur. Barbara Züst, Co-Geschäftsführerin
SPO Patientenschutz*

- 1 Pally Hofmann U. Neues Verjährungsrecht. Schweiz Ärztezeitung. 2014;95(18):679.



Praxisapotheke lieber nicht (so)

Wir betreiben seit 2007 eine ophthalmologische Gemeinschaftspraxis in Zürich. Zu Beginn haben wir um die Bewilligung zur Führung einer Praxisapotheke nachgesucht und auch bekommen. Es kostete CHF 500.– pro Person und uns wurde sehr schnell klar, dass wir darauf verzichten, unter anderem, weil unsere Praxissoftware dafür schlecht gerüstet ist. 2014 wurden wir überfallsmässig von der kantonalen Heilmittelkontrolle aufgesucht und kontrolliert und sehr nett, aber bestimmt «durchgekämmt». Die Temperatur unseres Kühlschranks war 3 Grad zu hoch (wir haben keine kühlpflichtigen Medikamente), etliche Ärztemuster (befeuchtende Augentropfen in Monodosenform) waren zu alt, und andere Abläufe wurden korrekt hinterfragt. Die Kontrolle kostete uns CHF 1300.–.

Wir haben beschlossen, die Bewilligung zurückzugeben, was nochmals mit CHF 1200.– (fünf Ärzte) zu Buche schlug.

Wenn Sie also eine Bewilligung zur Führung einer Praxisapotheke besitzen, diese aber nicht ausüben wollen, geben Sie die Bewilligung zurück, es kostet sie CHF 220.–/Person, ist aber noch billiger als das Gesamtverfahren.

Dr. med. Hans Gruber, Zürich

Leserbriefe



Reichen Sie Ihre Leserbriefe rasch und bequem ein. Auf unserer neuen Homepage steht Ihnen dazu ein spezielles Eingabetool zur Verfügung. Damit kann Ihr Leserbrief rascher bearbeitet und publiziert werden – damit Ihre Meinung nicht untergeht. Alle Infos unter: www.saez.ch/autoren/leserbriefe-einreichen/