Briefe an die SÄZ

Der Tarif ist kein Qualitätsinstrument

Zum Leserbrief «Qualitätssicherung» [1]

Die Bedeutung der Qualitätssicherung ist unbestritten. Instrumente sind deshalb zahlreich vorhanden. Auch wenn der Begriff der qualitativen Dignität das insinuiert: Der Tarif gehört nicht dazu. Die qualitative Dignität bestimmt nämlich nicht darüber, was ein Arzt in seiner Praxis tatsächlich tut oder lässt, sondern regelt lediglich die Abrechnungsberechtigung. In welcher Qualität die in Rechnung gestellten Leistungen erbracht werden, darüber sagt sie nichts aus. Die qualitative Dignität in ihrer jetzigen Form und Anwendung kann also allein kein hinreichendes Kriterium für Qualität sein. Wir Ärzte sind gut beraten, eigenverantwortlich nur das zu tun, was wir können und worin wir uns adäquat fortbilden.

Selbstverständlich kann nicht jeder Arzt jede Leistung in gleicher Qualität erbringen. Jeder hat sich in seinem Fach weitergebildet und spezialisiert und hält die Qualität mit regelmässiger Fortbildung aufrecht. Qualitative Abgrenzungen können deshalb durchaus sinnvoll sein. So wie nur der entsprechend weitergebildete Chirurg einen komplizierten chirurgischen Eingriff vornehmen kann, kann nur der gleichermassen gut weitergebildete Facharzt für Allgemeine Innere Medizin zum Beispiel die Triage beim multimorbiden Patienten in der geforderten Qualität vornehmen. Anzunehmen, dass jeder Facharzt wie selbstverständlich Leistungen der Grundversorger durchführen kann, ist falsch. Wenn es denn im neuen Tarif Abgrenzungen gibt, so muss dies endlich auch für die Grundversorger der Fall sein. Unterschiedliche Facharzttitel führen zu unterschiedlichen Fähigkeiten. Qualität darf sich dabei durchaus auf den Tarif auswirken. Nur müssten wir uns dann über die Kriterien einig werden.

Dass die qualitativen Dignitäten im geltenden TARMED übrigens viel mehr mit monetären als mit Qualitätsüberlegungen zu tun haben, zeigt die Tatsache, dass sie so eng mit den quantitativen Dignitäten verknüpft sind. Gäbe es zwischen qualitativer und quantitativer Dignität nicht einen Zusammenhang und wäre das Referenzeinkommen für alle Fachrichtungen tatsächlich gleich, würden sich die aktuell Begünstigten nicht so schwer tun, sie endlich zugunsten der Tarifrevision aus der Hand zu geben.

Dr. med. Heidi Zinggeler Fuhrer, Chur
Dr. med. Rolf Temperli, Bern

1 Schmoker R. Qualitätssicherung. Schweiz Ärztezeitung. 2015;96(41):1478–9.

Qualitätssicherung der Fahreignungsuntersuchung

Zum Beitrag «Neuerungen durch Via sicura» [1]

Die im Beitrag den Hausärzten auferlegten Erschwernisse zur Beurteilung der Fahreignungsuntersuchung kann nicht die Lösung sein, denn sie ist zur «Qualitätssicherung der Fahreignungsuntersuchung» ein untaugliches Mittel. Ich konnte s. Z. den damaligen Direktor des UVEK Bundesrat Moritz Leuenberger davon überzeugen, dass die Untersuchung, trotz politischer Vorstösse (Nationalrat Dr. med. Bürgi, Chefarzt in Interlaken), bei den Hausärzten am besten aufgehoben sei. Unter ärztlicher Leitung hatten wir 150 bewährte Fahrlehrer und ehemalige Experten ausgebildet, um in Grenz- und Zweifelsfällen der hausärztlichen Untersuchung mit einer freiwilligen Probefahrt die Fahrkompetenz des Patienten zu klären. Bei einer schriftlichen Umfrage an 4000 Hausärzte hatten 87 Prozent der antwortenden Mediziner ausserordentlich positiv reagiert. Dies natürlich nicht gerade zur Freude der Rechtsmedizin IRM und der Strassenverkehrsämter. Bei Frau Bundesrätin Doris Leuthard gegen die von der ASTRA geforderte verschärfte «Astronautenuntersuchung» interveniert, versprach sie «Augenmass» walten zu lassen – was sie dann auch tat!

Hansueli Bleiker, Morschach
Verkehrslehrer VPI u. ehem. Prüfungsexperte StVA
Beratungsstelle für Auto fahrende Senioren (BfS)
Mitgl. «Graue Panther Schwyz-Zentralschweiz» Mobilität

1 Geschäftsleitung und -führung des Fortbildungszentrums für Fahreignungsbegutachtung Schweiz. Neuerungen durch Via sicura. Schweiz Ärztezeitung. 2015;96(42):1511–4.

Fragwürdiger Dogmatismus

Ich möchte den sehr korrekten Artikel von Dr. Rouven Porz über Moralvorstellungen und die ärztliche Berufsrolle [1] mit einem Beispiel illustrieren.

Als pensionierter Augenarzt bin ich bei Exit Konsiliararzt. Die Aufgabe des Konsiliararztes ist es, ein Rezept für Pentobarbital auszustellen, wenn der Hausarzt dies nicht tun will. Selbstverständlich geschieht dies erst nach der Beurteilung der Urteilsfähigkeit des Patienten oder der Patientin. Nun zu meinem Beispiel:

Eine 70-jährige Patientin leidet an einer progredienten supranuklearen Paralyse und bittet ihren Hausarzt, ihr dabei zu helfen, ihr Leben zu beenden. Der anthroposophisch ausgebildete Kollege bestätigt in seinem Zeugnis die Diagnose und auch das intakte Urteilsvermögen der Frau. Nach Angaben der Patientin weigert er sich aber, für Exit ein Rezept für Pentobarbital zu schreiben. Er versichert ihr, dass sie alle die Leiden, die sie mit einem verfrühten Sterben umgehen wolle, nach ihrem Tode dreimal stärker nacherleben werde. Ich habe der Patientin erklärt, dass Fegefeuer und Hölle keine wissenschaftliche Existenz haben und somit in der medizinischen Argumentation keinen Platz finden. Die Argumentation des Kollegen, der in keiner Weise der Patientin hilft, betrachte ich als moralischen Sadismus. Ich habe das Rezept ausgestellt.

Ich hoffe, der anthroposophische Kollege liest die *Schweizerische Ärztezeitung* und antwortet auf diesen Leserbrief.

Prof. Dr. med. Christophe Huber, Forch

1 Porz R. Werte, Moralvorstellungen und Berufsrollen. Schweiz Ärztezeitung. 2015;96(42):1533–6.

Kosten dämpfen ohne Verlust von Qualität

In Ergänzung zum Leserbrief von Prof. Dr. med. Theodor Abelin zu diesem Thema [1] und dem Appell, das BAG solle sich um die Verbesserung des Krankenversicherungssystems in der Schweiz kümmern, würde ich im Franchisenbereich Folgendes vorschlagen.

Die Franchise sollte nicht die ersten 300 Franken dem Patienten aufbürden, sondern im Sinne einer aufgeschobenen Franchise erst die zweiten 300 Franken. Das würde sozial schwächere Patienten weniger daran hindern, ärztlichen Rat einzuholen oder eine einfache Behandlung machen zu lassen. Gleichzeitig

Briefe

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

würde es eine gewisse Hemmschwelle für unnötige weitere Untersuchungen darstellen. Wenn schon etwas geändert werden könnte, hätte ich noch einen weiteren Vorschlag. Die Franchise sollte nicht wie bis anhin stur am 1.1. des Jahres neu zu laufen beginnen, sondern bei jedem Versicherten jeweils am ersten Tag des Monats nach seinem Geburtstag. Das hätte den Effekt, dass nicht alle Versicherten gleichzeitig die Ärzte und Spitäler gegen Ende Jahr noch mit Aufträgen eindecken, weil sie ja die Franchise schon überschritten haben und es jetzt nichts mehr kostet.
Kosten dämpfen ohne Verlust von Qualität!

Dr. med. Anton Kälin, Bülach

1 Abelin T. Gesundheitliche Wirkung hoher Franchisen. Schweiz Ärztezeitung. 2015;96(43):1651.

Resignierte Psychiatrie?

Der Mensch ist mehr als «die Summe einzelner Funktionen der Psyche»
Zurzeit besteht die Tendenz, die Erkenntnisse Bleulers wegzulassen und – eigentlich sträflicherweise – gerade die «Bleuler'sche Erkrankung» erneut als nicht heilbar zu betrachten, z.B. indem sie betreffend Verlauf Affektionen wie der chronischen Hypertonie oder Diabetes Typ II gleichgesetzt wird. Durch diese «Hintertür» scheint die Psychiatrie ein solches Krankheitsverständnis nicht mehr an den grundlegenden, wenn nicht richtungsweisenden Beobachtungen und Postulaten E. Bleulers zu messen und wieder «krankheitsbewahrend» zu werden. Was seinerseits ungesund scheint.
Bei der Bleuler'schen «schizophrenen Störung» erkrankt das menschliche Ego, das Aufsichtsperson für das Es ist. Bei erkrankungsbedingter Schwächung der Aufsichtsmöglichkeit/-fähigkeit ist das Es sich selbst überlassen und vermisst einerseits das eigene Beaufsichtigtwerden, ist jedoch anderseits jetzt ungebunden und beginnt das krankheitshalber wehrlose Ego zu belästigen und dadurch an der gesundheitlichen Erholung zu hindern. Tendentiell ergibt sich bereits dadurch eine krankheitsbewahrende, die Gelegenheit zur gesundheitlichen Erholung beengende Wirkung; indem das Es der krankheits-geschwächten Person der Betroffenen (dem Ego) zusetzt und sie für seine Zwecke zu instrumentalisieren versucht. E. Bleulers Verdienst besteht darin, dass er grundsätzlich von einer restitutio der psychischen Gesundheit ausging, also gerade *nicht* von lebenslanger Betroffenheit wie etwa bei Hypertonie oder Altersdiabetes. Dies brachte der vormals verstaubten, «kustodial»-(auf-)bewahrenden Psychiatrie etwas wie frischen Wind oder einen gesunden Geist.
Wenn Kranksein als Schutzlosigkeit, als wegen geschwächter Gesundheit verständlicherweise Kapitulierenmüssen des betroffenen Egos (gegenüber dem Es) aufgefasst werden könnte, würde womöglich auch das Interesse an der Psychiatrie bei Assistenzärzten und Mitarbeiter/-innen (sowie bei Studenten) wie zu Bleulers Zeiten steigen.

Med. pract. Peter Süsstrunk Seewis

Irreführung durch Apotheke

Am 21. Oktober lese ich in Kleinwabern am Eingang zu einer Amavita-Apotheke: «Herz-Check, Fr. 49.–». Auf meine Frage, aus was er bestehe, erhalte ich die Antwort: Blutdruck, Bauchumfang, Cholesterol.
Das ist Irreführung des Kunden, denn 1. ist das kein «Herz-Check», und 2. wähnt sich der Kunde, fallen die Messwerte normal aus, Herz-gesund. Dabei könnte er an einem normokarden Vorhofflimmern, an einem bifaszikulären Block, an einer Aortenstenose usw. leiden.
Solche Irreführungen eines Kunden durch Apotheken sollen verboten werden. Wahrscheinlich ist dafür die Schweiz. Ärztegesellschaft und das BAG zuständig. Der Preis von Fr. 49.– ist verdächtig.

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

Mitteilungen

Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinchirurgie und Traumatologie SGACT / Société Suisse de Chirurgie Générale et de Traumatologie SSCGT

Vorstand/Comité 2015

Präsident/Président

Dr. med. Philipp M. Lenzlinger, Schlieren

Past-Präsident / Past Président

Prof. Dr. med. Andreas Platz, Zürich

Sekretär/Secrétaire

PD Dr. med. Urs Neff, Schaffhausen

Vorstandsmitglieder / Membres du Comité

Dr. med. Michele Arigoni, Viganello
Dr. med. Karin Bläuer, Biel
DDr. med. Andrea Donadini, Lugano-Besso
Dr. med. Thomas Hotz, Winterthur
Dr. med. Rebecca Kraus, Aarau
Dr. med. Jean-Claude Renggli, La Chaux-de-Fonds
Dr. med. Franziska Saxer, Zürich
Dr. med. Christoph Sommer, Chur
Dr. med. Paul-Martin Sutter, Biel
Dr. med. Tobias Zingg, Lausanne

SGACT Sekretariat / SSCGT Secrétariat

c/o Meister ConCept GmbH
Bahnhofstrasse 55
CH-5001 Aarau
Tel. 062 836 20 90
Fax 062 836 20 97
sgact[at]meister-concept.ch
www.sgact.ch

Aktuelle Forumthemen
Jetzt online mitdiskutieren auf www.saez.ch

Dr. med. Felix Wittlinger,
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, FMH, Schularzt, Zürich
Zugang zu Studienergebnissen
Alle Studienergebnisse müssen öffentlich zugänglich sein!

Dr. med. Roman Hari,
Projektleiter Weiterbildung, SOS Ärzte, Zürich
Ärztliche Weiterbildung
Ärztemangel als Chance für die Weiterbildung