

# Courrier au BMS

## Die Sache mit der Zeit

Brief zu:

Stalder H. Nützliche und unnütze Diagnosen – oder: manchmal gilt less is more. Schweiz Ärztztg. 2018;99(46):1638.

Oeschger C. Die tarifpartnerschaftliche Leistungsstruktur steht bereit. Schweiz Ärztztg. 2018;99(46):1602–5.

Während meiner letzten Praxisjahre habe ich als Hausarzt wesentlich mehr Zeit in Überzeugungsarbeit investiert, bestimmte Untersuchungen oder Therapien zu unterlassen, als solche vorzunehmen. Häufig kam meine Botschaft gut an, gelegentlich kam sie den Patienten in den falschen Hals, retrospektiv selbstkritisch in erster Linie eine Frage des Zeitaufwandes beim Gespräch.

Hans Stalder, unbestrittener Experte in allgemeiner innerer Medizin, bringt das Problem in seinem «Zu guter Letzt» auf den Punkt: «Jedoch zählen das Gespräch und die Überzeugungsarbeit bekanntlich zu den vornehmsten Aufgaben unseres Berufs.» Alles klar? An sich ja, aber ...

In der gleichen Nummer der SÄZ fasst Christian Oeschger die aktuelle Lage der Tarifverhandlungen zusammen. Fazit ist unter anderem, dass in Zukunft Zeit für Gespräch und Überzeugungsarbeit im Minutentakt, also korrekterweise mit der Stoppuhr, erfasst und abgerechnet werden muss.

Tarifpositionen, die für die Krankenkassen ein rotes Tuch waren, gab es schon immer. Vor 30 Jahren sagte mir die Kassierin der Orts-Krankenkasse, ich hätte die Position «Konsultation über 30 Minuten» im Laufe eines Jahres (NB bei etwa 50 Versicherten, darunter zahlreiche «Problempatienten») drei Mal abgerechnet, das sei nicht erwünscht. Ein längeres Gespräch konnte die Situation klären.

Es muss auch in Zukunft möglich sein, Gespräch, Beratung und Überzeugungsarbeit unkompliziert abzurechnen, dies auch im Interesse der Versicherer. Nach Hans Stalder: manchmal gilt «less is more». Das gilt ganz besonders für die hausärztliche Grundversorgung, weil hier Tag für Tag diagnostische und therapeutische Weichen gestellt werden, die auch finanziell von grosser Tragweite sind. Dies Politikern und Versicherern klarzumachen, ist offenbar nur schwer möglich. Trifft es jemand persönlich oder im Familienkreis, wird fehlendes zeitliches Engagement der Ärzteschaft scharf kritisiert. Geht es aber ums Prinzip, wird die Sparschraube wo und wie immer möglich angezogen. Hans Stalder schliesst mit dem alten Grundsatz «Ein guter Arzt weiss, was er tun, ein ausgezeichnete, was er lassen muss», dies gelte ganz besonders

bei der immer komplexer werdenden Diagnostik (und Therapie). Vielleicht gilt es sogar für Verfasser von Leserbriefen...

*Dr. med. Benedikt Horn, Interlaken*

## Ärztmobbing im Internet: Brauchen wir eine eigene Rating-Plattform?

Mobbing im Internet wird zunehmend zu einem ärztlichen Alltagsproblem. Es kann Objektivität und Qualität ärztlicher Leistungen beeinträchtigen [1, 2]. Klare Worte dazu fand Yvonne Gilli, Mitglied des FMH-Zentralvorstandes und Departementsverantwortliche Digitalisierung/eHealth in einer Sendung von Radio SRF [3]: «Wir gehen davon aus, dass Ärzte-Ratings über das Internet noch zunehmen werden, auch in der Schweiz. Es ist bereits eine Realität und hat auch die Ärztinnen und Ärzte eingeholt.» *Die Bewertungen hätten oft wenig mit der Qualität der Behandlungen zu tun! Oft seien sie ausserdem anonym!*

Soll sich die Ärzteschaft mit eigenen Rating-Plattformen dagegen wehren?

Bereits seit mehr als 10 Jahren(!) gibt es «okdoc.ch». Damals erhielt die Betreiberfirma vom Rechtsdienst der FMH in enger Zusammenarbeit mit dem Eidgenössischen Datenschützer EDÖB strengste Auflagen [4]. Daran hat sie (laut aktuellem Handelsregistereintrag ein Kleinstbetrieb) sich bis heute strikte gehalten ... und ist damit bedeutungslos geworden! Eine Bedingung von okdoc: «Lediglich positive Kommentare, die Ihren Arzt empfehlen, werden zugelassen. Jeder negative Beitrag wird gelöscht.» Wo bleibt da die Objektivität?

Neulich wurde in einem Artikel der *NZZ am Sonntag* [5] mit mehreren Ärzten die Frage diskutiert, wie man einen guten Arzt finden könne. Dabei wurden die in der Schweiz üblichen Ärztebewertungsplattformen mehrheitlich kritisch und teils gar als wertlos beurteilt. Fazit: Besser sind (immer noch!) persönliche Empfehlungen.

Tatsache aber bleibt, dass Arztbewertungen im Internet zunehmen und wirksame Massnahmen gegen Missbräuche unerlässlich sind.

Das Ärzteverzeichnis «doktor.ch» ist zwar hilfreich bei der schweizweiten Suche nach Ärzten. Es verwendet aber Google-Ratings mit der Begründung: «Zunehmend werden alle Ärzte über Google im Internet bewertet. Google ist nicht nur die meistgebrauchte Suchmaschine, sondern auch die wichtigste Bewertungsplattform im Schweizer Internet. Wir verlinken unter 'Bewertungen' direkt zu

den entsprechenden Google-Suchresultaten und Google-Bewertungen.» – «Es können jedoch auch falsche oder manipulierte Bewertungen bei Google veröffentlicht sein. Die Bewertungen müssen deshalb immer auch kritisch beurteilt werden.»

*Meine Antwort auf die Titelfrage:* Ärzteneigene Rating-Plattformen brauchen wir keine, aber Massnahmen von Google gegen Ärztemobbing zum Schutze von Objektivität und Qualität der ärztlichen Tätigkeit.

Die FMH hat das Problem erkannt. Unser Präsident ist bereit zu einer gemeinsamen Intervention mit dem Schweizerischen Datenschützer bei Google.

*Von mir empfohlene Zielvorstellungen:*

- Google klarmachen, dass sich ärztliche Tätigkeit – und somit auch deren Bewertbarkeit – in wesentlichen Aspekten unterscheidet von tourismus- und umsatzfördernden Bewertungen von «Local Guides», und deshalb Arztbewertungen nicht in diese Rubrik gehören (z.B. weil objektive medizinische Sachverhalte nicht immer mit dem subjektiven Empfinden von Patienten übereinstimmen, oder wegen des Arztgeheimnisses etc.).
- Wünschenswert wäre es, wenn Google für Arztbewertungen eine eigene Rubrik schaffte mit folgenden Bedingungen:
  - Bewerter müssen eindeutig identifizierbar und von Bewerteten kontaktierbar sein
  - Berechtigte negative Rezensionen sollten möglich sein
  - Google sollte darauf hinweisen, dass negative Rezensionen juristische Folgen haben können
  - Für den (wohl sehr seltenen) Fall, dass Bewerter nachweislich nicht kontaktierbar sind (z.B. wegen Wegzuges), müsste Google Bewerteten die Möglichkeit geben, die Bewertung löschen zu lassen.

*Prof. Dr. med. Otmar Meienberg,  
Facharzt für Neurologie,  
Münchenstein*

- 1 Meienberg O. Arzt-Entwertung im Internet. Schweiz Ärztztg. 2018;99(34):1114–7.
- 2 Mahler D. FMH sollte sich der Problematik «Ärztbewertungen im Internet» dringlich annehmen. Schweiz Ärztztg. 2018;99(36):1173.
- 3 S. Nowotny, Radio SRF. Ärzte wehren sich gegen unfaire Ratings. Link: <https://www.srf.ch/news/schweiz/feedback-per-klick-aerzte-wehren-sich-gegen-unfaire-ratings#main-comments>
- 4 Grutta S, Kuhn HP. okdoc – wo stehen wir heute? Schweiz Ärztztg. 2008;89(30–31):1281–2.
- 5 Witte F. Fünf Sterne für den Mediziner. NZZ am Sonntag. 25.11.2018, S. 59.

## Delegierte Psychotherapie unter Druck

Brief zu Artikel in der NZZ [1] – Stellungnahme eines Betroffenen

Zusammenfassend wird im Artikel festgehalten, dass die Modalitäten der Abrechnung zu Lasten der Grundversicherungen nach KVG im Bereich der delegierten Psychotherapie nicht abschliessend geregelt sind, und daraus leite die KPT ab, dass Honorare für durchgeführte Therapien durch delegiert arbeitende Psychologen zurückgefordert werden können, wenn nicht alle von der Versicherung postulierten Auflagen erfüllt sind. Die KPT hält fest, dass nach ihrer Ansicht der delegierende Arzt zu Beginn der Behandlung und später regelmässig mehrmals pro Jahr den Patienten persönlich sehen muss, um Diagnose und Therapie festzulegen.

Nach deutlich mehr als 20 Jahren Tätigkeit in eigener Praxis mit delegierter Psychotherapie kann ich festhalten, dass es sich bewährt hat, den Aufwand für Kontrollen der Mitarbeiter möglichst klein zu halten und den sehr erfahrenen Psychotherapeutinnen mit Praxisbewilligung wesentliche Kompetenzen zu übertragen. Nicht zufällig sind wir mit unseren Dienstleistungen unter der 70%-Perzentile im Vergleich zu Kollegen in einem ähnlichen Umfeld.

Seitdem die Rückforderungen in Aussicht gestellt wurden, müssen wir den Wunschvorstellungen entsprechen und können bereits

massive Mehrkosten zu Lasten der Grundversicherung beziffern, die keine relevante Qualitätsverbesserung erbringen und nur dazu führen, die Vorgehensweisen der Psychologen zu bestätigen.

Das Vorgehen der KPT zeigt exemplarisch, wie akribisch nach Formfehlern in medizinischen Abläufen gesucht wird, die im Fall der Psychiater zu ruinösen Rückforderungen von Geldbeträgen führen, die als Löhne bereits an die Psychologen ausbezahlt wurden. Das Vorgehen kann nicht anders gewichtet werden als ein gezielter Raubzug auf die Entschädigungen von Leistungen, die angemessen erbracht wurden. Praktisch gleichlautende Briefe wurden dem Vernehmen nach an rund 100 Psychiater verschickt, und es wird damit eine Berufsgruppe geschädigt, die nicht wegen angeblich überrissener Honorare in den Schlagzeilen ist.

Aus demographischen Gründen droht bekanntermassen in absehbarer Zeit eine psychiatrische Unterversorgung vor allem im ambulanten Bereich, und durch unangemessene Auflagen, durch die Pflicht zum Dienst nach Vorschrift wird die Attraktivität des Berufs reduziert. Im Sinne einer ganz groben Schätzung nehme ich an, dass die KPT hofft, 15 Millionen von Leistungserbringern zurückzufordern, unter Auslösung eines massiven Kostenschubs in den nächsten Jahren.

Ein Qualitätsgewinn der Leistung im psychiatrischen Bereich wird nicht ausgewiesen,

wohl aber wird eine wesentliche Verbesserung der Zahlen des Unternehmens KPT erhofft, was in offensichtlichem Widerspruch steht zu den Interessen der Versicherten, die nach der Werbung der Kassen immer Priorität haben.

Ein weiterer Aspekt ist wesentlich: Die Freude am Beruf leidet, die Therapeuten werden durch die Entwicklung in Atem gehalten, und wir stellen bereits fest, dass die Qualität der Arbeit im Alltag abnimmt. Eine Verbesserung der Qualität sollte unser gemeinsames Bestreben darstellen, und es müsste der Krankenkasse KPT ein Anliegen sein, vor den Rückforderungsdrohungen einen Konsens mit der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und auch mit der FMH zu suchen.

*Dr. med. Armin Walter, Stans*

1 Hehli S. KPT geht gegen Ärzte und Therapeuten vor. NZZ vom 16.11.2018, S. 13.

## Lettres de lecteurs

Envoyez vos lettres de lecteur de manière simple et rapide. Sur notre site Internet, vous trouverez un outil spécifique pour le faire. Votre lettre de lecteur pourra ainsi être traitée et publiée rapidement. Vous trouverez toutes les informations sous: [www.bullmed.ch/publier/remettre-un-courrier-des-lecteurs-remettre/](http://www.bullmed.ch/publier/remettre-un-courrier-des-lecteurs-remettre/)

## Sujets d'actualité en ligne

[www.bullmed.ch/fr/tour-dhorizon](http://www.bullmed.ch/fr/tour-dhorizon)



Andreas Weber, responsable médical de l'équipe Palliative Care du GZO

### Une vie autodéterminée jusqu'à la fin

Planification prévisionnelle de situations d'urgence et du suivi médical en tant qu'élément clé



Interview du Dr sc. Dominik Glinz, Institut d'épidémiologie clinique et de biostatistique de l'Université de Bâle

### Il est possible d'améliorer l'usage des antibiotiques

Une étude menée en Suisse à l'échelle nationale révèle qu'il est tout à fait possible d'améliorer l'usage des antibiotiques dans les cabinets des médecins de famille.