

Briefe an die SÄZ

Cavete Collegae: Rückforderung von Leistungen aus delegierter Psychotherapie

In den vergangenen Wochen haben zahlreiche Hausärzte und Psychiater von der Krankenkasse KPT Post mit Rückforderungsankündigungen bekommen. Die KPT fordert in ihrem Schreiben bereits bezahlte Leistungen aus den letzten 5 Jahren delegierter Psychotherapie zurück.

Die KPT macht geltend, die gesetzlichen Bestimmungen zur Aufsichtspflicht der Ärzte über die delegiert arbeitenden Psychologen seien nicht eingehalten worden. Hierbei besteht rechtlich ein gewisser Interpretationsspielraum, da die genauen Bedingungen der ärztlichen Aufsichtspflicht, die in jedem Einzelfall eingehalten werden müssen, im Gesetz nicht ausformuliert sind. Die KPT begründet ihr Vorgehen u.a. mit fehlenden Abrechnungsdaten persönlicher Gespräche zwischen Arzt und Patient (TARMED-Positionen 02.0010 und 02.0020). Die jetzt absehbaren juristischen Auseinandersetzungen haben nicht nur Folgen für die betroffenen Kollegen und Kolleginnen. Die KPT macht damit auch klar, dass sie nicht mehr gewillt ist, die über 20-jährige Handhabung der delegierten Psychotherapie mitzutragen, und scheint eine Führungsrolle bei entsprechenden Änderungen zu übernehmen.

Durch die nun entstandene Rechtsunsicherheit wird die Bereitschaft von Ärzten und Psychologen, delegiert zu arbeiten, sinken. Die ohnehin prekäre Situation in der Grundversorgung psychisch kranker Menschen verschlechtert sich damit zusätzlich.

Es bleibt, eine rechtliche Klärung abzuwarten, was längere Zeit dauern kann. Bis dahin kommt man als Delegierender nicht umhin, die delegiert behandelten Patienten aus Sicherheitsüberlegungen vermehrt auch dann persönlich zu sehen, wenn die Aufsichtspflicht mittels anderer bewährter Massnahmen zwischen Psychiater und Psychologe erfüllt werden könnte. Es bleiben steigende Kosten und Verunsicherung.

*Dr. med. David Möri, Bern
lic. phil. Selina Franca Brunner, Bern*

Ce qui bloque la prévention – une prise de position d'outre Jura

La revue *Santé publique* est publiée par la Société française du même nom, je la lis régulièrement. Dans son dernier numéro (vol. 30, n° 4, juillet-août 2018, p. 443-444), on trouve un éditorial de Jean-Pierre Couteron, administrateur de la Fédération française Addic-tion, dont les termes vigoureux illustrent une situation, et des contraintes, qui ne sont en

rien spécifiques à la France – et qui font écho à plusieurs articles récents dans le BMS.

«Au fur et à mesure des publications sur ses effets négatifs, le réquisitoire s'alourdit: l'alcool est dangereux pour la santé. Il ne devrait y avoir aucune hésitation à réguler l'accès à l'alcool, par des mesures recommandées par les instances internationales, et à les accompagner d'un travail d'éducation à la santé. Or cela bloque. N'est-ce pas dû au statut de marchandise qu'ont aujourd'hui les drogues? Leur marché, légal ou clandestin, en organise la circulation, les soumet aux intérêts de l'économie mondialisée. La santé est placée au second plan.»

«Une communication bien rodée habille de façon respectable cet impératif économique. Elle évoque la 'défense des métiers et des emplois'. En période d'inconfort face aux évolutions sociétales, elle valorise un 'art de vivre', elle se donne une image 'responsable', faisant mine de soutenir des mesures soi-disant consensuelles. Cette rhétorique a pris le contrôle d'un packaging sémantique, à coup de 'modération' et de 'dégustation'.»

«L'impératif économique bloque toute mesure susceptible de 'brider le marché', comme: limitation de la publicité, prix minimum, logo sur les dangers de l'alcoolisation fœtale... Le lobby qui manœuvre dans le champ politique est au service des profits d'un marché qui se veut sans limite.»

Aktuelle Themen auf unserer Website

www.saez.ch/de/tour-dhorizon



Andreas Weber, ärztl. Leiter Palliative Care Team GZO

Selbstbestimmtes Leben bis zuletzt

Vorausschauende Betreuungs- und Notfallplanung als Schlüsselement



Interview mit Dr. sc. Dominik Glinz, Institut für klinische Epidemiologie und Biostatistik, Universitätsspital Basel

Verbesserungspotential beim Antibiotikaeinsatz

Eine in der Schweiz durchgeführte, landesweite Studie zeigt, dass es in den Hausarztpraxen durchaus Verbesserungspotential beim Antibiotikaeinsatz gibt.

Sentiment de déjà lu, déjà entendu, déjà vu, chères/chers confrères? La problématique est, nous le savons, comparable en Suisse, à propos de toutes les substances – ou comportements – qui peuvent mener à l'addiction. Ceux qui s'engagent pour la protection de la santé ne sont pas menacés de désœuvrement... et doivent s'engager d'autant plus pour surmonter les obstacles; il s'agit en particulier de sensibiliser une partie malheureusement importante de l'éventail politique qui regarde ailleurs quand on lui parle de cette problématique.

Dr Jean Martin, Echandens

Der Sterbeprozess ist ein wichtiger Lebensabschnitt

Mit der Ablehnung der neuen Richtlinien «Umgang mit Sterben und Tod» der SAMW (Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften) hat sich die Ärztekammer der FMH gegen eine Kultur des Todes gewendet.

Was braucht es jetzt, dass die Ärzte nicht wieder das Gefühl bekommen, dass sie mit Erfüllung von Todeswünschen ihren Patienten gerecht werden können?

Atul Gawande, ein amerikanischer Chirurg mit indischen Wurzeln, hat ein Buch geschrieben mit dem Titel *Sterblich sein – Was am Ende wirklich zählt – über Würde, Autonomie und eine angemessene medizinische Versorgung*, in welchem er über die Wichtigkeit sorgfältiger geriatrisch-medizinischer Behandlung als Voraussetzung der Lebensqualität für Betagte berichtet. Von entscheidender Bedeutung für den Lebenswillen betagter Menschen sind freundliche und die persönliche Entscheidungsfreiheit und Lebensart nicht zu stark einengende Wohnmöglichkeiten, in welchen bei Bedarf die Möglichkeit besteht, Unterstützung zu bekommen. Von solchen Umständen kann abhängen, ob jemand suizidal wird oder nicht. Auch wie sich jemand in Gesellschaft und Familie aufgenommen und willkommen fühlt – unabhängig vom Alter –, hat Einfluss auf die Lebensfreude. Mit dem neuen Entwurf der Richtlinien «Umgang mit Sterben und Tod» der SAMW wäre unsere Gesellschaft genau den anderen Weg gegangen: Hoffungslosigkeit, fallen lassen, Einsamkeit, mit sich selber fertig werden.

Sterben – ein wichtiger Lebensabschnitt

Der Sterbeprozess jedoch ist ein wichtiger Lebensabschnitt für einen Menschen, der, ähnlich wie andere Krisen, Wachstums- und Entwicklungsmöglichkeiten beinhaltet für alle Beteiligten, denn kein Mensch lebt in völliger Unabhängigkeit. In dieser Phase werden zwi-

schenmenschliche Begegnungen möglich, die für die Nachkommen und für den Sterbenden von entscheidender Bedeutung sein können. Ich denke an mehr Offenheit, Fallenlassen von Vorurteilen, Scham und Hassgefühlen, Versöhnung mit sich und der Welt u.v.a.m. Diese Prozesse sind eben gerade nicht steuerbar, da sie einem dann widerfahren, wenn man sich «der Welt hingeben kann». Es entstehen Einblicke in Erlebenswelten, die vielleicht ein ganzes langes Leben lang verschlossen geblieben sind. Wie der Medizinethiker Dr. phil. Rouven Porz (SÄZ 2018;99[40]:1386) betont hat, gibt es noch andere Werte als die Autonomie, die da wären: Vertrauen, Mut, Verantwortung, Besonnenheit, Solidarität, Loyalität, Gerechtigkeit, Beziehungen. Was wissen wir schon in unserer oft bestehenden «Eingegrenztheit», für wen alles wir in unserem Leben Bedeutung haben und gehabt haben? Dies werden wir bei einzig auf Autonomie beruhender «Selbstverabschiedung» nie erfahren. Die Menschheit würde dadurch um eine Dimension ärmer.

*Dr. med. Monika Fry,
Fachärztin für Kinder-, Jugend- und
Erwachsenenpsychiatrie, Chur*

Der Arzt und die soziale Gerechtigkeit

Brief zu: Weiss M. Der Arzt als Gutachter. Schweiz Ärztezg. 2018;99(42):1463–5.

Soltermann B, Ebner G. Ausbildung der medizinischen Gutachter und Qualität der Gutachter. Schweiz Ärztezg. 2018;99(42):1466–8.

Der Beitrag von Dr. iur. Marco Weiss der Anwaltskanzlei Dr. iur. Teichmann International AG St.Gallen provoziert. Er ist Auditor und juristischer Mitarbeiter der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St.Gallen. Wenn er über Wertungen von Gutachten berichtet, kann deshalb eine Befangenheit angenommen werden.

Dr. med. Bruno Soltermann und Dr. med. Gerhard Ebner berichten über die «Ausbildung der medizinischen Gutachter und Qualität der Gutachter». Sie sind Mitglieder des Vorstandes der SIM (Swiss Insurance Medicine), ein Verein, der sich für die Versicherungsmedizin einsetzt und Gutachter ausbildet und prüft.

Der Verein basiert auf einer Initiative der FMH und soll fachspezifische Kriterien für eine Begutachtung eines Patienten festlegen. Der Staat hat die Aufgabe, seine Einwohner vor Gefahren und Risiken zu schützen. Gemäss dem schweizerischen Subsidiaritätsprinzip sorgt er im Sozialversicherungsbereich, dass Kranke und invalide Patienten vor den finanziellen Folgen geschützt werden.

Dieses Kriterium ist massgebend für die Qualität jeder Sozialversicherung. – Was denn sonst?

Ein guter Staat verbietet das Faustrecht, die «Selbstbestimmung» jedes einzelnen über andere. Muskelschwache Menschen sollen nicht erschlagen und geistig behinderte nicht ausgenutzt werden. Dazu macht ein guter Staat Gesetze, die er auch durchsetzen soll. Er benötigt dazu eine gute Polizei, die nicht korrupt sein darf. Dies gilt auch für die Behörden und wäre auch für Politiker wünschenswert. Polis ist das klassische Wort für Stadt oder Staat, daraus entstand das Wort Polizei (und Politiker).

Aktuell ergeben die Diskussionen um die Abstimmung «Gesetzliche Grundlage für die Überwachung von Versicherten» eine Fülle weiterer rechtlicher und sozialpolitischer Unklarheiten. Brauchen unsere Sozialversicherungen eine eigene Polizei zur Abwehr eines Betrugers in ihrem Bereich? Das gleiche sollte doch auch für Banken zur Überwachung von Steuerbetrug, Cum-Ex usw. gelten.

Was die Qualität eines Gutachtens ausmacht, ist in diesen beiden Publikationen völlig unklar. Sie demonstrieren vielmehr, dass die Sozialversicherungen zu einem Staat im Staate geworden sind. Es werden versicherungsinterne und -externe Gutachten in den Sozialversicherungen vergeben. Sie geben Gutachten in Auftrag mit ihren spezifischen Fragestellungen (auf Kosten von wem?). Die Interessen eines Patienten aber müssen von «Parteigutachten» erhoben werden, die zum Vorneherein als minderwertig gelten. Dem «Hausarztbericht» wird kein grosser Beweiswert eingeräumt. «Die Rechtsprechung geht davon aus, dass Hausärzte im Hinblick auf ihre vertragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen.» Daraus kann unschwer abgeleitet werden, dass Gerichte die Macht der Versicherungen zu Lasten der Ohnmacht der Patienten schützen. Kranke werden diskriminiert.

Jahrzehntelange Erfahrungen als Landarzt zeigen zunehmend für Patienten diskriminierende Entscheide der Sozialversicherungen, mit zum Teil gravierenden Folgen für die Versicherten. Logisch, dass dies offensichtlich zu

Briefe

Reichen Sie Ihre Leserbriefe rasch und bequem ein. Auf unserer neuen Homepage steht Ihnen dazu ein spezielles Eingabeformular zur Verfügung. Damit kann Ihr Brief rascher bearbeitet und publiziert werden – damit Ihre Meinung nicht untergeht. Alle Infos unter:

www.saez.ch/de/publizieren/leserbrief-einreichen/

einem Vertrauensverlust der Patienten in die Ärzte generell führt. Auch das Vertrauen in unsere Justiz ist so bereits erschüttert.

Die Entstehung dieser Situation ist nicht nur juristisch-medizinisch interfakultär: theologisch-ethische Konzepte sind historisch belegt. Gemäss der benediktinischen Klosterregel behandelten im 10. Jahrhundert die Mönche im Kloster St.Gallen die Patienten, auch damalige «Sozialbetrüger», juristisch humaner (in Johannes Duft. Notker der Arzt, Klostermedizin und Mönchsarzt im frühmittelalterlichen St.Gallen, Buchdruckerei Ostschweiz AG, 2. Aufl. 1975: p. 24–25).

Heute ist die humane Medizin in vielen Kliniken, durch das DRG-Management aus Deutschland importiert, zusätzlich belastet. Eine ICD-Fehldiagnose ist kaum mehr korrigierbar. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wird dem Hausarzt delegiert. Vom Arbeitgeber, auch von Universitäten (St.Gallen, bei Examen), wird für die Versicherung ab dem ersten Tag ein ärztliches Attest gefordert, auf Kosten des Patienten. Diese «ökonomisch»

geforderte Konsultation beim Hausarzt ist medizinisch nicht sinnvoll und wird, juristisch wie dargelegt, zum Vorneherein nicht ernst genommen. Deshalb ist es notwendig, alle unsinnigen Fragen den Versicherungen zu verrechnen!

Wenn ein Arzt einer Privatversicherung eine Berufskrankheit anmeldet, muss er etwa ein Jahr warten, bis die Rechnungen bezahlt sind. Manchmal ergeben sich im Zusammenhang mit der Anmeldung schon psychologische Probleme: Angst, die Stelle zu verlieren, Anmeldung einer Penisfraktur als Unfall durch die Sekretärin des Arbeitgebers (Hergang, Zeugen usw.). Leider vermeiden Kliniken und Spezialisten bei einer Erkrankung eine Stellungnahme, bei einer fraglichen Zuständigkeit einer Versicherung, bei Folgen eines Unfalles, Möglichkeit einer Berufskrankheit.

Am schwierigsten und schwerwiegendsten ist die interfakultäre Beurteilung von Spätfolgen einer Berufskrankheit, einer Krankheit oder eines Unfalles. Die Folgen betreffen definitiv nicht nur den Patienten, sondern eine ganze

Familie mit dem sozialen Umfeld. Die Revision einer Fehlbeurteilung ist fast nicht möglich, speziell bei der IV. Die meisten Patienten resignieren, viele entwickeln irgendein Syndrom aus dem Formenkreis der somatiformen und psychogenen Reaktionen, die vorher nicht vorhanden waren. Zum Glück sind wutbedingte Gewaltreaktionen (Typ Michael Kohlhaas) gegen die Verursacher dieser Entscheidungen selten, mitunter doch fatal, und oft sind am Einzelfall unbeteiligte Beamte, sogar Ärzte betroffen.

Die fatalste Entwicklung in der aktuellen Zeit ist der zunehmende Vertrauensverlust. Das gegebene Wort, ein Versprechen, wird irgendwelchen individuellen oder institutionellen Vorteilen unterstellt. Auch wir Ärzte benötigen für das langfristige gegenseitige Vertrauen der Patienten einen Einsatz sowohl für die Pflege wie auch für die soziale Gerechtigkeit.

*Dr. med. Markus Gassner,
Grabs*