

# Courrier au BMS

## Kein Grund, dass es nicht funktionieren soll

Brief zu: Disler W, Rota F, Traber R, Samimi N, Seifritz E. Anordnungsmodell: ein illusionärer Dunst (mit Replik). Schweiz Ärztsztg. 2022;103(4):103–4; Berner-Hürbin A, Berner J, Rota F, Traber R, Samimi N, Seifritz E. Verzögerungsmanöver zur angeordneten Psychotherapie (mit Replik). Schweiz Ärztsztg. 2022;103(4):104.

Bei der Psychotherapie für Minderjährige gibt es seit vielen Jahren Erfahrungen mit selbstständig tätigen psychologischen Psychotherapeuten im Bereich der von der IV finanzierten Behandlungen. Bei Kindern und Jugendlichen mit gewissen Geburtsgebrechen (POS, Autismus-Spektrum-Störungen, psychische Folgen von körperlichen Geburtsgebrechen) und bei Psychotherapien mit mehr als einem Jahr Dauer, die v.a. der Eingliederung in Schule/Ausbildung dienen, erhält eine psychologische Psychotherapeutin auf Antrag eines Arztes eine Kostengutsprache für ein bis zwei Jahre für eine festgelegte Therapiefrequenz (häufig 1 Wochenstunde, es sind aber auch 2 Wochenstunden oder seltener Termine möglich). Falls parallel dazu eine medikamentöse Therapie nötig ist, übernimmt diese die verordnende Ärztin. Nach Ablauf der Kostengutsprache kann die Therapie wenn nötig verlängert werden. Dazu braucht es einen Therapiebericht des Psychotherapeuten und einen Arztbericht.

Ich arbeite mit verschiedenen Psychologinnen seit 25 Jahren in diesem Modell zusammen. Dieses System funktioniert sehr gut und es lindert die in der Kinder- und Jugendpsychotherapie bestehende Versorgungslücke ein wenig. Ich wundere mich, dass ein analoges Modell für die Behandlung von psychisch erkrankten Minderjährigen nicht funktionieren soll, nur weil der Kostenträger statt der IV die Krankenkasse ist.

*Dr. med. Monika Diethelm-Knoepfel,  
Fachärztin Kinder- und Jugendpsychiatrie  
und -psychotherapie, Uzwil*

## Lettres de lecteurs

Envoyez vos lettres de lecteur de manière simple et rapide via un formulaire disponible sur notre site internet:

[www.bullmed.ch/publier/remetteun-courrier-des-lecteurs-remettre/](http://www.bullmed.ch/publier/remetteun-courrier-des-lecteurs-remettre/)

Votre courrier pourra ainsi être traité et publié rapidement. Nous nous réjouissons de vous lire!

## Was selbstverständlich scheint – aber nicht ist

Brief zu: Tapernoux F, Bosshard C. Ein weiteres sinnloses Label der FMH (mit Replik). Schweiz Ärztsztg. 2022;103(3):61–2.

Kollege Tapernoux ärgert sich zu Recht über inflationäre Tendenzen bei der Schaffung von neuen Labels. Er geht davon aus, dass die Einhaltung der Regeln der Standesregeln eine Selbstverständlichkeit sei. Ich muss ihn leider enttäuschen. Nach 24 Jahren als internistischer Chefarzt, sechs Jahren Präsidium einer kantonalen Ärztesgesellschaft und im Anschluss daran ebenso viele Jahre in Ombudsfunktion habe ich erfahren müssen, dass bei einer wachsenden Zahl von FMH-Mitgliedern viele Bestimmungen der Standesordnung kaum bekannt oder toter Buchstabe sind. Dazu kommt ein externer Dilutions-Faktor: der stetig wachsende Anteil unselbständig erwerbstätiger Ärztinnen und Ärzte, welche in Gruppenpraxen und Kliniken nicht selten einer kruden unternehmerischen Logik ausgesetzt sind. Ein Stichwort mag genügen, um das Phänomen zu beschreiben: «Incentives». Dazu gehören Leistungsanreize, welche geeignet sind, die Konzentration auf die ärztliche Aufgabe zu beeinträchtigen. Das FMH-Label «responsible practice» ist gewiss für einzeln praktizierende Grundversorger oder Spezialisten «alter Schule» nicht interessant, da gebe ich Herrn Kollege Tapernoux gerne recht. Das Label und seine neun aus der Standesordnung «destillierten» Standards dienen insbesondere in grösseren Gruppenpraxen, Praxisgruppen, Instituten und Kliniken (der Begriff «practice» gilt selbstverständlich auch für ärztliche Tätigkeit in klinischen Settings) dazu, die Wahrnehmung des FMH-Regelwerks zu wecken, den Blick für unsinnige, fachlich, ärztlich-ethisch, betriebswirtschaftlich wie gesundheitsökonomisch kontraproduktive Zielvorgaben der Unternehmensführung zu schärfen und die Resistenz und Resilienz der dort tätigen Ärztinnen und Ärzte zu stärken. Mit dem Erwerb des Labels unterstellt die Unternehmung ihre ärztlichen Mitarbeitenden der Standesordnung der FMH, selbst wenn diese mehrheitlich nicht FMH-Mitglieder sind. Gefordert werden dadurch nicht nur die Unternehmungen selbst, sondern die FMH-Basisorganisationen mit ihren Ombudsstellen, Ehrenräten und Standeskommissionen. Diese können sich schon heute nicht über Mangel an Arbeit beklagen, und wenn auch Nichtmitglieder zur «Kundschaft» hinzukommen, wird die «Auftragslage» nicht kleiner, aber das neue Label hat das Potenzial, über

eine grössere öffentliche Sichtbarkeit unserer berufsethischen Regeln deren Durchsetzung und Einhaltung zu sichern und mittelfristig auch die wachsende Beschwerde-Flut einzudämmen.

*Dr. med. Hans-Ulrich Iselin, Riehen*

## Werbeproschüre der Stiftung für Konsumentenschutz (mit Replik)

Sehr geehrte Frau Stalder, vor einigen Tagen flatterte mir eine Werbepost der Stiftung für Konsumentenschutz ins Haus. Überschrift: Unterstützen Sie unseren Kampf gegen überhöhte Krankenkassenprämien. Im Text wurde dann auf unrechtmässig überhöhte Rechnungen von Ärzten/Ärztinnen und Spitälern abgehoben, so als sei dieses Problem massgeblich für zu hohe Krankenkassenprämien verantwortlich. Man solle doch bitte den Konsumentenschutz unterstützen, der als Einziger gegen dieses Übel kämpft und die Interessen der Bevölkerung gegenüber Ärzten/Ärztinnen und Spitälern verteidigt.

Geht's eigentlich noch? Auf der Suche nach neuen Spender:innen spielen Sie die billigste und gleichzeitig infamste Karte, die es gibt. Sie unterstellen einen ganzen Berufsstand dem Generalverdacht des systematischen Abrechnungsbetrugs. Nirgends ein Wort darüber, dass es diesen Betrug zwar gibt, dass er sich aber im absoluten Promillebereich bewegt. Nirgends ein Hinweis darauf, dass die Krankenkassenprämien selbst dann, wenn man den Betrug komplett abstellen könnte, allenfalls um wenige Promille sinken würden (also um ein paar Franken pro Familie und Jahr).

Ich gehe davon aus, dass Sie selbstverständlich die Faktoren, die massgeblich für die Steigerung der Gesundheitskosten verantwortlich sind, genau kennen. Aber mit Hinweisen auf Demografie, Lebenserwartung, neue Technologien und Anspruchshaltung von Patient:innen gewinnt man natürlich keine neuen Spender:innen. Ärzte/Ärztinnen am Pranger machen sich da viel plakativer.

Ich empfinde Ihre Broschüre als Schlag ins Gesicht. Wenn Sie sich schon so vehement gegen Betrug einsetzen, dann erwarte ich, dass Sie Ihre Erfolge bei Aufklärung und Strafverfolgung transparent machen, die schwarzen Schafe aus dem Verkehr ziehen und den Rest meiner Kolleg:innen mit dem Dank und dem Respekt behandeln, den wir verdienen. Viel-

leicht ist Ihnen noch der Slogan der Pflegeinitiative in Erinnerung: «Klatschen allein reicht nicht.» Es wäre höchste Zeit, sich zu schämen.

*Dr. med. Stefan Graf, Oppligen*

### Replik auf «Werbebrochure der Stiftung für Konsumentenschutz»

Sehr geehrter Herr Dr. med. Graf

Dass es sich bei ungerechtfertigt hohen Abrechnungen von Leistungserbringern um ein reales, massives und weit verbreitetes Problem handelt, haben die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA [1], der Preisüberwacher [2] und der Bundesrat [3] jüngst festgestellt. Ein Beispiel: Laut dem Preisüberwacher verursachen privatversicherte Patienten Zusatzkosten von durchschnittlich rund 1800 Franken, die Spitäler stellen aber fast 9000 Franken in Rechnung. Auch die FINMA hat Haarsträubendes aufgedeckt. Etwa Tarifverträge, welche automatisch zu ungerechtfertigt hohen Honoraren führen, oder den Fall eines Patienten, über dessen Zusatzversicherung 40 Ärztinnen und Ärzte ohne Begründung Honorarrechnungen gestellt haben. Die Kosten für all diese Machenschaften zahlen die Patientinnen und Versicherten. Die aufgedeckten Fälle zeigen, dass die Kontrolle durchwegs versagt hat: Ärztinnen, Ärzte und Spitäler, Krankenkassen sowie die Aufsicht von Bund und Kantonen schauen viel zu wenig genau hin. Selbstverständlich wäre auch die Kontrolle durch Patientinnen und Patienten wichtig. Solange aber Arzt- und Spitalrechnungen für Laien derart unverständlich sind und die Pflicht zur Rechnungskopie von vielen Leistungserbringern ignoriert wird, ist dies schlicht unmöglich.

Wenn alle Kontrollen versagen, ist es die Aufgabe des Konsumentenschutzes, aktiv zu werden. Wir haben zahlreiche Hinweise auf ungerechtfertigt hohe Abrechnungen erhalten, prüfen diese und zeigen fehlbare Ärzte und Leistungserbringer bei den Behörden an. Eine erste kürzlich eingereichte Strafanzeige richtet sich gegen Ärztinnen und Ärzte des Rheumatologiezentrums an der Hirslanden Klinik im Park [4].

Dass Sie die Vorwürfe an Ihren Berufsstand ungerecht finden, kann ich nachvollziehen. Selbstverständlich rechnen viele Ärztinnen und Ärzte korrekt ab. Umso mehr sollte sich dieser Teil der Ärzteschaft darum bemühen, dass fehlbare Leistungserbringer nicht ungeschoren davonkommen – denn diese schaden dem ganzen Gesundheitssystem, nicht nur den Patientinnen und den Versicherten.

*Sara Stalder, Geschäftsleiterin Stiftung für Konsumentenschutz*

PS: Der Konsumentenschutz ist unabhängig von Unternehmen und Politik und deshalb auf Kleinstspenden und Gönnerbeiträge und auf die von Ihnen erwähnten Briefe [5] angewiesen.

- 1 <https://www.finma.ch/de/news/2020/12/20201217-mm-leistungsabrechnung-krankenzusatzversicherer/>
- 2 [https://www.preisueberwacher.admin.ch/dam/pue/de/dokumente/studien/akutstationaere\\_spitaltarife\\_zusatzversicherung.pdf.download.pdf/Akutstation%C3%A4re%20Spitaltarife%20im%20Zusatzversicherungsbereich\\_Bericht\\_d.pdf](https://www.preisueberwacher.admin.ch/dam/pue/de/dokumente/studien/akutstationaere_spitaltarife_zusatzversicherung.pdf.download.pdf/Akutstation%C3%A4re%20Spitaltarife%20im%20Zusatzversicherungsbereich_Bericht_d.pdf)
- 3 <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20204714>
- 4 <https://www.konsumentenschutz.ch/medienmitteilungen/doppelte-abrechnungen-straftanzeige-gegen-rheumatologen-an-der-hirslanden-klinik-im-park/>
- 5 <https://www.konsumentenschutz.ch/brief-ungerechtfertigte-rechnungen/>

### Offener Brief an Frau Kollegin Yvonne Gilli

Sehr geehrte, liebe Frau Kollegin Gilli

Für Ihre selbstbewussten, klaren Stellungnahmen in Ihren Editorials möchte ich Ihnen herzlich danken. Ich erkenne eine neue mutige Meinungsbildung der FMH und Selbstvertrauen, welches man oft bei der FMH sehr vermisst hat. Sie sprechen klare Worte, sagen, wo der Schuh drückt, und Sie begründen objektiv und klar.

Die FMH war lange sehr defensiv unterwegs: Angefangen besonders bei Gesundheitsministerin Frau Dreyfuss über Herrn Couchepin, Herrn Burkhalter und zuletzt besonders bei Herrn Berset hat man demütig den Kopf eingezogen und die Interessen der Ärzteschaft nicht überzeugt und klar vertreten. Vor allem linke Politiker haben über Jahre versucht, die Ärzteschaft durch Anprangerungen von zu hohen Löhnen (plakativ an Beispielen von wenigen schwarzen Schafen) zu diskreditieren, um damit vor allem an den Ärzten, aber auch am ganzen Gesundheitswesen zu sparen. Die überwiegende Mehrheit der täglich mit grossem Einsatz, Freude und Überzeugung arbeitenden Ärzte, Grundversorger, Spezialisten und ebenso Pflegenden sind dabei unbeachtet geblieben. Man hat sich mit einer mitziehenden Medienlandschaft auf einige wenige gestürzt, um ein aktionistisches Sparprogramm vor allem auf Kosten der Ärzte, die gerade um 15% der Gesundheitskosten verursachen, durchzusetzen.

Dass damit viele sehr motivierte Gesundheitsbeschäftigte auf der Strecke geblieben sind, zeigt sich immer klarer. Dass innerhalb der FMH eine gewisse Spaltung zwischen Grundversorgern und Spezialisten entstanden ist, scheint auch Ihnen ein Dorn im Auge

zu sein, da Sie klar für eine Einigkeit der Ärzteschaft in der Schweiz plädieren, was die einzige Möglichkeit ist, den Schrumpfsparern unseres Gesundheitswesens einen klaren Riegel zu schieben. Ganz in Ihrem Sinne braucht es eine selbstbewusste, kritische, offene und wohlwollende, sich wieder auf die Grundwerte des ärztlichen Auftrags und der ärztlichen Aufgabe konzentrierte einige Ärzteschaft, die sich wehrt gegen die selber sehr grosszügig am goldenen Napf der Steuerzahler saugenden Aktionisten, die vor allem bei denen sparen wollen, die eigentlich die Last und Verantwortung der gesundheitlichen Versorgung tragen, nämlich den Ärzten und Pflegefachpersonen. Wie sich die eingesparten Betten und Intensivplätze in einer publizistisch hochgespielten Krise ausgewirkt haben, haben wir gerade in aller Deutlichkeit gesehen. Im Gesundheitswesen völlig unerfahrene Politiker und deren technokratische Berater, die sie sich als willfähige Helfer wählen, glauben, über grundlegende wichtige Gesundheitsentwicklungen entscheiden zu können, ohne die mit den wirklichen täglichen Problemen vertrauten Ärzte und Pflegenden einzubeziehen. Es braucht eine Partnerschaft zwischen Politik, Ärzten und Pflegenden und nicht eine schulmeisterliche, regulative und abstrafende Haltung von Funktionären in der Politik, die sich autokratisch gebärden. Ohne hier noch speziell auf die Corona-Krise einzugehen, sei erwähnt, dass diese sehr deutlich zeigt, wie durch das praktisch vollständige Ausgrenzen der Ärzte und Pflegenden in der Bevölkerung eine Hysterie erzeugt wurde, weil nur Politfunktionäre und deren gewählte Gesundheitstheoretiker versuchten, ein eigentlich normales und häufiges medizinisches Problem, statt mit wissenschaftlicher und ärztlicher Erfahrung und gesundem medizinischem Menschenverstand mit administrativem Zwang zu lösen. In diesem Sinne wünsche ich Ihnen und dem FMH-Vorstand weiterhin viel Mut und Kraft, Ihr Walter Schweizer.

*PD Dr. med. Walter Schweizer, Neuhausen am Rheinfluss*

Les courriers des lecteurs publiés reflètent l'opinion de l'auteur. La sélection, les éventuelles coupures et la date de publication sont du ressort exclusif de la rédaction. Il n'y a pas de correspondance à ce sujet. Les contenus diffamatoires, discriminatoires ou illégaux ne seront pas publiés. Chaque auteur est personnellement responsable de ses déclarations.