

Briefe an die SÄZ



Die Sicht der MediData

Zum Artikel «Vom Sinn und Unsinn eines flächendeckenden Tiers payant in der Schweiz», SÄZ Nr. 41/2010 [1]

In der Schweizerischen Ärztezeitung Nr. 41, 13.10.2010 äussert sich Dr. med. Urs Stoffel in einem Artikel in der Rubrik «Organisationen der Ärzteschaft» über die MediData zum «Sinn und Unsinn eines flächendeckenden Tiers payant in der Schweiz».

Dr. med. Urs Stoffel behauptet einerseits, dass die MediData von den Versicherern betrieben und finanziert werde. Andererseits impliziert er, dass die MediData einen flächendeckenden Tiers payant anstrebe, und bringt vor, dass bei diesem Abrechnungssystem generell ein Datenschutzproblem bestehe. Des Weiteren behauptet Dr. med. Urs Stoffel, dass die Kostenkontrolle durch den Patienten sowie das Kostenbewusstsein beim Tiers payant verloren gingen. Diese Darstellungen sind aus Sicht der MediData nicht richtig.

- MediData ist eine eigenständige Unternehmung mit einem breitgestreuten Aktionariat. Zu den Aktionären der MediData AG gehören neben den Versicherern auch Ärzte, Spitäler, Labors, Apotheken und Physiotherapeuten.
- Die Dienstleistungen von MediData stehen allen Leistungserbringern zur Verfügung, die wahlweise im Tiers payant oder im Tiers garant abrechnen können. Von einem Bestreben der MediData, einen schweizweit flächendeckenden Tiers payant einzuführen, kann daher keine Rede sein.
- Die MediData hat kein Datenschutzproblem bei der Anwendung des Tiers payant. Der Patient hat den Datenschutz selbst unter Kontrolle: Er kann vom Arzt auch beim Tiers payant jederzeit verlangen, dass die Rechnung nicht an die Krankenversicherung geschickt wird, sondern er die Rechnung selber bezahlt. Es besteht ferner kein Unterschied zwischen jenen Informationen, welche über das System des Tiers payant vom Arzt zum Versicherer gelangen, und jenen, welche über das System des Tiers garant vom Patienten zum Versicherer gelangen.

- Die MediData verschickt die Rechnungskopie an den Patienten gleichzeitig mit dem Original der Rechnung an den Versicherer. Dadurch erhält der Patient die Rechnung, noch bevor der Versicherer diese bezahlt. Der Patient hat also genügend Zeit, um die Rechnung zu kontrollieren und bei allfälligen Fehlern beim Versicherer zu intervenieren.
- Tatsache ist, dass nur drei Versicherer elektronische Abrechnungsdaten vom TrustCenter beziehen. Die anderen Versicherer holen die Abrechnungsdaten deswegen nicht vom TrustCenter, weil sie dafür bezahlen müssen; derzeit ca. 1 CHF pro Abrechnung. Von der MediData hingegen erhalten die Versicherer die Abrechnung kostenlos. Dies ist der entscheidende und letztlich auch ein substantieller – in Franken und Rappen messbarer – Unterschied.
- Inzwischen sind es über 4100 frei praktizierende Ärzte, die via MediData im System des Tiers payant abrechnen. Genauso wie 98% der Apotheker, 95% der Spitäler und 86% der Labormediziner. Im Bereich der Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung wird der Tiers payant im übrigen längst ohne Probleme praktiziert.

Daniel Ebner, CEO MediData AG

- 1 Stoffel U. Vom Sinn und Unsinn eines flächendeckenden Tiers payant in der Schweiz. Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(41):1602–3.

Anmerkung der Redaktion: Der Autor des Artikels «Vom Sinn und Unsinn eines flächendeckenden Tiers payant in der Schweiz» verzichtet auf eine Kommentierung der Äusserungen von Daniel Ebner, hält aber fest, dass er keinen Anlass sieht, von den im genannten Beitrag gemachten Aussagen Abstand zu nehmen.



Zum Brief von Daniel Beutler «Schwangerschaftsabbruch: das Rad der Zeit zurückdrehen?» [1]

Dr. Beutler von der Arbeitsgemeinschaft Evangelischer Ärzte verteidigt die Volksini-

tiative, die die Leistungspflicht der Krankenversicherung für Schwangerschaftsabbrüche abschaffen will. Diese wolle «den finanziellen Anreiz zum Abtreiben stoppen». Hm, ... mir ist noch nie eine Frau begegnet, die ins Spital lief, um sich dort ihre Boni für eine Abtreibung abzuholen.

«Schwangerschaft sei keine Krankheit» – die Kassen zahlen ja auch für eine Geburt, das ist keine Krankheit. Hingegen ist eine *ungewollte* Schwangerschaft ein krankmachender Zustand.

«Die Engelmacherinnen werden arbeitslos bleiben» – woher nimmt Dr. Beutler diese Sicherheit? Frauen, die sich kaum die Grundversicherung – geschweige denn eine Zusatzversicherung – leisten können, könnten versucht sein, zu alten Do-it-yourself-Methoden oder Pillen aus dem Internet zu greifen. Die entsprechenden Komplikationen kämen die Kassen teuer zu stehen.

«Zunehmende Sorglosigkeit im Umgang mit Schwangerschaftsabbrüchen»? – Das Gegenteil ist der Fall: Die Schwangerschaftsabbruchrate in der Schweiz ist extrem niedrig und weiterhin rückläufig. Es ist die niedrigste Rate in ganz Europa (und darüber hinaus).

Anne-Marie Rey,

Schwangerschaftsabbruch-Infostelle, Zollikofen

- 1 Beutler-Hohenberger D. Zum Brief von Heinrich Frei «Schwangerschaftsabbruch: das Rad der Zeit zurückdrehen?» Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(47):1863.



Die Botschaft hör' ich wohl, allein mir fehlt der Glaube

Diese Feststellung aus Goethes Faust ist ein viel zitierter, zeitloser Ausspruch: Er passt so perfekt in die laufenden Diskussionen über DRG, Ärztenetzwerke und Prognosen von Gesundheitsexperten.

Die folgenden Aussagen und Fragen habe ich auf der Rückseite eines Buches gefunden und möchte sie Ihnen nicht vorenthalten: «Krankt unsere Gesellschaft an ihrer Medizin? Kommen die Seuchen wieder? Und die Sucht dazu? Erleben wir eine Diktatur der Ärzte, der Arzneimittelindustrie oder der Süchtigen?

Die Krise der Medizin ist offenkundig: Arzneimittelflut, Kostenexplosion, Vorsorgegebot, Fließbanddiagnose, Erbgutmanipulation, Organverpflanzung. Aber auch: Tod auf Raten, Skandal Herzinfarkt, Sozialprodukt Geisteskrankheit, Zeugung in der Retorte, Unterversorgung, Symptom Krebs. Die Medizin ist heillos: Je mehr Gesundheitsfürsorge öffentliche Obliegenheit wurde, desto kranker wurden Mensch und Gesellschaft. Der Arzt ist überfordert, falsch ausgebildet, fehlprogrammiert und fehlinformiert, sozial isoliert – ängstigt ihn die eigene Machtvollkommenheit? Denn er merkt seine Ohnmacht: In der Gesellschaft gibt es Heilung nur als Reparatur auf Zeit – beschwichtigen, Schmerz stillen, wiederherstellen der Arbeitskraft. Der Patient bleibt krank. Bietet die Naturheilkunde einen Ausweg? Oder nur natürliches Leben, gesündere Arbeit und Freizeit?»

Sie werden es kaum glauben. Dieser Text wurde auf der Rückseite des Einbandes des Buches von Henrich v. Nussbaum (Hrsg.) «Die verordnete Krankheit» [1] im Jahr 1977 geschrieben. Vor 33 Jahren wurden alle Probleme des heutigen Gesundheitswesens angesprochen. Brecht schreibt: «Ihr mögt mit der Zeit alles entdecken, was es zu entdecken gibt, und euer Fortschritt wird doch nur ein Fortschreiten von der Menschheit weg sein. Die Kluft zwischen Euch und ihr kann eines Tages so gross werden, dass euer Jubelgeschrei über irgendeine neue Errungenschaft von einem universalen Entsetzensschrei beantwortet werden könnte» (Brecht «Leben des Galilei»). Und diese Entsetzensschreie begegnen uns Tag für Tag, sei es in der täglichen Praxis, in der Diskussion um die Kosten im Gesundheitswesen oder im Gerangel um die Anerkennung von was auch immer: Spitzenmedizin wo, was, wie, wer, warum, zu welchen Bedingungen. Die Players in diesen Diskussionen sind «omnipräsent». Sie veranstalten sinnlose Wettbewerbe (siehe Mathias Binswanger, «Sinnlose Wettbewerbe» [2]), die dazu führen, dass nicht mehr Qualität (Qualitätsmanagement, Zertifizierung, Kostenkontrolle, Kennzahlen) sondern immer mehr Unsinn produziert wird, der Ressourcen verschlingt, die eigentlich dem Patienten zugeteilt werden müssten. Der schamlose Verbrauch von öffentlichen Geldern, zusammengetragen von uns allen, braucht keine Kostenkontrolle und keine Zertifizierung. Keiner ausser mir

regt sich heute auf, dass Krankenkassen und die öffentliche Hand unzählige Gelder in Immobilien, Werbung, Auftritten, sinnlosen Weiterbildungen usw. «verdummnen». Ein Heer von selbsternannten Experten untersucht unser Medizinalsystem, unsere tägliche Praxis und unsere Patientenbetreuung und inszeniert absurde Modelle von Kostenkontrolle und Kosteneffizienz. Wir haben im Spital keine Patienten mehr, keine Menschen mehr, sondern nur noch inliers, outliers, high and low outliers, die im case mix und case mix index das MedCo-Klinikreporting garnieren. Damit haben wir keinen einzigen Patienten behandelt, angehört, beraten oder untersucht. Wahrlich stimmt der Ausdruck im oben erwähnten Buch von Henrich v. Nussbaum «Wer hier nicht krank wird, darf als trotzig gelten».

Prof. Dr. med. Martin H. Schöni, Chefarzt
Kindermedizinische Poliklinik, Inselspital Bern

- 1 Erschienen im Verlag S. Fischer, ISBN 3100539901.
- 2 Erschienen im Verlag Herder, ISBN 3451303485.



Mit PEK-Frust gegen Off-Label?

Zum Beitrag «Das PEK – ein Epilog» von Hans Stalder [1]*

Prof. Stalder legte im Sommer mit seinem Ärger aus dem Board von 2005 [2] den Finger in die Wunde der PEK-Studie, ihre trostlose Rücklaufquote, und hätte scheinbar lieber Homeopathy-Implementer an Bord gehabt. Auch er möchte dem Nationalrat die durchaus vorhandenen Daten [3] nicht aufbereiten, hingegen eine Lösung schmackhaft machen, die so harmlos nicht ist. Er schreibt: Man (das Volk!) solle «vielleicht» doch lieber die «wissenschaftlich unbelegten» Arzneimittel (meine kleinen Hinweise zu Antidepressiva, die er dazuzählt, scheinen ihn nicht weiter beirrt zu haben [4]) nicht mehr in der Obligatorischen «akzeptieren».

Ins Visier sind bei ihm hiermit auch Arzneimittel geraten, die «off-label» eingesetzt werden. Trileptal bei bipolarer Störung [5] ist ein

Beispiel: nebenwirkungsärmer als Carbamazepin, dessen idealer Ersatz, aber eben ... Wir haben aber nicht nur solche praktisch unbehandelten Volkskrankheiten, sondern auch Orphan-Diseases die Menge, für die vielleicht biologische, aber jedenfalls RCT-Beweise mangels Patientenzahlen kaum zu erbringen sind.

Für den komplementär orientierten Patienten «entstehen» mitunter erhebliche Kosten aus eigener Tasche, im Mittel über 1 Mrd. EUR in Europa. Hierzulande wiesen 2007 die privaten «Gesundheitspflegekosten» 298 CHF aus, die Zusatzversicherungen 133 CHF, die Grundversicherung 498 CHF (Alkohol und Tabak mit 103 CHF nur 1,2% der Haushaltsausgaben) auf. Die «Obligatorische» hingegen darf bezahlen, was sich aus verpassten konventionellen Frühtherapiepotentialen so an Umsatz machen lässt.

Bei der Cochrane-negativen Homöopathie bauen wir auf den mentalen Schnörkel von Hahnemann. Nun soll er aber doch «helfen», vielleicht weil dies ein Schnörkel ist und manche Menschen gerne in ihrer Schnörkelhaftigkeit auch die Kosten durch Lobbying auf öffentliche Gesundheitsbudgets abwälzen möchten [6] – andere aber schnörkellos dagegen sind [7].

Muss man dies aber erneut (!) zum Anlass nehmen, um den Zugang von Menschen zu vital nötigen [8] Medikationen (wie die Morphologie NORMalisierende Stimulanzen [9]) zu gefährden?

Eine Frage stellt sich trotzdem: Was «haben» denn jene, denen das Gesundheitssystem offensichtlich nichts Hinreichendes bietet? Könnte es sein, dass dies letztlich erst einmal ein medizinisches, aufgrund «psychoneuroimmunologischer» (ernsthaft interdisziplinärer) Fortschritte durchaus lösbares, und weniger ein «Problem der Konsultationsdauer» ist?

Gottfried Treviranus, med. pract., FMH
Psychiatrie Psychotherapie,
(keine Interessenbindungen)

- 1 Stalder HP. Das PEK – ein Epilog. Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(26):1074.

* Die weiteren mit zahlreichen Links versehenen Anmerkungen finden sich nur in der Online-Ausgabe der SÄZ unter www.saez.ch → Archiv → 2010 → 50 → Briefe/Mitteilungen.

- 2 Summary Consensus Statement of the PEK Review Board regarding the PEK process and the PEK products, 27.9.2005. www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00263/00264/04102/index.html?lang=de&download=NHZLpZeg7t,lnp6I0NTU042l2Z6ln1acy4Zn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCEdH9_f2ym162epYbg2c_JjKbNoKSn6A--
- 3 www.sciencebasedmedicine.org/?p=11
- 4 Treviranus G. Die Antidepressiva mit den Placebos auskippen? SÄZ 2010;(1/2):25. www.saez.ch/pdf_d/2010/2010-01/2010-01-Leserbriefe.PDF – am Ende Rohmanuskript mit aktivierbaren Links.
- 5 Leserbrief: Majczenko, Tricia G.; Stewart, Jonathan T. Oxcarbazepine Treatment of Refractory Bipolar Illness. Southern Medical Journal. 2007;100:415. http://journals.lww.com/smajournalonline/Fulltext/2007/04000/Oxcarbazepine_Treatment_of_Refractory_Bipolar.27.aspx
- 6 ECHAMP – www.echamp.org/
- 7 British MPs Tell Gov't: Stop Funding Homeopathy 2010 <http://sciencebasedpharmacy.wordpress.com/2010/02/22/british-mps-tell-govt-stop-funding-homeopathy/>
- 8 Manor I et al. Possible association between attention deficit hyperactivity disorder and attempted suicide in adolescents – a pilot study. Eur Psychiatry. 2010 Apr;25(3):146-50.
- 9 Sobel LJ et al. Basal ganglia surface morphology and the effects of stimulant medications in youth with attention deficit hyperactivity disorder. Am J Psychiatry. 2010; 167:977–86.