

Briefe an die SÄZ



Wirksam, zweckmässig, wirtschaftlich – Betrachtung aus ärztlicher Sicht [1]

Sehr gut ist es, dass einmal von «höchster Stelle» etwas zum «leidigen Thema WZW» von hoher Seite her kommt!

Leider fehlt mir ein Aspekt im Artikel: WZW-Beurteilung ohne Diagnose-/Krankheitszustand-Verknüpfung ist meines Erachtens «grob-fahr-lässig oder sogar unzulässig»!

Wenn wir bedenken, dass die WZW-Abklärungen auf folgendem Prinzip beruhen: Jeder Arzt in der gleichen Fachgruppe hat das gleiche (gleich schwierige, gleich aufwendige und gleich teure) Patientengut!

Darum kann (mit den bekannten Korrekturfaktoren der ANOVA-Statistik der santésuisse) jeder von uns Ärzten mit dem Mitkollegen der gleichen Fachrichtung statistisch verglichen werden (früher Rechnungssteller-Statistik, heute ANOVA)!

Ich melde seit Jahren den Vertrauensarzt-Kollegen (ich gehöre auch dazu) meine 10% teuersten Patienten, die 45% der Praxiskosten verursachen (Statistik: interne Arztkosten, internes Labor, internes Röntgen, Praxismedikamente, interne und externe Physiotherapie, externes Labor und [enorm wichtig, da oft Hauptkostenpunkt] Rezepte)!

Eigenartigerweise höre ich von einigen KK resp. deren VAs nie etwas auf meine detaillierten Schreiben, andere KK-VAs senden mir die «skurrilsten Begründungen», warum sie meine konkreten Kostengutsprache-Anträge (z.B. Dauermedikamente) nicht überprüfen können!

Sicher ist aber, dass die KK/santésuisse ca. 2 bis 3 Jahre nach der «Kostenverursachung» die «zu teuren Ärzte» dann aber überprüfen können und sogar Rückforderungen machen können!

Also FMH, kantonale Verbände und Grundversorger resp. (heutige Betitelung) Kostenverursacher oder Leistungserbringer, aber nicht mehr Hausärzte, steht zusammen und packt das Thema: Gerechte WZW-Kriterien/-Statistiken an!

Gerne stelle ich meine Erfahrungen als Grundversorger auf dem Lande der WZW-FMH-

Arbeitsgruppe als Beisitzer zur Verfügung! (Ja, man kann nicht nur immer reklamieren!)

Ich hoffe, dass wir nun 2- bis 3mal pro Jahr von dieser Arbeitsgruppe hören werden, und glaube eines: Nur zusammen mit den KK kann eine «saubere, gerechte WZW-Statistik» erstellt werden! Es liegt meines Erachtens noch ein weiter, steiniger WZW-Weg vor uns!

Dr. med. Urs Enggist, Auenstein

PS: Dass es mit dem WZW noch im argen liegt, hat ein Kollege im Ars Medici (Heft 19-2007, abrufbar über www.tellmed.ch; wie sich ein Wirtschaftlichkeitsverfahren vermeiden lässt oder 18 Ratschläge für ein ruhiges Leben als Hausarzt) treffend beschrieben ... ein tragisch-komischer, aber leider sehr wahrer Artikel!

1 Arbeitsgruppe AGQ-FMH. Wirksam, zweckmässig, wirtschaftlich – Betrachtung aus ärztlicher Sicht. Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(40):1665-9.



Qualität durch Wirksamkeit – Zweckmässigkeit – Wirtschaftlichkeit

Zur «Betrachtung aus ärztlicher Sicht der AFQ-FMH» [1]

Ein kleines Exempel, «aus Praktikersicht»: Wer ist nun der bessere Arzt: derjenige, der sich Zeit nimmt für seine Patienten, oder derjenige, der seine Patienten dazu bringt, weniger von seiner Zeit in Anspruch zu nehmen; dies letztere als eine Qualität, die sich für Kasse und Arzt wirtschaftlich auszahlt ... Indessen gibt es ja noch andere Arten von Qualität; aber «wer zahlt, befiehlt», und der bestimmt somit auch die Kriterien für Qualität; und es zahlt eben vor allem die Allgemeinheit und nicht der einzelne Patient, der mehr Zeit beanspruchen möchte ... Eine kleine Seufzerglosse.

Dr. med. H. R. Schwarz, Porto Ronco

1 Arbeitsgruppe AGQ-FMH. Wirksam, zweckmässig, wirtschaftlich – Betrachtung aus ärztlicher Sicht. Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(40):1665-9.