

Courrier au BMS



All men are created equal

Ein faszinierender Text [1], der Unterschiede zwischen gestern und heute aufzeigt.

Thomas Jefferson hat nie Kinder mit kongenitalen Anomalien verarztet, sonst hätte er seine «equality» wohl spezifiziert. Ein Patient mit angeborener choreatischer Athetose zu mir: «Jetzt habe ich einen IQ von etwa 130 und mein ganzes Leben lang so einen miesen Körper.» Gerechtigkeit? Aber auch für ihn ist es primär der «pursuit of happiness» (Jefferson): für seine tägliche Zufriedenheit, für Momente des Glücks. Gleichheit für alle – wie verstehen wir das heute? Ein guter Vorsatz? Sagt doch das Sprichwort: «Der Weg zur Hölle ist mit guten Vorsätzen gepflastert.»

Dr. med. Leo Clodius, Zürich

1 Heuss LT. All men are created equal. Schweiz Ärztzeitung. 2006;87(49):2107.



Divide et impera

Offener Brief an die santésuisse Basel

Betrifft: Ihr personalisiertes Rundschreiben an eine Auswahl von Psychiatern und Ärzten Anfang Oktober 2006 (Motto: Divide et impera). Sie erwähnen KVG und EVG und drohen mit Verwarnung, Busse bis zum Ausschluss von der Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nebst Rückforderungsplänen wegen angeblicher Überarztung.

Durch Ihr Rundschreiben fühlen wir uns und unsere Arbeit in Frage gestellt. Es ist für uns demütigend und mühsig, unsere Arbeit rechtfertigen

zu müssen, statt dass wir dafür auch Anerkennung bekämen. Wenn Sie mit Bundesgerichtsentscheiden drohen, welche sehr spezifische Praxissituationen betreffen, müssen wir unwillkürlich an StGB 156/180 denken.

Ihre Aufforderungen zu einer Einflussnahme auf die Statistik verstehen wir nicht ganz. Wir müssen gesetzliche Bestimmungen einhalten (OR 394/6). Im übrigen verfügen wir über eine Statistik von Syndata u.a. TrustCentern und unsere Buchhaltung, welche andere Werte zeigt als Ihre «Anova-Methode».

Die «Besonderheiten» unserer ja spezifischen Praxen (ich spreche auch im Namen anderer Betroffener) sind:

1. Viel Sozialpsychiatrie, d.h. Unregelmässigkeiten und Debitorenverluste (wir müssen StGB 129 berücksichtigen).
2. Zunehmend Familientherapie und Suizidprophylaxe (viel Vor- und Nachbereitung).
3. Auch ambulant viele chronische Krankheitsfälle, zur möglichen Einschränkung von (Dauer-)Hospitalisationen.
4. Seit ca. 10 Jahren immer mehr Arbeitspsychiatrie, zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit (die Beratungsstellen der IV haben lange Wartefristen und sind dementsprechend überfordert).
5. Aufwendige eklektische Therapiemethode, (mit analytischen, humanistischen, systemischen und kognitiv-verhaltenstherapeutischen Anteilen sowie einzelnen Elementen aus Coaching und Mediation, immer der Situation und dem individuellen Klienten angepasst).

Viele dieser «Besonderheiten» treffen auch auf Kollegen/-innen anderer Fachrichtungen zu, welche ihren vollen Einsatz leisten und nicht einer neuen, um sich greifenden «low-cost»-Mentalität folgen, sondern dem Menschenrecht auf adäquate medizinische Behandlung Folge leisten.

Schliesslich weisen wir auf K 994, EVG 23. IV. 99 hin. Ein grosser Teil der aufwendigen Behandlungen, welche den Fallkostendurchschnitt massgeblich beeinflussen, wird von Vertrauensärzten kontrolliert.

Dr. med. Sylvain F. Berner, Münchenstein



Transparenz!

Ohne Wertung des Inhaltes des Leserbriefes von Dr. Grete [1] bin ich doch der Meinung, dass dieser nicht nur mit Namen und Mitgliedschaft zum Forum Gesundheit Schweiz unterzeichnet sein sollte, sondern dass auch die Funktion als Verwaltungs- bzw. Stiftungsrat von Sanitas und Medidata erwähnt werden sollte. Es würde dem Leser damit sicherlich einfacher fallen, gewisse Argumente in diesem Schreiben nachvollziehen zu können!

Dr. med. Roland Ackermann, Olten

- 1 Grete W. Eine steuerfinanzierte Einheitskasse – ein Alptraum, nicht nur für die Ärzteschaft. Schweiz Ärztezeitung. 2006;87(49):2119-20.



Transkulturelle Kompetenz ist gefragt

Ich finde es sehr erfreulich, dass das BAG eine Fortbildung zum Thema transkulturelle Kompetenz anbietet [1]. Ich fürchte jedoch, dass die Anbieter sich nicht überlegt haben, dass im bestehenden System der Wirtschaftlichkeitskontrolle via Statistik (Kosten pro Patient) es für Ärzte verhängnisvoll sein kann, wenn sie ihre Fähigkeiten bei der Behandlung von «teuren» Patienten (u.a. Asylbewerber, psychisch Kranke, HIV-Patienten) verbessern. Wenn nämlich z.B. Asylbewerber und Migranten mit wenig Kenntnissen der Schweizer Kultur und Sprache vermehrt zu Ärzten mit guten transkulturellen Kompetenzen gehen, werden sie dort zwar besser behandelt (was ja der Zweck einer solchen Fortbildung ist), aber gleichzeitig steigen die Kosten/Patient des betreffenden Arztes, was im Extremfall dazu führen kann, dass er von der santésuisse wegen Überarztung verklagt wird. Bekanntlich tut sich die santésuisse ja sehr schwer damit, sogenannte Praxisbesonderheiten anzuerkennen (ausser es handle sich um einen höheren Altersdurchschnitt der Patienten). Dieses Problem könnte gelöst werden, wenn anstatt der Überprüfung der Wirtschaftlichkeit von ärztlichen Behandlungen anhand der Statistik vermehrt konkrete Behandlungsverläufe überprüft würden.

Dr. med. Monika Diethelm-Knoepfel, Uzwil

- 1 Eggenberger C. Transkulturelle Kompetenz ist gefragt. Schweiz Ärztezeitung. 2006;87(49):2126.