

Courrier au BMS



Nur die dümmsten Kälber wählen ihre Metzger selber!

Sehr geehrter Herr Kesseli

In der Auflage der Schweizerischen Ärztezeitung Nr. 49 vom 5. Dezember 2007 haben Sie eine seitenfüllende Werbung für MediData publiziert. Werbung, die viele Kollegen in ihrem eigenen Blatt viel ernster nehmen als die Macher. Es ist nicht das erste Mal, dass mir und vielen standespolitisch tätigen Kollegen die Werbung für MediData in unserer Hauszeitung sauer aufgestossen ist. Seit Jahren versuchen die kantonalen Ärztegesellschaften, die KKA (Konferenz der kantonalen Ärztegesellschaften), der VEDAG (Verband der deutschschweizerischen Ärztegesellschaften), und die FMH mit viel finanziellem Aufwand und Herzblut ihre Mitglieder zu überzeugen, über die standeseigenen Trustcenter abzurechnen, um dringend notwendige eigene Daten zu generieren.

Bei aller Liberalität unseres Blattes gegenüber werbewilligen Inserenten gilt es doch zu berücksichtigen, dass Sie zahlreiche aktive Standespolitiker mit solchen Methoden vor den Kopf stossen und entmutigen weiterzumachen. Damit nicht genug, Sie verunsichern unsere Basis, vernichten viel geleistete Arbeit und eingesetzte finanzielle Mittel aus den Mitgliederbeiträgen. Ich möchte Sie bitten, in Zukunft auf dermassen kontraproduktive Werbung zu Lasten aller Schweizer Ärzte auch im Inserateteil zu verzichten.

*Dr. med. Hansjakob Michel,
Präsident Bündner Ärzteverein, Flims Dorf*

Replik

Sehr geehrter Herr Dr. Michel

Einleitend möchten wir festhalten, dass wir Verständnis für Ihre Sicht der Dinge haben. Die von Ihnen geforderte «Zensur der Inserate» brächte uns jedoch in Teufels Küche. Wir müssten entscheiden, welche Inserate «gute Werbung» und welche Inserate «böse Werbung» darstellen. Während das im Falle von MediData vielleicht auf den ersten Blick noch einfach scheint, gerät man bei genauerem Hinsehen in die Zwick-

mühle. Nach unserem Wissen gibt es eine nicht zu vernachlässigende Minderheit von FMH-Mitgliedern, die in dieser Sache anders denkt. Wir trauen uns nicht, uns vorzustellen, in welches Wespennest wir stechen würden, wenn wir im Bereich der Pharmawerbung für Originalpräparate und Generika unterschiedliche Massstäbe ansetzen würden ... Diese wie auch weitere Überlegungen haben uns zu einer liberalen Annahmepolitik bei den Inseraten bewegt. Ausführliche Stellungnahmen zu diesem Thema finden sie in früher publizierten Repliken [1, 2] auf Leserbriefe zu diesem Thema.

*Ruedi Bienz,
Vorsitzender der Geschäftsleitung EMH*

- 1 Heuss LT, Bienz R. Replik. Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(16):690.
- 2 Bienz R. Replik. Schweiz Ärztezeitung. 2006; 87(14):595.



Zur Rangliste der Gesundheitskosten der OECD-Staaten

Duplik zur Replik von Dr. G. Kocher [1]

Meine seit Jahren geäusserte Frage bleibt nach wie vor unbeantwortet. Die Frage lautet: Wie können die leider ungläubwürdigen und ohne Kommentar unerklärlichen Zahlen der OECD und die daraus resultierende Rangliste [2] der Gesundheitskosten der beteiligten Länder interpretiert und analysiert werden? Diese Frage war das alleinige Anliegen der «Böschdiade» [3], wie sie Herr Dr. Kocher nennt. Handelt es sich vielleicht um qualitative Unterschiede in den Angeboten der Gesundheitsdienste der für den Vergleich herangezogenen Länder (30 Mitgliedsstaaten), um Unterschiede in der Bereitstellung der Zahlen, um unterschiedliche Ein- bzw. Ausschlusskriterien, unterschiedliche Berechnungen (vor allem des BIP), um unterschiedliche Auffassungen und Sorgfalt oder gar um absichtliche oder unabsichtliche Täuschungen? Welche Bereiche zeigen und verursachen die grössten Unterschiede zwischen den Ländern und warum? Tatsächlich kann man aus den nackten Zahlen in der Rankingtabelle keine Lehren ziehen. Sie sind, so wie sie vorliegen, völlig wertlos, da sie

offensichtlich nicht nach identischen Schemata erhoben wurden. Es hängt nicht ab vom Niveau der Leser der Ärztezeitung, wenn sie mit den Zahlen nichts anzufangen wissen. Dass man Zahlen veröffentlicht, aus denen man keine oder falsche Schlüsse ziehen kann, ist die Schuld der OECD oder ihres Niveaus. Weder die OECD noch ihre Zahlen sind sakrosankt und vor Hinterfragung gefeit.

Eine ausführliche Antwort auf die eingangs gestellte Frage würde nicht nur die wissenschaftliche Neugierde des Fragenden und seinen Nationalstolz befriedigen, sondern wäre den für die Kosten der Gesundheitsdienste unseres Landes verantwortlichen Organen eine wertvolle Hilfe, ja sie gäbe ihnen sogar ein nützliches Instrument in die Hand.

Als beispielsweise Ansatz eines partiellen Erklärungsversuchs habe ich in meinem Leserbrief die Gesundheitskosten des halb so teuren Finnland herangezogen. Finnland zahlt seinem Pflegepersonal 80% weniger als Schweden und, wie ich kürzlich erfuhr, 50% weniger als die Schweiz. Ob nun der Anteil der Personalkosten an den Gesundheitskosten 58% (von Dr. Kocher angegebener Wert) oder 64% wie in Deutschland und z. B. im Kantonsspital St. Gallen oder gar 70 bis 80% (wie aus Jahresrechnungen der Spitäler hervorgeht, die die Investitionsanteile nicht einrechnen) beträgt, er ist allemal von überragender Bedeutung.

Dass man die Analyse der Zahlen für unnötig hält, kann ich nicht begreifen, wohl aber, dass man sich dafür nicht für zuständig hält. Ich habe mir allerdings vorgestellt, dass die Bearbeitung des Problems zum Aufgabenbereich von Gesundheitsökonomien, die allenthalben als Berater auftreten, gehören könnte.

Ich entschuldige mich gerne, dass ich es nicht zustande brachte, so zu schreiben, dass man mir auch bei flüchtigem Lesen folgen konnte, und verzichte nach den obigen zusätzlichen Erklärungen darauf, gesondert auf die angeblichen fünf Irrtümer in meinem kurzen Leserbrief, deren man mich bezichtigte, einzugehen.

Und zu guter Letzt: Ich verspreche, meine Frage nicht mehr zu stellen.

Dr. med. Kurt Bösch, Rorschacherberg

- 1 Kocher G. Antwort auf Leserbrief Bösch. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(3):71-2.
- 2 Kocher G. Gesundheitsausgaben: Schweiz wiederum im zweiten und dritten Rang. Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(47):2004-7.
- 3 Bösch K. Gesundheitsausgaben. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(3):71.

Die Zeichen der Zeit erkennen [1]

Sehr geehrte Frau Meierhans

Als vor fünf Jahren Ihr Aufsatz in der Ärztezeitung erschien, fühlte ich mich gedrängt, Ihnen für diesen Beitrag zu danken. Und ich muss es wiederum tun! Auch herzlichen Dank der Redaktion der Ärztezeitung, dass diese Gedanken Platz gefunden haben!

Meinem Gewissen folgend und inspiriert durch das Buch «Ein Kurs in Wundern», das vor über 40 Jahren an der Medizinischen Fakultät der Columbia-Universität in New York entstand, begleite ich seit 15 Jahren meine Patienten auf ihrem Weg zur Vergebung und Heilung. Es geht dabei um dieselben Grundwerte, die Sie in Ihrem Essay erwähnen.

Mein Dank gilt auch den Krankenkassen, die während all der Jahre meine Arztrechnungen den Patienten rückerstattet haben. Allerdings fällt mir hier das Danken nicht sehr leicht: Per Rundschreiben der santésuisse ist es den Krankenkassen seit September 2007 verboten, meine TARMED-Rechnungen zurückzuerstatten. Auch wurde von der santésuisse dazu aufgerufen, die ausbezahlten Honorare von mir zurückzufordern. Eine erste Betreuung im sechsstelligen Bereich ist im Gange.

«Die Zeichen der Zeit erkennen». Ihr Aufsatztitel ist mehr als angebracht! Die therapeutische Freiheit der Ärzte steht auf dem Spiel! Weil ich meinem Gewissen folgte, wurde ich ohne vorgängige Anhörung – zwei Kollegen führten mit mir statt dessen ein inquisitorisches Verhör durch – und ohne Rekursmöglichkeit gnadenlos abgestraft. Unterdessen unterliege ich de facto einem Berufsverbot. Und wenn weitere zwei, drei Krankenkassen sich den Rückforderungen anschliessen, werde ich mein Leben auf dem Existenzminimum fortsetzen müssen.

Deshalb, liebe Frau Meierhans, nochmals herzlichen Dank für Ihren sehr wichtigen und wohlthuenden Beitrag! «Einer wird umkehren müssen und wieder mit der Liebe anfangen» (Dostojewski).

Andreas Dubach, Thun

- 1 Meierhans H. Die Zeichen der Zeit erkennen. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(51/52):2185-9.