

Courrier au BMS



Zum Artikel: «Vertragsloser Zustand – Ausstand» [1]

Sehr geehrter Herr Meier

In Ihrem Artikel schreiben Sie: «Der Ausstandsarzt bewegt sich vollständig ausserhalb des Krankenversicherungsgesetzes. Deshalb muss er mit dem Patienten direkt abrechnen (Tiers garant).»

Diese Aussage ist ein Widerspruch. «Tiers garant» heisst «garantierender Dritter». Da hier der Dritte, nämlich die Krankenkasse, eben gerade nichts garantiert, ist sie natürlich kein «Tiers garant», sondern ein «Tiers non garant».

Dr. med. Giovanni Bass, Zürich

1 Meier P. Vertragsloser Zustand – Ausstand. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(3):57–61.



Gedanken zum Artikel: «Vertragsloser Zustand – Ausstand» [1]

Sehr geehrter Herr Meier

Ich fühle mich als betroffener Grundversorger von Ihnen vollständig missverstanden. Eine Kündigung des TARMEDs ist eine absolute Notwendigkeit, damit wir Grundversorger überhaupt ernst genommen werden. Es geht in keiner Weise darum, paradiesische Zustände zu erreichen.

Als Akademiker mit hoher sozialer Verantwortung und hohen Belastungen bin ich der Meinung, dass ein Bruttoverdienst – nicht ein Umsatz, wie aktuell im TARMED – von 200 Franken pro Stunde weniger als angemessen ist. Um dies zu erreichen, müsste der Taxpunkt-Wert um ein Drittel erhöht werden. In Ihrem Artikel finden Sie schon eine Erhöhung von 5 Rappen paradiesisch.

Sie sehen, dass es unmöglich ist, auf der Basis des TARMEDs zu verhandeln, da wir in diesem Rahmen nie ernst genommen werden. Es liegt dies nicht nur an der santésuisse, sondern auch daran, dass die Spitaldirektoren

ebenfalls Veränderungen zugunsten der Grundversorger blockiert haben.

Ricardo Torriani, Winterthur

1 Meier P. Vertragsloser Zustand – Ausstand. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(3):57–61.



Vertragsloser Zustand – Ausstand

Kommentar zum Beitrag von Peter Meier [1]

Besten Dank für den Abdruck der juristischen Ausführungen von Herrn Peter Meier, Rechtsberater der Hausärzte Schweiz, zum vertragslosen Zustand und Ausstand vom KVG. Dies gibt uns Gelegenheit, Anmerkungen und Berichtigungen zu den Ausstandsabsichten des Vereins der freiberuflichen medizinischen Grundversorgerinnen und Grundversorger Schweiz FMGS zu machen.

Während sich Herr Meier seit Jahren wörtlich wiederholt, machen wir uns ernsthafte Sorgen um die gefährdete medizinische Grundversorgung. Wir fühlen uns verantwortlich für den bedrohten Grundversorgerberuf. Wir sind weder in Unkenntnis der Gesetze und Verträge, noch wollen wir Kolleginnen und Kollegen in «paradiesische Zustände einer freien Ärzteschaft locken».

Eine Argumentation «nach Buchstabe» des KVG bringt uns nicht aus der verfahrenen Situation. Es braucht nun rasche politische Entscheide, und dafür müssen wir entsprechenden Druck aufbauen.

Wir wissen sehr wohl, dass wir einen steinigen Weg begehen werden. Wir wissen aber auch, wie die Zukunft der Grundversorger aussieht, wenn wir santésuisse, Politikern und deren Juristen zunehmend das Primat überlassen: Unser Einkommen wird weiterhin sinken, und die unnötige Bürokratie noch mehr zunehmen. Der Notstand in der Grundversorgung ist bereits heute Realität! Illusion ist, weiterhin auf die bis heute ergebnislosen Verhandlungen zu hoffen. Solange wir schweigen und kooperieren, wird nichts geschehen. Daher brauchte es den Verein FMGS, Freiberufliche medizinische Grundversorger Schweiz (fmgs.ch), der mit Hilfe genügender unzufriede-

ner Ärztinnen und Ärzte die Bereitschaft signalisiert, ganz banal *NEIN* zu sagen. Wir verhalten uns in jeder Hinsicht gesetzeskonform. Müsste der Ausstand wirklich umgesetzt werden, würde es keine medizinischen Unterversorgungen geben, weil normal weitergearbeitet würde.

Die aktuellen Probleme lassen sich mit Managed Care und ähnlichen Konstruktionen in keiner Weise lösen. In Wirklichkeit braucht es mehr Leute und mehr Geld. Politikerinnen und Politiker, die nicht bereit sind, diese Ressourcen zur Verfügung zu stellen, überlassen unsere medizinische Versorgung dem Zerfall. Wenn Sie, Herr Meier, am Schluss Ihrer Ausführungen meinen, dass der Arzt mit seinem aktuellen Einkommen gut leben könne, wird das von den Grundversorgern nicht goutiert. Es stimmt nicht! Insbesondere, wenn der Arzt keine Medikamente abgeben darf.

Sehr geehrter Herr Meier, statt wiederholte Warnungen auszustossen an die mit ihrem Einkommen und ihrer zunehmend bürokratisch definierten Arbeit unzufriedenen Grundversorger, erwarten wir von Ihnen eher einen konstruktiven Vorschlag eines (juristisch) gangbaren Weges, wenn möglich ohne den von Ihnen sehr häufig benützten, aber wenig überzeugenden Ausdruck «meines Erachtens»!

Allen Kolleginnen und Kollegen empfehle ich deshalb, in unserem neuen Verein FMGS (www.fmgs.ch) Mitglied zu werden. Mit vereinten Kräften haben wir eine Chance, uns aus der hoffnungslosen Situation zu retten.

Lukas Guidon, Winterthur

1 Meier P. Vertragsloser Zustand – Ausstand. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(3):57–61.



Antwort auf die vorangegangenen Briefe zu meinem Artikel [1]

1. Sie haben recht, Herr Bass. Die Klammer mit dem Tiers-garant-Hinweis ist unnötig und verwirrt, weil es im Ausstand keinen Tiers gibt! Vielmehr gilt das Auftragsrecht (OR Art. 394 ff). Danach hat der Auftraggeber (Patient) die Honorarforde-

rungen des Beauftragten (Arzt) nach den üblichen kaufmännischen Regeln zu bezahlen.

2. Sie, Herr Torriani, möchte ich darauf hinweisen, dass ich mich in meinem Beitrag nicht mit der Kündigung von TARMED durch die FMH oder die kantonalen Ärztesellschaften befasst habe, sondern mit dem Rücktritt einzelner Ärzte (Seite 58, linke Spalte). Ob die FMH den TARMED-Rahmenvertrag kündigen sollte, ist eine andere Diskussion, und die Konsequenzen sind auch anders. Was ich geschrieben habe, gilt für den Rücktritt einzelner Ärztinnen oder Ärzte.

Zu einer Erhöhung des Taxpunktwertes habe ich mich nie geäußert und möchte dies auch nicht tun. Ich habe ein mögliches Beispiel von Verhandlungen eines Ausstandsarztes über einen höheren Taxpunktwert erwähnt.

Viel wichtiger scheint mir – wie auch Ihnen – eine Anpassung der Tarifstruktur, und darüber wird ja zur Zeit verhandelt. Heikel, wie immer, ist die Diskussion über Umsatz, Bruttoverdienst, Nettoverdienst der frei erwerbenden Ärzte. Richtigerweise sollte – wie Sie schreiben – von einem Referenzmindesthonorar ausgegangen werden, und dieses liegt zum Beispiel bei den amtlichen Verteidigern bei CHF 200.– pro Stunde. Davon müssen dann die zu einem Mittelwert errechneten Selbstkosten (inkl. Beiträge für die berufliche Vorsorge, die Sozialversicherung und die Krankentaggeldversicherung) abgezogen werden (bei Anwälten CHF 150.–). Was verbleibt, ist der Verdienst pro Stunde, der dem Arzt bzw. Anwalt übrigbleibt.

Würde bei einem Stundensatz von CHF 200.– nach den erwähnten Abzügen dem Arzt z. B. noch ein Stundensatz von CHF 30.– übrigbleiben, wäre dies wohl verfassungswidrig!

3. Sie haben insofern recht, Herr Guidon, wenn Sie schreiben, es brauche nun rasche politische Entscheide. Es ist der Gesetzgeber (Legislative) der das KVG geschaffen und auch revidiert hat bzw. zur Zeit revidiert. Und genau hier muss die Ärzteschaft Einfluss nehmen, durch ein gutorganisiertes politisches Netzwerk, wie es zum Beispiel bei der Revision der Managed-Care-Vorlage oder mit der Eidgenössischen Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» geschieht oder wie es der AGZ mit der Medikamentenabgabe-Initiative gelungen ist.

Als Jurist habe ich eine andere Rolle als ein Politiker. Ich habe mich primär an

den Wortlaut des Gesetzes, an die Lehre und an die Rechtsprechung zu halten. Und das habe ich in meinem Artikel versucht.

Ob Sie und Ihr Verein FMGS mit Ihrer «ganz banalen Neinsagerrolle» politisch und juristisch weiterkommen, wage ich zu bezweifeln.

*Lic. iur. Peter Meier,
Rechtsanwalt und Notar, Olten*

- 1 Meier P. Vertragsloser Zustand – Ausstand. Schweiz. Ärztezeitung. 2011;92(3):57–61.



Un NON décomplexé pour ne pas passer l'arme à gauche...

La violence est le propre de l'humain. La pensée de gauche, et de la «droite courbe» infantilisante, moralisatrice et légiférante en diable prétend vouloir l'éradiquer par des mesures bureaucratiques et étatiques. Sous le prétexte de bons sentiments, elle oublie le fait qu'elle est largement responsable de la déconstruction des valeurs de responsabilité, de respect, de morale, de civisme et des valeurs religieuses et spirituelles. La violence ne s'éradique pas par des mesures légales mais s'affronte et se gère par un apprentissage, une éducation responsable à l'autocontrôle, à la retenue, au respect d'autrui (protéger les plus faibles) et à la sublimation par des activités sportives ou socialement cadrées (jeux, activités culturelles, concurrence). Malgré des statistiques qui démontrent une large diminution des suicides par armes à feu (dont seulement 9% par armes d'ordonnance!) et une compensation de cette diminution par d'autres moyens comme l'empoisonnement, certains milieux veulent encore réduire le nombre d'armes en circulation. Et compliquer le fonctionnement de l'armée de milice dont le citoyen soldat disposant d'une arme personnelle est le fondement. Posséder une arme, pour le citoyen d'un Etat de démocratie directe est un droit, avec beaucoup de devoirs et de responsabilités. Ce droit ne doit pas être remplacé par un privilège exclusif ou arbitraire de l'Etat, et bien sûr des criminels. Infantiliser le citoyen, alors que les criminels, ou certains migrants qui ont un rapport culturel décomplexé et impulsif avec les armes (couteaux et pistolets) ne seront pas concernés par les conséquences de cette «défiance» représente une évolution redoutable et négative. La loi actuelle, déjà très cadrée, doit être simplement appliquée. Prévenir le suicide est une mission noble mais les initiants confondent volontairement les

causes et les moyens. Le suicide par armes à feu, meurtre de soi et culturellement significatif, est lié à des pathologies psychiques, des maladies incurables, humiliantes et douloureuses, des détresses morales, économiques ou sociales. Soigner la dépression, combattre les pressions de la société de consommation ou se protéger de la délocalisation des entreprises ou du dumping salarial des migrants ou frontaliers, réapprendre dans les familles et les entreprises à être attentif à la souffrance et la solitude de parents, voisins, collègues sera plus efficace qu'éloigner les armes. Doit-on pénaliser tout un groupe d'utilisateurs pour quelques cas individuels tragiques de dimension exceptionnelle?

Disposer de droits démocratiques et en faire usage, avoir le droit et la responsabilité d'accéder librement aux armes sont des spécificités de la culture politique suisse. L'obsession sécuritaire, infantilisante, bureaucratique, de méfiance systématique et généralisée de la gauche aboutit à une société de plus en plus répressive, régressive et totalitaire (Big Mother se méfie toujours plus de vous!). L'armée de milice comme l'arme à domicile sont prévues pour ne pas devoir servir, mais être fonctionnelle au cas où. La défense nationale, spirituelle, de l'indépendance et des libertés est trop importante pour être laissée exclusivement à l'Etat, à des professionnels ou déléguée à l'Otan.

Ne mélangeons pas tout: gardons nos libertés et nos responsabilités, ne nous laissons pas désarmer civiquement et spirituellement. Non le 13 février à la progression de l'idéologie totalitaire de la nurserie gentille et bien-pensante.

*Dr Dominique Baettig, psychiatre, chasseur,
pratiquant la culture du tir, ex-soldat de milice,
Conseiller national, Delémont*



Schon wieder ein sozialistisches Eigengoal

Peitsche und Rüge können mit den modernen Kommunikationsmitteln nicht ausgeteilt werden; Zynismus und Korruption sichern aber weiterhin die Weltherrschaft der neo-liberalen Sechssilbenideologie. Auf der ganzen Welt verarmt der Mittelstand und wird die Not der Armen grösser. In der Schweiz ebenso. Dennoch, uns geht es etwas besser. Wir allein können das Referendum ergreifen und wir haben das Sturmgewehr im Schrank. Das erste ist den Politikern aller Parteien bewusst, das zweite ist aber im Unterbewussten verborgen: wird allenfalls den schlimmsten Finanziers bewusst.

«Jetzt erst begreifen wir, was die Sowjetarmee uns genützt hat; was die sich jetzt erlauben, wagten sie bisher nicht!» Sagte ein ehemaliger Studienfreund Anfang der Neunzigerjahre zu mir. Er war forschender Abteilungsleiter bei einem Basler Pharmaunternehmen gewesen. Die Frauen haben grundsätzlich recht, weil sie gebären und damit dem Schöpfer näher stehen. Wir Männer aber müssen das Ganze schützen.

Eidgenossen! Gebt Euere Waffen um Gottes willen nicht aus der Hand! Stimmt *Nein* zur sozialistischen Mädcheninitiative. Auch wenn es regnen oder schneien sollte.

Dr. med. Holger Gelpke, Kippel



Zum Brief von Max Geiser: «Kritische Bemerkungen zum NFP53»

Sehr geehrter Herr Professor Geiser

In Ihren kritischen Bemerkungen[1] Anfang Januar zum NFP53 (Nationalen Forschungsprogramm «Muskuloskeletale Gesundheit – chronische Schmerzen») rechnen Sie zu den «Chiropraktoren und zahlreichen anderen Gesundheitspraktikern wie Homöopathen, Akupunkteuren, Neuraltherapeuten und Handauflegern» neuerdings auch die «besonders spirituuell anmutende Spiraldynamik» hinzu.

Herzlichen Dank dafür, dass Sie die Spiraldynamik bemerkt haben. Das spricht für Sie. Aber Max Geiser wäre nicht Max Geiser, würde er nicht alles in einen Topf werfen und den Einheitsbrei gleich mit wenig schmeichelhaften Attributen versehen wie z.B.: «...selbsternannte Experten, die gutgläubige Patienten davon überzeugen, ... behandlungsbedürftig, arbeitsunfähig oder gar invalid zu sein.»

Die Spiraldynamik Med Center AG betreibt in Basel, Bern und Zürich je ein diagnostisch-therapeutisches Zentrum mit dem Schwerpunkt der konservativen Orthopädie. Jedes Zentrum steht unter orthopädisch fachärztlicher Leitung. Das Med Center Zürich hat im letzten Jahr 3602 Arztkonsultationen durchgeführt, davon 1544 neue Patienten. Über 200 Ärzte haben uns im letzten Jahr Patienten zugewiesen. Schulthessklinik und Uniklinik Balgrist gehören übrigens zu den regelmässigen Zuweisern. Unsere Standards:

- Codierung der Diagnosen gemäss ICD; Funktionsstörungen gemäss ICF
- Erfassung des *Thurgauer-Morbiditätsindicators* [2] bei allen Patienten seit 2005. 92% der Patienten leiden an chronischen orthopädischen Leiden, lediglich 8% sind nicht-chronisch kranke Patienten
- Outcome-Messung aller behandelten Patienten mittels *Activity Index* [3]
- Direkte Arztkosten CHF 151.– pro Patient und Jahr; *Annova Index* 79%
- So können wir jährlich rund 200 unnötige Operationen vermeiden – dank «restriktiver Indikation», «Regression to the mean»

und unserem «spezifischen Know-how» – publiziert 2009 in der SÄZ [4]

Im ambulanten Bereich verfügt m. W. derzeit niemand über einen vergleichbaren Qualitätsstandard, obschon Artikel 58 KVG und Artikel 77 KVV seit Jahren eine systematische wissenschaftliche Kontrolle zur Sicherung der Outcome-Qualität vorschreiben.

Der BAG-Bericht [5] vom 9. Oktober 2009 «Qualitätsstrategie des Bundes im Schweizerischen Gesundheitswesen» fordert neben einem datenbasierten Qualitätsmanagement «mehr Fokus auf den Patienten» – in den Spiraldynamik Med Centern seit einer Dekade tagtäglich gelebte Wirklichkeit. Übrigens ganz in Ihrem Sinne [6] von «wirksam helfende Zuwendung für ernsthaft kranke Patienten durch motivierte, der Vernunft verpflichtete Heilkundige und überprüfte Ergebnisse».

Wie Sie in Zusammenhang mit Spiraldynamik auf «spirituell» kommen, bleibt unklar. Beleidigend wäre es durchaus nicht, da das Wort neben vielen anderen positiven Eigenschaften auch Empathie gegenüber anderen beinhaltet. Allerdings vermute ich, dass Sie den Begriff *spirituell* mit *esoterisch* verwechselt haben, denn in diese Ecke wollen Sie uns doch der Bequemlichkeit halber bugsieren – ein Lapsus, der Ihrem Ruf als scharfzüngiger rhetorisch-differenzierter Dauerkritiker der CAM-Szene nachhaltig schaden würde. Bleiben Sie à jour, Herr Kollege!

Dr. med. Christian Larsen, Fachleiter Qualität und Innovation Spiraldynamik, Zürich

- 1 Geiser M. Kritische Bemerkungen zum Nationalen Forschungsprogramm NFP53. Schweiz Ärztzeitung. 2011;92(1/2):34–6.
- 2 Bühler A, Zaugg PY. Der Thurgauer Morbiditätsindikator (TMI). Schweiz Ärztzeitung. 2003; 84(6):264–7.
- 3 Activity Index Information unter www.qualitouch.ch/html/index.html.
- 4 Larsen C. Trainieren statt operieren? Nicht-operative Orthopädie und Physiopädagogik. Schweiz Ärztzeitung. 2009;90(38):1476–9.
- 5 BAG-Bericht vom 9. Oktober 2009 «Qualitätsstrategie des Bundes im Schweizerischen Gesundheitswesen» www.swiss-q.admin.ch/pdf/Qualitaetsstrategie.pdf.
- 6 Geiser M. 50 Jahre Randomised Controlled Clinical Trial RCT. Schweiz Ärztzeitung. 2003;84(13):598–601.