



Leitartikel

aus dem Inhalt

## Sprechstunde nach Vereinbarung

Was und wie Ärztinnen mit ihren Patientinnen reden\*

Wie zufrieden Patientinnen mit ihren Ärztinnen sind und wie gut gelungen die ärztliche Sprechstunde erscheint, ist in hohem Masse von einer günstigen Kommunikationsweise abhängig. Daneben gilt aber das Ärztin-Patientin-Gespräch auch als wichtiges diagnostisches Instrument. Untersuchungen belegen, dass zur Erfassung medizinisch bedeutsamer Informationen in vielen Fällen weniger die medizinisch-technische Erfahrung zählt, als vielmehr die Fertigkeiten der Gesprächsführung.

Dr. med. G. Loretan, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, Liestal, Präsident der Vereinigung psychosomatisch tätiger Ärztinnen und Ärzte beider Basel

### Was sich Patientinnen von ihren Ärztinnen wünschen

Erhebungen haben gezeigt, dass Patientinnen heute von ihren Ärztinnen Qualitäten wünschen, die bisher in der medizinischen Ausbildung zu wenig berücksichtigt wur-

den, die aber ganz entscheidend dazu beitragen, ob eine Ärztin landläufig als «gut» oder «nicht gut» eingestuft wird. Dazu gehört, dass für Problemstellungen genügend Zeit vorgesehen ist, um ein vertrauensgeprägtes Arbeitsbündnis entstehen zu lassen und dass auch seelische Bedürfnisse wahrgenommen werden. Kaum in Zweifel gezogen werden die medizinisch-technischen Fähigkeiten, für die in der Schweiz allgemein ein sehr gutes Zeugnis ausge-

- Dienstleistung der MNZ 6
- Website der Ärztegesellschaft BL 7
- Patientensicherheit 9
- Arztzeugnisse 10
- Ärztegesellschaft BL an der Muba 2001 14

stellt wird. Die Ärzteschaft muss sich deshalb bemühen, der Kommunikation in Aus- und Weiterbildung mehr Bedeutung zuzumessen.

Ganz in den Vordergrund gestellt wird eine Atmosphäre, in welcher sich die Patientin bei ihrer Ärztin ernstgenommen fühlt. Genauer gesagt, bedeutet dies: der Inhalt einer Botschaft ist bei der Ärztin angekommen.

→ Fortsetzung Seite 3

Editorial

### TarMed – Ärztekammer: Was wurde am 5. Mai 2001 wirklich entschieden?



Entgegen den Meldungen in der Presse hat die Ärztekammer der neuen Tarifstruktur grundsätzlich zugestimmt! Aus guten Gründen hat sie aber bei den Verträgen für die Tarifeinführung unterschieden zwischen dem Unfall- und dem Krankenversicherungsbereich.

**Unfallversicherungsbereich UV/IV/MV**  
Für den Unfallbereich, wo ein Tarifvertrag die Umsetzung für die ganze Schweiz regelt, konnten mit den Versi-

cherern die wichtigen Umsetzungsprobleme gelöst werden. Darunter auch ein anerkanntes Ziel: Allein durch die Einführung des neuen Tarifes mit TarMed-Struktur soll keine Kostenänderung entstehen. Dass noch gewisse Fehler, z.B. im Bereich Radiologie, in der Tarifstruktur korrigiert werden müssen, ist vereinbart. Ansonsten könnte es passieren, dass die privaten Röntgeninstitute schliessen müssten und die Röntgeninstitute der Spitäler den Kantonen massive Defizite verursachen würden. Beides will niemand.

**Krankenversicherungsbereich**  
Der Krankenversicherungsbereich (nach KVG) hingegen ist dadurch kompliziert, dass zwar die Tarifstruktur TarMed einheit-

lich in der ganzen Schweiz gelten soll, die einzelnen Tarifverträge (inklusive Rahmenbedingungen) aber in den einzelnen Kantonen abgeschlossen und von den Kantonsregierungen genehmigt werden müssen.

Wenn auch hier, wie im Unfallbereich, die Einführung des neuen Tarifes allein in den einzelnen Kantonen keine Kostenänderung auslösen soll, so muss eine kurzfristige Taxpunkt-Anpassung in der Einführungsphase möglich sein. Diese rasche Korrekturmöglichkeit wurde im KVG schlicht vergessen.

Als Ergebnis einer «Elefantenrunde» (vier Tage vor der Ärztekammer!) sieht

→ Fortsetzung Seite 3

men, und diese hat auch teilnahmsvoll gesehen, was es für die Patientin bedeutet, und sie hat der Patientin zurückgemeldet, was sie verstanden hat. Dazu ein Beispiel: Frau X sagt: «Frau Doktor, ich habe Bauchschmerzen und schon seit zwei Tagen keinen Stuhlgang mehr.» Für viele Menschen mögen diese Beschwerden kein Grund für Besorgnis und einen Besuch bei der Ärztin sein; für Frau X jedoch bedeuten sie eine Gefahr, die sie unbedingt geklärt haben möchte, ist doch ihr Vater an einer unerkannten Blinddarmentzündung fast gestorben. Erst die Rückmeldung der Ärztin («Ich sehe, dass Sie sich deshalb Sorgen machen») gibt Frau X den Eindruck, mit ihrem Anliegen angenommen zu sein, während eine verallgemeinernde Bemerkung («Das ist doch nicht schlimm, deshalb brauchen Sie doch nicht hierherzukommen») auf Frau X wohl eher ablehnend wirken würde.

Diese Voraussetzungen einer vertrauensbildenden Atmosphäre machen auch Mut, andere belastende und persönliche Dinge anzusprechen. Verständlicherweise erschweren es ungünstige Erfahrungen im Alltag – Ängste, Verletzungen, Demütigungen – manchmal, in der Sprechstunde plötzlich ganz frei und offen zu reden. Und natürlich ist es auch manchmal richtig, Dinge für sich zu behalten; die Ärztin soll dies respektieren. Für die meisten Menschen ist aber die ärztliche Sprechstunde eine der seltenen Gelegenheiten, sich über belastende Situationen auszusprechen, im obigen Fall also auch die Angst um eine lebensbedrohliche Erkrankung darzulegen.

Für beide Gesprächspartner ist das offene Gespräch somit eine wichtige Entscheidungshilfe. Als nächster Schritt soll ja entschieden werden, welche Lösungswege den Bedürfnissen der Patientin am ehesten entsprechen. Hier wünschen sich viele Patientinnen, dass ihnen die Ärztin diejenige Information liefert, die die im Moment dringenden Fragen klärt. Zuviele Informationen werden nicht nur schlecht behalten, sie gehen oft auch an den relevanten Problemen einer einzelnen Patientin vorbei.

Schliesslich möchten Patientinnen eigenständige Entscheidungen treffen können,

nun endlich auch das Departement Dreifuss Handlungsbedarf und hat einer Arbeitsgruppe zugestimmt, die Lösungen vorschlagen soll.

Ohne Lösung dieses Problems wäre nämlich ein Crash bei der Tarifeinführung nicht auszuschliessen.

um Behandlungsmassnahmen selbst planen und realisieren zu können. Dies setzt voraus, dass die Ärztin bereit ist, die Patientin als gleichberechtigte Partnerin in die Therapieplanung miteinzubeziehen und auch ihre Behandlungsvorschläge aufzugreifen.

### Was sich Ärztinnen von ihren Patientinnen wünschen

Auch für Ärztinnen sind die Bedingungen, unter denen mit Patientinnen kommuniziert wird, entscheidend für ihr Wohlbefinden. Das «burn out-Syndrom», Zeichen des Überfordertseins vieler Ärztinnen, hängt zwar mindestens ebenso sehr mit vielen andern beruflichen und politischen Faktoren zusammen, kann aber mit einer günstigen Gesprächskultur vermindert werden. Dafür ist die Ärzteschaft in erster Linie selbst besorgt; es gibt aber auch Verhaltensweisen von Patientinnen, die ein gutes Gespräch fördern.

Zunächst kann sich eine Patientin auf eine Konsultation gut vorbereiten. Sie soll sich darüber Klarheit verschaffen, was sie vom Arztbesuch erwartet. Nichts ist beispielsweise schwieriger als der Umgang mit Problemen, die beim Hinausgehen aus dem Sprechzimmer geäussert werden («was mir noch grosse Sorgen macht und ich Ihnen schon immer sagen wollte...»). Ältere Menschen machen sich aus der Erfahrung, öfters Kleinigkeiten des Alltags zu vergessen, gerne einige Notizen ihrer Anliegen: eine hervorragende Hilfe, die zur Verfügung stehende Zeit gut einzuteilen, aber auch von Anfang an Klarheit über das Inventar der Beschwerden zu haben. Ärztinnen können dieses Verhalten unterstützen, indem sie ihren Patientinnen mitteilen, wieviel Zeit sie für eine Konsultation eingeplant haben und welche Punkte sie selber besprechen möchten.

Dann ist es wichtig, dass sich die Patientin vergewissert, ob sie verstanden wurde. Viele Patientinnen sind schlechte Lehrmeister für Ärztinnen. Sie erwarten als Leidende Hilfe von ihrer Ärztin und riskieren daher verständlicherweise ungern eine kritische Haltung, die die erwartete Hilfe in Frage stellen könnte. Dies erweist sich aber langfristig als ungünstig, da Ärger und Enttäuschung auf

beiden Seiten entsteht. Ohne die notwendige Rückmeldung und Kritik ist es der behandelnden Ärztin ja auch nicht möglich, ihre eigenen ungeeigneten Einstellungen und Strategien zu ändern!

Schliesslich muss die Patientin verstanden haben, was die Ärztin vorschlägt, und ihre Zustimmung oder aber ihre Bedenken ehrlich äussern. Ohne dieses grundlegende Einverständnis steht die weitere Behandlung auf wackligen Füßen. Aus wissenschaftlichen Untersuchungen ist belegt, dass über 60 Prozent der ärztlich verschriebenen Medikamente nicht vorschriftsgemäss eingenommen werden. Auch hier sind Kommunikationshindernisse häufig die Ursache. So kann beim obigen Beispiel einer Botschaft der Ärztin an Frau X der Inhalt gut angekommen sein («Nehmen Sie gegen Ihre Bauchschmerzen drei mal ein Dragee pro Tag»), aber die damit verbundene Bedeutung («damit hören die Beschwerden in einer Stunde auf») wurde nicht geklärt. Da Frau X erleichtert ist, nicht dasselbe Schicksal zu erleiden wie ihr Vater, sie aber ihre anderslautenden Behandlungsvorstellungen nicht äusserte, wird sie die Dragees dem Mülleimer anvertrauen und sich mit Fencheltee auskurieren. Auch hier kann die Offenheit auf Patientinnenseite sehr hilfreich sein, Missverständnisse und unnötige Medikamentenkosten zu ersparen.

### Zusammenfassung

In der ärztlichen Sprechstunde ist die Kommunikationsweise entscheidend für das Mass, in dem sich Patienten/innen wohlfühlen und wie medizinische Massnahmen gelingen. Günstige Voraussetzungen dafür schaffen Ärztinnen, die ihre Zeit den Patientenbedürfnissen angemessen einteilen, eine Atmosphäre des Vertrauens bilden und eine verständnisvolle Gesprächsführung ausüben, und Patienten/innen, die sich gut auf die Sprechstunde vorbereiten, sicherstellen, dass sie sich verstanden fühlen und den Mut aufbringen, Rückmeldungen zu geben, wenn etwas nicht in Ordnung ist.

\* Der Einfachheit halber wurde die weibl. Form gewählt; gemeint sind aber immer beide Geschlechter, d.h. Ärzte und Ärztinnen, Patienten und Patientinnen

Ein solcher könnte Ärzteschaft und Spitäler (für den ambulanten Bereich) wie eigentlich auch die Versicherer treffen.

Diesen Crash wollte die Ärztekammer vermeiden und hat aus diesen sachlich nachvollziehbaren Gründen den vorgelegten Rahmenvertrag zurückgewiesen. Letztlich

hängt es von allen Partnern im Gesundheitswesen ab, ob und wann Tarife eingeführt werden kann, nicht von der Ärzteschaft allein.

Dr. Roland Schwarz,  
Präsident Ärztesellschaft Baselland

# Aus dem Vorstand

## TarMed

Eine Arbeitsgruppe unter Leitung von Dr. R. Schwarz mit Dres. G. Matarelli und R. Lejeune befasst sich mit der Umsetzung des Tarifs in unserem Kanton. Technisch sind wir für die Berechnung des Starttaxpunkt-wertes gerüstet. Verhandlungen mit den Krankenkassen sollen aufgenommen werden, sobald der Rahmenvertrag mit dem Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen KSK genehmigt ist. Vgl. auch Editorial von Dr. R. Schwarz!

## Was ist «Leistungsorientierte Medikamentenabgabe LOA»

Auch unter TarMed wird es keine Einschränkung der Medikamentenabgabe in der Praxis geben. Die Preise werden nach wie vor nicht durch den Tarif festgesetzt, sondern durch das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV verordnet. Neu geregelt wird lediglich die **Preisberechnung**. Das BSV will am 1. Juli alle Preise neu berechnet haben und in der Spezialitätenliste SL einen **Höchstpreis** veröffentlichen. Ziel ist eine grösstmögliche Entkopplung der Marge vom Preis. Paradoxerweise wird das zwar zu einer Verbilligung von teuren Präparaten führen, aber zu einer Verteuerung von billigen Produkten. Der «Umschlagpunkt» liegt etwa bei Fr. 40.–. Grund dafür ist eine Handling-Gebühr, die im Prinzip unabhängig vom Preis der Packung berechnet wird. Rechnerisch resultiert daraus **im Durchschnitt** eine Senkung der Preise um etwa 10%. Wie sehr sich dies im Umsatz der ein-

zelen Praxis niederschlägt, hängt vom Sortiment ab.

Zwischen dem sog. Ex-Factory-Preis und dem Höchstpreis gemäss SL liegt ein relativ freier Spielraum, der dazu führen sollte, dass ein gewisser Wettbewerb unter den Grossisten wie auch zwischen den Abgabestellen (Ärzten und Apotheken) entsteht. Rabatte in einem marktüblichen Rahmen sind nicht grundsätzlich verboten. Es gilt, dass für eine bestimmte Leistung (z.B. täglich mehrmalige Lieferung durch den Ärztelieferanten) auch ein entsprechender Preis verlangt werden darf. Umgekehrt darf für eine eingesparte Leistung auch ein Rabatt gewährt werden. In welcher Form der Margenverlust von fast 10% gegenüber der alten Margenordnung ausgeglichen wird, ist noch Gegenstand von Verhandlungen. Die FMH hat dazu eine Delegation zusammengesetzt, die mit dem Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer KSK darüber verhandeln wird. Präsident Dr. R. Schwarz ist in den sog. Beirat dieser Verhandlungsdelegation berufen worden.

## Huber Widemann Schule HWS verkauft

Überraschend ist der Verkauf der Huber Widemann Schule bekannt geworden. Unverküßlich haben die Ärztesgesellschaft BL, die MedGes Basel und die beiden kantonalen Berufsbildungsämter gemeinsam mit der Neuen Sprach- und Handelsschule NSH, welche die Ausbildung unserer Praxisassistentinnen übernehmen will, intensive Gespräche geführt. Sicher gestellt ist, dass

die Prüfungen des jetzigen Abschlussjahrgangs ordnungsgemäss durchgeführt werden können. Auch für die weitere Zukunft der Ausbildung unserer Praxisassistentinnen sind die Perspektiven bei Redaktionsschluss als günstig zu beurteilen, auch wenn noch nicht alle Details geklärt sind.

## MUBA 2001: Danke!

Dank der Initiative des Präsidenten unserer Informationskommission Dr. T. Eichenberger ist in wenigen Wochen ein Präventionsprojekt an der MUBA 2001 entstanden. Zusammen mit der SUVA als Hauptträger, der GAMBA und MedGes BS und der MNZ konnten die Besucher auf einer «Präventionsinsel» zu mehr und richtiger Bewegung motiviert werden. Ein ganz herzliches Dankeschön allen Kolleginnen und Kollegen, die mit Ihrer persönlichen Präsenz am Stand Arbeits- und Freizeit in den Dienst unserer Öffentlichkeitsarbeit stellten!

## www.aerzte-bl.ch

Im Juni wird die Website der Ärztesgesellschaft Baselland aufs Netz gehen. Voraussetzung zum Besuch unserer internen Seiten ist ein HIN-Zugang via ASAS-Tunnel (Sicherheitstechnologie). Die öffentlichen Seiten sind für jedermann über die gleiche Adresse frei zugänglich. Bitte melden Sie sich beim HIN an. **Der Anschluss ist im FMH-Beitrag enthalten und bringt keine Mehrkosten!**







# www.aerzte-bl.ch

Dr. Lukas Wagner

Im Juni 2001 geht die Website der Ärztesellschaft BL aufs Netz. Nachdem schon im Herbst 1999 von der GV ein spezieller Budgetbeitrag zur Erstellung einer eigenen Website ausgeschieden worden war, kann nun – nach Überwindung von etwelchen Hindernissen und einer ausführlichen Entscheidungsfindung – das neueste Produkt unserer Informationskommission vorgestellt werden. Wir konnten nach Prüfung mehrerer höchst unterschiedlicher Angebote mit dem Verlag Schwabe AG in Muttenz einen erfahrenen, kollegialen und kompetenten Partner für unser Unternehmen gewinnen. Die bereits bestens funktionierende Herstellung der SYNAPSE im glei-

chen Haus wird für beide Seiten nützliche Synergien ergeben – sowohl in redaktioneller Hinsicht wie z.B. auch im Bezug auf die Aquisition der unverzichtbaren Werbung. Auf der Website wollen wir diese in relativ bescheidener Weise zur Wirkung bringen.

Die Website besteht aus einem öffentlichen und einem internen, vor allem für Sie als Mitglied reservierten Teil, welcher nur über HIN, das FMH-eigene Netz erreichbar ist. Wir wollen Ihnen hilfreiche Informationen für die tägliche Arbeit bieten und Sie über die Aktivitäten des Vorstands und der Kommissionen laufend auf neuestem Stand halten. Sie werden sich z.B. bei Bedarf über Praxisassistentinnenlöhne, die Statuten oder Tarife orientieren können.

Sie müssen sich bei HIN anmelden, wenn Sie das Angebot nutzen wollen. Sowohl der Zugang auf unsere Seite wie die Anmeldung des HIN-Basisabonnements ist für Sie kostenlos, da beides im Mitgliederbeitrag enthalten ist. Das HIN-Basisabonnement ist zur Zeit in einem befristeten Zusatzbeitrag zum FMH-Beitrag enthalten. Eine Anmeldung lohnt sich also, solange dieser Beitrag noch solidarisch von der ganzen FMH getragen wird. Das vom Verlag Schwabe AG entworfene Logo soll vorerst probeweise für einige Monate aufgeschaltet werden.



# Nationales Zentrum für Patientensicherheit

Prof. Dr. med. D. Conen  
Direktor der Medizinischen Klinik  
Kantonsspital Aarau

Die vom BSV eingesetzte Task Force sieht für die Schweiz die Notwendigkeit als gegeben an, Initiativen zur Erhöhung der Patientensicherheit ähnlich wie in anderen Ländern zu institutionalisieren. Es wird daher empfohlen, ein strukturiertes und klar umschriebenes Programm zur Erhöhung der Patientensicherheit zu erarbeiten. In diesem nationalen Programm Patientensicherheit sollen die lokalen und nationalen Initiativen, wie sie bereits an zahlreichen Orten existieren, koordiniert und gefördert werden. Die Zusammenarbeit zwischen Pa-

tienten- und Berufsorganisationen, Universitäten und Behörden sowie anderen nationalen Programmen soll gewährleistet werden. Die Umsetzung eines Nationalen Programms zur Patientensicherheit soll auf lokale Initiativen aufbauen und deren Vernetzung anstreben. Die Task Force schlägt deshalb die Einrichtung eines Nationalen Zentrums für Patientensicherheit vor, um die nötigen Strukturen für die Einführung des erwähnten Programms sicherzustellen. Eine solche zentrale Stelle hätte im wesentlichen folgende Aufgaben zu erfüllen: Die Erarbeitung einer Datenbasis zu medizinischen Fehlern und Problemen im Zusammenhang mit der Patientensicherheit, die Analyse der Ursachen und Risikofaktoren, die zu solchen Fehlern führen, die Ent-

wicklung von Sicherheitsstrategien und -instrumenten, die Kommunikation und den Wissenstransfer. Gleichzeitig sollen Wege aufgezeigt und Mittel zur Verfügung gestellt werden, die die von schwerwiegenden Zwischenfällen betroffenen Patienten und deren Angehörigen unterstützen und dem beteiligten Personal helfen, die Ereignisse zu verarbeiten. Dazu sind nationale Ziele für die unmittelbaren Verbesserungsmassnahmen zu erarbeiten, was mit einer Meldung für kritische Zwischenfälle (Incidence Reporting) und deren Analyse verbunden sein soll. Letztere sollen den Kern von Risikomanagement-Systemen sowohl im Gesundheitswesen, als auch in anderen High Risk Bereichen wie z. B. der Luftfahrt bilden. Das Ziel solcher auf lokaler und nationaler Ebene getroffener Massnahmen liegt in der Entwicklung von Strategien zur Prävention unerwünschter Ereignisse und in der Umsetzung dieser Veränderungen. Die Forschung zu kritischen Zwischenfällen, Fehlern und unerwünschten Wirkungen in der Medizin und zur Patientensicherheit befindet sich noch in einem sehr frühen Entwicklungsstadium. Dank einer Reihe von



## Ihr Partner, wenn Zahlungseingänge sich verzögern!

Säumige Patientinnen und Patienten? Wenn die Zahlungsmoral krankt, ist Erfahrung gefragt. Wir sind die Spezialisten und entlasten Sie von Inkassosorgen und treiben für Sie die Honorarforderungen ein.

Und all dies zu fairen Konditionen, mit grosser Sensibilität und mit der gefragten Kompetenz. Damit Sie sich aufs Wesentliche konzentrieren können. Zum Wohl Ihrer Patientinnen und Patienten.

Ihre Vorteile:

- ➔ keine Jahresgrundgebühr
- ➔ faire Konditionen (Verrechnung nach dem Verursacherprinzip)
- ➔ über 30 Jahre standeseigene Erfahrung
- ➔ Nr. 1 im schweizerischen Inkassoservice
- ➔ wir kennen Ihre Probleme im Detail
- ➔ Sie befreien sich von unangenehmen Aufgaben
- ➔ Sie erhalten wertvolle und seriöse Unterstützung
- ➔ Sie gewinnen Zeit und Geld



### Bestelltalon

Bitte senden Sie mir die Inkassodokumentation

Bitte rufen Sie mich an:  
Tel.: \_\_\_\_\_

Am besten erreichbar (Zeit):  
\_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Tel.Praxis/Spital: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Einsenden an:  
FMH Inkasso Services  
Thorackerstr. 3  
3074 Muri b. Bern  
Tel. 031 359 12 10  
Fax 031 359 12 00

(01/09)

richtungsweisenden Studien vornehmlich im angelsächsischen Bereich erfährt dieser Bereich nun aber eine rasche Entwicklung. Es wird daher vorgeschlagen, ein nationales Forschungsprogramm zu erarbeiten, das als einer der Bausteine für das Nationale Programm Patientensicherheit verwendet werden kann. Dieses sollte gleichzeitig den Aufbau eines europäischen Netzwerkes mit der Integration auch von nichteuropäischen Programmen zur Erweiterung der Wissensbasis ermöglichen, um den Zugang

zum gegenwärtig bereits vorhandenen Erkenntnisstand ausserhalb der Schweiz zu sichern.

Ein Nationales Programm zur Erhöhung der Patientensicherheit sollte mit einer Institutionalisierung – einem Zentrum zur Erhöhung der Patientensicherheit – auf nationaler Ebene finanziert werden. Als geeignete Modelle für die Finanzierung könnten der Schweizerische Nationalfonds oder die Stiftung Pro Helvetia dienen. Die langfristige Verpflichtung soll sich in einer Fi-

nanzstrategie konkretisieren, die auf einem gesunden Business Plan basiert.

Daneben wird die Einführung zusätzlicher qualitäts- und sicherheitsbezogener Anreize für die Leistungserbringer im Gesundheitswesen empfohlen.

Prof. Dr. D. Conen

Telefon 062 838 68 18

Telefax 062 838 69 45

E-Mail Dieter.Conen@ksa.ch

## Datenschutz

# Arztzeugnisse – Gratwanderung zwischen Patientenwünschen, Bedürfnissen der Versicherer und Datenschutz

Dr. Franz Rohrer

Zu unserem Leidwesen nehmen die Anfragen für Arztzeugnisse bei Versicherungseintritten oder -wechseln, bei Arbeitsunfähigkeit oder Invalidität und zur Überprüfung von Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit unserer Behandlungen laufend zu. Neben der Quantität bereitet zunehmend die rechtliche Komplexität der verlangten Zeugnisse Schwierigkeiten, finden wir uns doch im Spannungsfeld zwischen dem Wunsch der Versicherer nach einer möglichst detaillierten und vollständigen Information über ein allenfalls bestehendes Versicherungsrisiko, den Datenschutzvorschriften und dem Bedürfnis des «Versicherungsnehmers», d.h. unseres vielleicht langjährigen Patienten, möglichst rasch und günstig die gewünschte Versicherung abzuschliessen zu können. Nach Ansicht von jour-

nalistischen Beobachtern wird die Datenschutzproblematik einerseits durch den Wunsch der Krankenkassen nach verschärfter Kostenkontrolle und andererseits durch eine neue «Jagd auf gute Risiken» in den nächsten Jahren weiter zunehmen. Für die Versicherten und auch für uns Ärzte ist es zur Zeit nicht genügend transparent, was innerhalb der Krankenkassen mit den übermittelten Berichten geschieht. Vereinbarungen über den Umgang mit sensiblen Patientendaten müssen in Zukunft zwischen allen Beteiligten, d.h. auch unter Einbezug der Patienten und Ihrer Organisationen, erst ausgehandelt werden. Im nachfolgenden Artikel folgen unter Berücksichtigung der aktuellen Rechtslage einige Hinweise zur Interessenabwägung und zum Umgang mit Patientendaten in diesem sensiblen Umfeld.

## Obligatorische Grundversicherung

Gemäss KVG sind die Krankenkassen verpflichtet, unabhängig von deren Alter, Geschlecht oder Gesundheitszustand alle Antragsteller aufzunehmen. Entsprechend dürfen bei Versicherungseintritt keine Arztzeugnisse eingeholt werden. Gibt der Versicherer den genauen Grund der Zeugnisanfrage nicht an (z.B. Eintritt in Zusatzversicherung nach VVG) sollte diese im Zweifelsfall der Krankenkasse zur Präzisierung der Anfrage zurückgeschickt werden. Wenn es um die Prüfung der Wirtschaftlichkeit einer Behandlung geht oder wenn z.B. ein limitiertes Medikament abgegeben wurde, ist es der Kasse jedoch erlaubt, im Einzelfall Abklärungen zu treffen und einen entsprechenden Bericht zu verlangen. Der Patient hat jedoch – Schweigepflicht des nicht-ärztlichen Krankenkassenpersonals hin oder her – nach KVG das Recht, dass diese Berichte, die in der Regel detaillierte Diagnosen enthalten, auf sein Verlangen an den Vertrauensarzt der Kasse, der namentlich bekannt sein muss, und nicht an die Administration geschickt werden. Wenn wir nicht systematisch alle Berichte an den Vertrauensarzt schicken, müssen wir diese Frage vorgängig mit unseren Patienten klären. Anders würde es sich mit Daten verhalten,



die systematisch zur Rechnungskontrolle erhoben werden (sog. Diagnosecodes) und jeweils auf der Arztrechnung enthalten sind. Im Unterschied zu gewissen anderen Kantonen kennen wir diese Angaben im ambulanten KVG-Bereich im Kanton Basel-land bis zur Einführung des TarMed nicht. Die Krankenkassen haben aber Anspruch auf die Information, ob eine Behandlung krankheits-, unfall-, mutterschafts- oder invaliditätsbedingt nötig war oder ob sie zu Lasten der Militärversicherung gehen könnte.

#### Zusatzversicherungen nach VVG

Im Unterschied zur Grundversicherung dürfen die Versicherer nach Alter, Geschlecht und Gesundheitszustand unterschiedliche Prämien berechnen und die dafür notwendigen Auskünfte bei den handelnden Ärzten einholen. In solchen Fällen treten Patienten gelegentlich mit dem – einfühlbaren – Wunsch an uns, es z.B. mit

dem «leichten Diabetes nicht so genau zu nehmen». Aber aufgepasst: Stellt es sich später heraus, dass ein Versicherter und/oder sein Arzt Tatsachen verschwiegen haben, kann die Versicherung vom Vertrag zurücktreten und z.B. die Bezahlung von Spitalrechnungen verweigern. Der scheinbare «Gefallen» für unseren Patienten könnte auch für uns zum Bumerang werden. In solchen Situationen empfiehlt es sich, mit dem Patienten offen den Entwurf des Berichtes zu besprechen und ihn auf den oben erwähnten Zusammenhang hinzuweisen. In klaren Fällen kann es auch genügen, dem Patienten eine Kopie des über ihn verfassten Berichtes zu übergeben. Gelegentlich werden von den Versicherungen mit Hinweis auf den vom Antragsteller unterzeichneten, häufig weitgehende Vollmachten enthaltenden Vertrag bei Ärzten oder Spitälern detaillierte Berichte verlangt. Wir müssen davon ausgehen, dass die meisten Personen zum Zeitpunkt der Vertragsunterzeichnung

annehmen, die Versicherungen würden sich nur die nötigsten Informationen zur Beurteilung des Versicherungsabschlusses einholen. Deshalb sollten wir vor der Herausgabe detaillierter Berichte entweder den Patienten um Erlaubnis fragen oder vom Versicherer verlangen, dass er eine ausdrückliche Legitimation zur Herausgabe der entsprechenden Unterlagen beibringt. In der Regel erwartet auch hier der Patient, dass wir unseren Bericht an den – namentlich bekannten – Vertrauensarzt einsenden. Uns gibt dieses Vorgehen die Gewähr, dass wir nach erfolgter Prüfung der Legitimation der anfragenden Versicherung nicht wegen Verletzungen des Patientengeheimnisses belangt werden können. Die Versicherer können uns die Arbeit – und damit auch das Einhalten der im VVG-Bereich engen Bearbeitungsfristen – erleichtern, wenn Name und Adresse des zuständigen Vertrauensarztes spontan angegeben werden.

## Veranstaltungskalender

# Fortbildungen der Medizinischen Universitätsklinik Kantonsspital Liestal, Juni–Juli 2001

Do, 07.06.2001 12.30–13.30 Uhr Aula KSB	Molekulare Medizin Dr. med. B. Müller: Procalcitonin – what diabetes could learn from sepsis
Do, 07.06.2001 15.00–18.00 Uhr Hotel Mittenza, Muttenz	Generalversammlung Ärztegesellschaft BL
Di, 12.06.2001 07.45–08.30 Uhr Hörsaal KSL	Praktikerfortbildung mit KBS: Dyspepsie Prof. Dr. K. Gyr
Di, 12.06.2001 08.15–09.00 Uhr Aula KSB	Diagnostisches/therapeutisches Seminar Dr. med. J. Rutishauser: Struma
Do, 15.06. bis Fr 16.06. Kursräume Kantonsspital Bruderholz gem. speziellem Programm	Klifo Bruderholz
Di, 19.06.2001 08.15–09.00 Uhr Aula KSB	Diagnostisches/therapeutisches Seminar Dr. med. D. Février: Ventilation IPS
Do, 21.06.2001 17.15–18.15 Uhr Hörsaal KSL	Eingeladener Referent Dr. med. A. Trampuz, KBS: Quiz mit interessanten infektiologischen Fällen
Di, 26.06.2001 08.15–09.00 Uhr Aula KSB	Diagnostisches/therapeutisches Seminar Dr. med. M. Rothen: Antibiotika
Do, 05.07.2001 17.15–18.00 Uhr Hörsaal KSL	Aus Spezialgebiet KSL: Frau Dr. J. Puder: Neuere orale Antidiabetika



# Die Seite der GAMBA

Bericht von der Kadertagung der SGAM auf dem Bürgenstock 27./28.4.2001

Dr. Pierre Périat

## Eröffnungsreferat

Das Eröffnungsreferat vom Freitagabend soll auf provokative Weise zum Denken über das Tagungsthema anregen. In ihrem intelligenten und sehr anregenden Vortrag hob dieses Jahr Frau Ständerätin Patrizia Pesenti (TI) zuerst die zentrale Rolle der Grundversorger für die Primärversorgung hervor. Dann legte sie an Hand mehrerer Arbeiten (u.a. aus dem BMJ) dar, dass die Gesundheit der Bevölkerung nicht in erster Linie vom Zugang zur medizinischen Versorgung, sondern noch mehr von wirtschaftlichen Faktoren, wie sozioökonomischer Status und Umgebung abhängig sei. Pikantester Satz war: «Die Entscheide des Wirtschafts- und des Finanzministers beeinflussen die Gesundheit der Bevölkerung stärker als die des Gesundheitsministers, obwohl sich alle drei dieser Tatsache nicht bewusst sind.».

## Workshops

Am Samstagvormittag wurde in 3 Workshops folgende Themen diskutiert:

1. Welche und wieviele ÄrztInnen welcher Spezialität? Welche Selektionskriterien?
2. Welche Medizin? Welche Vorstellungen haben die PatientInnen, die Versicherten und die ÄrztInnen?
3. Wie können die wissenschaftlichen Erkenntnisse über «Welche Medizin? Welche ÄrztInnen? Zu welchem Preis?» politisch tragfähig umgesetzt werden?

## Vortrag Frau Bundesrätin Dreifuss

Nachmittags hielt Frau Dreifuss einen Vortrag über « die Grundversorger in unserem Gesundheitssystem». Dabei betonte sie die zentrale Rolle (Pfeiler) der Grundversorger (vgl. Bericht in Primary Care).

## Round-Table

Im Anschluss an das Referat wurde in einer

hochkarätigen Runde (Mme Liliane Maury Pasquier, Vizepräsidentin des Nationalrates, Mme Patrizia Pesenti, Ständerätin und Präsidentin des Pilotprojekts nationale Gesundheitspolitik der SDK, Frau Margrit Kessler, Präsidentin Schweiz. Patientenorganisation, Eugen David, Ständerat und Verwaltungsratspräsident der Helsana, und Albert Rychen, Präsident Visana) unter der Moderation von Marc Müller eine Diskussion über Gesundheitsfragen geführt.

## Teilnehmer aus der Region

Ausser den Kadern der Allgemeinpraktiker aus der ganzen Schweiz waren auch eine SGIM- und SGP-Delegation sowie zahlreiche nationale Politiker und hohe Kassenmanager eingeladen. Die Atmosphäre war entspannt und ermöglichte gute Kontakte. Sämtliche Anlässe waren gut bis sehr gut vorbereitet.

Aus unserer Region waren Felix Häring als GAMBA-Präsident, Andreas Früh als Mitglied der Arbeitsgruppe Weiterbildung der SGAM und Pierre Périat als Redaktor des FORUM, sowie Jörg Fritschi als Vertreter der SGIM eingeladen.

## Operation TarMed:

# Dr.Dr.

## Den allermeisten reicht 1x!

Ihnen auch? Dann sollten Sie die TarMed-geprüften Tools für jede Abrechnungsvariante

- mit und ohne Computer
- MedPen (Leistungserfassung ohne eigene Software)
- Leistungsblatt-Variante

der Medipa Abrechnungskasse AG kennenlernen. Schon bald – damit Sie rechtzeitig TarMed-bereit sind.

 **medipa**  
ABRECHNUNGSKASSE AG  
Praxisnahe Dienstleistungen

Medipa Abrechnungskasse AG  
Postfach Poststrasse 5  
8808 Pfäffikon SZ  
Tel. 055 415 64 20  
Fax 055 415 64 29  
ereumer@medipa.ch

# Die Ärztesgesellschaft Baselland an der MUBA 2001

Die Ärztesgesellschaft Baselland war an der diesjährigen MUBA gleich doppelt engagiert. Das schon traditionelle Kinderschiff hatte unter unserem Patronat erneut einen grossen Erfolg zu verzeichnen. Neu war eine Präventionskampagne an der erstmals durchgeführten Sportdays 01 in Kooperation mit der Medizinischen Gesellschaft Basel-Stadt, der GAMBA und der SUVA. Die entsprechenden Flyers liegen dieser Ausgabe bei.

Dr. Tobias Eichenberger

## Kinderschiff

Erstmals konnte die schon lange gehegte Idee einer Integration des Verkehrskindergartens ins Kinderschiff umgesetzt werden. Unter der professionellen Leitung der First Promotion AG wurde in Zusammenarbeit mit der Präventionsabteilung der Kantonspolizei Basel-Stadt auf über 2000 m<sup>2</sup> ein einmaliges Kinderparadies geschaffen. Durch verbesserte Information des Messesublikums, unter anderem signalisierte eine 10 Meter lange Fahne aussen an der Halle 3 den Standort des Kinderschiffs, war der Zustrom überwältigend. Alleine am ersten Messesonntag haben 500 Kinder das Angebot benutzt. Durch eine qualitativ und quantitativ grosszügige Betreuung wurde erreicht, dass gleichzeitig bis zu 250 Kinder im Kinderschiff fröhliche und kurzweilige Stunden erleben konnten. Dies alles unter dem Patronat der Ärztesgesellschaft Baselland. In Planung ist nun bereits das Kinderschiff an der diesjährigen **Basler Herbstwarenmesse**. Im Dezember soll dann erstmals ein **Adventskinderschiff** an zentraler Lage in der Basler Innenstadt ausgerichtet werden. Wir werden rechtzeitig über diese beiden Projekte berichten.

## Präventionskampagne an den Sportdays

Unsere Informationskommission wurde von den Verantwortlichen der MUBA und der erstmals durchgeführten Sportmesse **Sportdays 01** wegen Ideen zu einem allfälligen Engagement angefragt. Rasch war klar, dass aus organisatorischen und finanziellen Gründen ein Auftritt der Ärztesgesellschaft Baselland nur im Verbund mit kompetenten Partnern realisiert werden konnte. Schon früh wurde als Thema **Prävention** festgelegt. Die Gesellschaft für allgemeine Medizin beider Basel (GAMBA) und die Medizinische Gesellschaft Basel-Stadt haben sich spontan bereit erklärt, gemeinsam ein Projekt zu entwerfen. Es sollte zudem die Gelegenheit genützt werden, die Medizinische Notrufzentrale einem breiten Publikum vorzustellen. Entscheidend war, dass sich die SUVA für das Projekt begeistern lies. Mit den Firmen Motio (Gesundheitsförderung), Verofit (Ernährungsberatung) und einem kompetenten Laufschuhberater konnten weitere wichtige Partner gewonnen werden. So liess sich in Rekordzeit

eine Themeninsel Sportmedizin und Prävention unter dem Dach von **SUVALiv** realisieren. Folgende KollegInnen sind unserem Aufruf gefolgt und haben das OK in der Arbeit vor Ort unterstützt: **Dres. Peter Blättler, Charlotte Bucheli, Josef Forrer, Jörg Uwe Füllhaas, Stephan Gerosa, Hanspeter Gysin, Felix Haberthür, Barbla E. Hollinger, Felix Häring, Marcel Isay, Christoph Itin, Jürg Jutzi, Hanspeter Lienhart, Astrid Lyrer, Peter Masár, Claude Mussler, Susanne Müller, Michael Nüschele, Rudolf Ott, Alexandra Prünfte, Carlos Beat Quinto, Daniel Schenk, Roland Scholer, Heinz Schön, Reta-Sandra Tschopp, Michael Vollgraf, Lukas Wagner, Jürg H. Weber**. Den beteiligten KollegInnen sei an dieser Stelle im Namen der Ärztesgesellschaft Baselland, der Medizinischen Gesellschaft Basel-Stadt und der GAMBA ganz herzlich für ihr Engagement gedankt. Für das OK: Tobias Eichenberger, Stephan Gerosa, Pierre Périat, Benjamin Pia.



# 5. Generalversammlung des Ärztevereins Leimental

Zur 5. Generalversammlung traf sich am 4. April eine stattliche Zahl der 74 Mitglieder des Ärztevereins Leimental (BL und SO) im Landgasthof Ochsen in Oberwil. Die statutarischen Geschäfte wurden von der GV ohne Diskussionen verabschiedet. Anschliessend galt es die drei zurückgetretenen Vorstandsmitglieder Dres med. Felix Degen und Anton Zemp, Binningen sowie Christoph Waldmann, Oberwil zu ersetzen. Neu in den Vorstand wurden gewählt: Dres med. Harald Brunner, Kardiologie FMH und Stephan Klemperer, Psychiatrie FMH, Binningen, sowie Philip Mosimann, Innere Medizin FMH, Bottmingen. In Anbetracht des Generationenwechsels im Vorstand hat der Präsident Dr. med. Rudolf Ott, Biel-Benken seinen Rücktritt noch einmal aufgeschoben.

Im Jahresbericht konnte der Präsident auf das sehr gut besuchte öffentliche ÄVeL-Podium «Begleitet Sterben» im November

letzten Jahres hinweisen. Diese bereits traditionelle Veranstaltung im Leimental entspricht offensichtlich dem Bedürfnis der Bevölkerung nach gesundheitspolitischer Diskussion mit Fachpersonen. Im abschliessenden standespolitischen Tour d'horizon kam er auf die neuesten Initiativen und Projekte zu sprechen. Nach wie vor unklar ist, wann der vom KVG gesetzlich vorgeschriebene eidgenössische Tarif eingeführt wird. Schwer tun sich damit jetzt die Sanitätsdirektoren und die Spitäler. Es geht jetzt um die in den Kantonen zu verhandelnden Taxpunktwerte, eine eminent finanzpolitische Frage. Die Ärzte müssen befürchten, dass von dem versprochenen, auf betriebswirtschaftlicher Basis aufgebauten Tarif nicht mehr viel übrig bleibt.

Auch der neue Verordnungsentwurf des EDI, der volle Übernahme der Pflegeheimkosten ab 1. Januar 2002 durch die Krankenversicherer vorsieht, löst bei der Ärzte-

schaft Bedenken aus. Durch die zu erwartende zusätzliche Steigerung der Kassenprämien um rund 10 Prozent werden ihre Tarife weiter unter Druck kommen. Da dürfte auch die von der EDU vorgeschlagene MiniMAX-Initiative, die den Leistungskatalog auf Gesetzesstufe festlegen will, keine Abhilfe schaffen. Mit Interesse haben die Leimentaler Ärzte von der «zmed»-Ärzte-AG vernommen. Kolleginnen und Kollegen aller Fachrichtungen bieten den Versicherten in der Stadt Zürich ein Versorgungsnetz ohne Prämienrabatte und unabhängig von den Krankenkassen an, dafür mit kostengünstigen Leistungen von hoher Qualität mit optimierter Kommunikation und ohne Doppelspurigkeiten. Ein zukunftsweisendes Projekt.

Dr. med. Rudolf Ott

## Impressum

### Mitglieder der Redaktion

Dr. med. Franz Rohrer (fr, Chefredaktor)  
Facharzt für Innere Medizin FMH

Dr. med. Tobias Eichenberger (te)  
Facharzt für Urologie FMH

Frau Dr. med. Alexandra Prünze (ap)  
Fachärztin für Ophthalmologie FMH

Dr. med. Lukas Wagner (lw)  
Facharzt für Allgemeine Medizin FMH

### Konzept

Schaffner & Conzelmann AG, Basel

### Verlag

EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG, Basel

### Layout, Satz und Druck

Schwabe & Co. AG, Basel/Muttenz

### Erscheint etwa zweimonatlich

### Inseratenregie

Hess + Fankhauser  
Pharma media promotion, Baar

### Redaktionsadresse

Sekretariat der Ärztesgesellschaft Baselland

Lic. iur. Friedrich Schwab, Rechtsanwalt  
Renggenweg 1, 4450 Sissach  
Tel. 061 976 98 08, Fax 061 976 98 01  
E-mail: fjschwab@hin.ch



Ärzte  
Gesellschaft  
Baselland