

Chirurgen warnen vor unnötigen Operationen

Die Schweizer Chirurgen kritisieren falsche Anreize im Gesundheitssystem und sinnen auf Abhilfe.

Medienecho (d,i)

- Chirurgen: Operieren um jeden Preis
St. Galler Tagblatt 07.03.2013
- Chirurgen warnen vor unnötigen Operationen
Berner Zeitung 07.03.2013
- Chirurgen warnen vor falschen Anreizen
Neue Zürcher Zeitung 07.03.2013
- Fallpauschalen: Chirurgen warnen vor finanziellen Anreizen
Basler Zeitung 07.03.2013
- Schweizer Chirurgen bekämpfen Missbrauch mit neuen Richtlinien
Tages Woche Online 07.03.2013
- Hausarztmedizin - «Es gibt auch nicht in jedem Dorf zwei Bäcker»
Tages-Anzeiger Online 07.03.2013
- Dure critiche dai chirurgi sul sistema di fatturazione a forfait
Corriere del Ticino 07.03.2013

© **Infonlinemed**

THEMA, SEITE 3

Operieren um jeden Preis

Die Schweizer Chirurgen kritisieren falsche Anreize im Gesundheitssystem und sinnen auf Abhilfe.

Jedem Operations-Patienten legt Ralph Alexander Schmid die «Beobachter-Frage» ans Herz: «Er soll sich erkundigen, ob der Arzt etwas daran verdient, wenn er ihn an ein bestimmtes Spital zuweist.» Der Präsident der Schweizer Chirurgen und Chirurgen illustriert einen Missstand in seinem Fach, gegen den er aktiv vorgehen will. Es geht um so genannte Payback-Systeme, welche der Qualität im Gesundheitswesen Schaden zufügen – und von denen Patienten in den seltensten Fällen etwas wissen.

«Da wird es einem schwindlig»

Von falschen Anreizen und von einer gestörten Balance zwischen Medizin und Geschäft handelt die gestrige Medienkonferenz der Schweizer Chirurgen über weite Strecken. Zwar zieht der Medizinhistoriker Hubert Steinke auch die Bilanz einer hundertjährigen Geschichte der Gesellschaft (siehe unten). Doch steht sie unverkennbar im Schatten aktueller Schlagzeilen. «Schauen Sie nur einmal nach Deutschland», rät Ralph Schmid, «als Chirurg wird es einem da schwindlig». Er meint damit die sich häufenden Transplantationsskandale, aber auch andere Phänomene. Denn, erzählt Schmid, seit dem Übergang zum System der Fallpauschalen werde in Deutschland operiert wie nie. Die Zahl der Operationen habe sich seit deren Einführung um 25 Prozent erhöht, ohne dass die Bevölkerung kränker oder wesentlich älter geworden wäre. Chirurgen bekommen Boni, wenn sie besonders oft operieren. Und: Ärzte und Kliniken verdienen aneinander durch Operationen.

Seltsame Praktiken

Das sind beunruhigende Nachrichten aus der Nachbarschaft. Doch tut sich auch in der Schweiz Ähnliches. Die Debatte um die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen erzeugt einen Sparzwang, der die Konkurrenz verschärft und Missbräuchen Tür und Tor öffnet.

Wie das geht, erläutert Schmid erstaunlich offen. Es gibt Ärzte, die haben in ihren Arbeitsverträgen Bonusbestimmungen. Je grösser die Zahl der Operationen, desto höher der Bonus. Es gibt Ärzte, die von einer Zuweisung profitieren. Abgewickelt wird das oft, indem der niedergelassene Arzt beider Operation assistiert – und dann am Honorar beteiligt wird. «Ich habe sogar einmal eine E-Mail von einem niedergelassenen Arzt bekommen, der mich sehr ehrlich fragte, ob er eigentlich dabei sein müsse bei einer Operation, für die er ein Assistenzhonorar abrechne», erzählt Ralph Schmid.

Solchen Praktiken will die Gesellschaft für Chirurgie mit ihren 1200 Mitgliedern nun einen Riegel schieben. Sie hat gestern eine Charta lanciert mit vier einfachen

Grundsätzen:

- Chirurgische Eingriffe erfolgen aus medizinischen Gründen.
- Keine Weitervermittlung oder Zuweisung von Patienten aufgrund finanzieller Vorteile und keine Vergütung an Zuweiser.
- Das Honorar muss der erbrachten medizinischen Leistung entsprechen.
- Keine Behandlung aufgrund mengengesteuerter, finanzieller Anreize. Diese Grundsätze wirkten zwar vielleicht banal, sagt Schmid. «Aber angesichts des Anreizes zum immer häufigeren Operieren sind sie keineswegs mehr selbstverständlich.»

Unterstützer stehen im Internet

Allerdings haben die Schweizer Chirurgen keinerlei Zwangsmittel gegen unbotmässige Ärzte oder Kliniken in der Hand.«Über einen Ausschluss müsste die Ärzteverbindung FMH befinden», sagt Schmid. Das von den Chirurgen gewählte Mittel ist–die Öffentlichkeit. «Wir führen Listen, wer die vier Grundsätze unterstützt, und werden sie dann ins Internet stellen.» Das, fügt er hinzu, könne man dann später zu einer Art Qualitätslabel ausbauen. Rolf App

Gefallene «Halbgötter in Weiss»

Eine Festschrift sammelt Stimmen zur Geschichte der Chirurgie und zu ihrer aktuellen Situation.

In einer Festschrift zum 100-Jahr-Jubiläum der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie machen sich Chirurgen und Nichtchirurgen Gedanken über diesen medizinischen Beruf. Die Anstellung als Chirurg bringe manche Vorteile, schreibt Erhard Taverna, Allgemeinmediziner und pensionierter Ausserrhoder Kantonsarzt. «Der Schreibaufwand ist relativ minim und der Operationstrakt eine Welt für sich, angenehm gekühlt, lärmgeschützt und für Unbefugte nicht betretbar.» Den Tag begleiten feste Rituale, über Erfolge werde viel geredet, weniger oft über Komplikationen.

Das eigene Versagen

Wenn etwas passiere, sei das offene Eingeständnis der beste Weg, fährt Taverna fort. «Nie etwas vertuschen, der unangenehmen Konfrontation mit dem eigenen Versagen nicht ausweichen.» Schadenfreude gebe es nur bei Kollegen, «am meisten Verständnis zeigen die betroffenen Patienten».

Chirurgen und Piloten

Die Chirurgie hat sich aus der Wundarztmedizin heraus gebildet. Es waren Praktiker, die sie entwickelt haben. Bei den übrigen Ärzten haben sie deshalb lange ein eher geringes Ansehen genossen. Die britischen Medizinhistoriker Christopher Lawrence und Tom Treasure haben den Beruf des modernen Chirurgen deshalb mit gutem Grund mit demjenigen des Piloten verglichen, wie Eberhard Wolff in seiner Geschichte der Gesellschaft für Chirurgie darlegt. Beide Gruppen bestanden aus weitgehend auf sich allein gestellten Praktikern, die ziemlich einfache Technologien anwandten. Beide Berufe waren kaum reguliert, beide waren in den Frühzeiten riskant. Und: Piloten wie Chirurgen hatten das Zeug zu Helden, wenn sie etwas Kühnes vollbracht hatten. So war es etwa im Falle der ersten Herztransplantation durch den Südafrikaner Christiaan Barnard.

700000 Operationen pro Jahr

Doch die Zeiten haben sich geändert. «Die chirurgische Praxis ist heute nicht mehr durch die Virtuosität und Risikobereitschaft einzelner ihrer Vertreter gekennzeichnet », schreibt Wolff. Sie sei zu einem «Netzwerk von Kontrolltechnologien » geworden. Chirurgische Eingriffe sind an der Tagesordnung. In rund der Hälfte aller Krankenhausfälle wird ein chirurgischer Eingriff vorgenommen, rund 700000 Operationen werden im Jahr in der Schweiz durchgeführt.

Wie die Moderne aussieht, beschreibender Psychoanalytiker Peter Schneider und der Medizinethiker Giovanni Maio auf sehr unterschiedliche Weise. Peter Schneider betrachtet die Chirurgie mit ethnologischem Blick. Er nimmt wahr, dass die Vorgänge in einem Operationssaal etwas Sakrales an sich haben.

Hier, im Operationssaal, wird Mitte des 19. Jahrhunderts der «Halbgott in Weiss» geboren, als die Erfindung der Narkose ein schmerzfreies Operieren ermöglicht. Heilung ist damit «nicht mehr an das Erdulden von Leid gebunden». Mittlerweile ist die Aufwertung der Chirurgie in eine Abwertung übergegangen, die gut sichtbar wird in Fernsehserien. Die «Schwarzwaldklinik », das ist noch die Welt der Halbgötter. «Emergency Room», «Grey's Anatomy» und «Dr. House» erzählen von einer Welt, in der die Konflikte handfester ausgetragen werden, legt Schneider dar. Sie sind «Ausdruck der unausweichlichen Konflikte zwischen ärztlichem Ehrgeiz, den Bedenken des Vertreters der Spital- Haftpflichtversicherung, den Sparvorgaben des Controllers und dem, was die Krankenkasse zu zahlen bereit ist».

Das Zeitdiktat der Ökonomie

Giovanni Maio beschreibt die chirurgische Gegenwart mit deutlich grösserem Bedauern als Peter Schneider. Zwar sei das ökonomische Denken in der Medizin durchaus wichtig. Heute aber diene die Medizin der Ökonomie, und unter dem ökonomisch bedingten Zeitdiktat verkümmere die Kultur des Heilens. (R.A.)

Hubert Steinke u. a.: *Schnitte, Knoten, Netzte – 100 Jahre Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie*, Chronos-Verlag

© **St. Galler Tagblatt**

TITELSEITE

Provisionen für Patienten

WARNUNG Der Verband der Schweizer Chirurgen lancierte gestern einen Warnruf: Es sei damit zu rechnen, dass an Spitälern auch unnötige Operationen vorgenommen würden und Ärzte ihre Patienten nicht immer an das am besten geeignete Spital überwiesen. Schuld daran seien unzulässige finanzielle Anreize, sagt Verbandspräsident Ralph A. Schmid.

Einerseits bewirke der Kostendruck, dass viele Spitäler die Zahl der Eingriffe erhöhen wollten. Andererseits prangert der Verband mit einer neuen Charta verdeckte Zahlungen an. Auch in Bern soll es vorkommen, dass Ärzte oder Spitäler profitieren, wenn sie ihre Patienten an ein bestimmtes Spital überweisen. Schmid rät Patienten, den Arzt nach solchen Pay-backs zu fragen. Fab

SCHWEIZ, SEITE 14

Chirurgen warnen vor unnötigen Operationen

MEDIZIN Man muss damit rechnen, dass Spitäler aus finanziellen Gründen Operationen durchführen, die nicht nötig wären: Das sagt Ralph A. Schmid, Präsident der Schweizer Chirurgen.

Der erste Punkt der neuen Charta des Chirurgenverbands lautet: «Chirurgische Eingriffe erfolgen aus medizinischen Gründen». Ist das nicht selbstverständlich?

Ralph A. Schmid*: Heutzutage eben nicht mehr. Es geht um die Balance zwischen Ökonomie und Medizin. Wir wollen darauf hinweisen, dass zurzeit eine gefährliche Ökonomisierung der Medizin stattfindet. Einer der Gründe sind die Fallpauschalen, die wir in der Schweiz 2012 eingeführt haben. Das System hat Vorteile, birgt aber auch grosse Risiken. So nahm in Deutschland seit Einführung der Fallpauschalen 2004 die Zahl chirurgischer Eingriffe um 25 Prozent zu. Das ist medizinisch nicht erklärbar. Der Grund ist klar: Weil die Spitäler pro Fall weniger Geld erhalten, haben sie die Anzahl Fälle erhöht. Sie setzten die Anreize so, dass die Chirurgen mehr operieren als früher.

Dass sie also auch Patienten operieren, bei denen das gar nicht nötig ist?

Ja, anders geht das gar nicht. Der «Spiegel» hat vor einiger Zeit Verträge veröffentlicht, die private deutsche Kliniken mit ihren Chirurgen abschlossen: Da stand schwarz auf weiss, dass die Chirurgen umso höhere Boni erhalten, je mehr Operationen sie vornehmen. Ein Kollege von mir, der an einer deutschen Klinik gearbeitet hatte, hat wegen eines solchen Vertrags gekündigt. Solche Boni sind für

alle Beteiligten schlecht. Das Ansehen und die Glaubwürdigkeit der Chirurgen leiden – und für den Patienten kann es sogar gefährlich sein.

Welche Bereiche sind besonders heikel? Wo lassen sich Fallzahlen durch unnötige Operationen am besten erhöhen?

Bei planbaren Wahleingriffen geht das naturgemäss am besten. In Deutschland nahm etwa in der Orthopädie die Zahl eingesetzter Prothesen massiv zu. Bei Notfalleingriffen ist der Fall meistens klarer. Doch auch hier ist eigentlich nicht zwingend notwendig, dass zum Beispiel jeder Blinddarm operiert wird. Man macht es trotzdem, weil es sich finanziell lohnt.

Gibt es solche Bonusverträge auch in der Schweiz?

Meines Wissens nicht, aber es ist klar, wohin die Entwicklung geht. Die Fallpauschalen erhöhen den Kostendruck so stark, dass viele Spitäler versuchen, mehr Fälle zu generieren.

Was soll man dagegen tun? Muss der Staat einschreiten und den Spitälern maximale Fallzahlen diktieren, wie dies die Berner Regierung geplant hat?

Das würde nichts bringen. Dieses Problem müssen wir in der Branche selber lösen, deshalb lancieren wir unsere Charta und wollen auch die FMH dazu anregen, dass sie das Thema aufgreift. Es würde viel helfen, wenn die Patienten besser informiert wären.

Was können Patienten tun?

Wenn sie unsicher sind, ob eine Operation tatsächlich notwendig ist, können sie getrost eine Zweitmeinung verlangen. Fast noch wichtiger ist aber, dass sie ihren Arzt bei jeder Überweisung an ein Spital fragen, ob er vom Spital dafür finanziell entschädigt wird und ein Pay-back erhält.

Gerüchteweise hört man, dass zum Teil auch Berner Regionalspitäler von Privatspitälern Provisionen erhalten, wenn sie ihnen Patienten überweisen. Meinen Sie solche Mechanismen?

Zu solchen Abkommen liegen mir keine Fakten vor, aber das wäre eine mögliche Form. Es gibt aber auch selbstständige Ärzte, die dem Spitalarzt sagen, er könne ihre Patienten operieren, aber nur, wenn sie selber bei der Operation assistieren dürften und dafür ein Honorar erhielten. Und dabei handelt es sich oft nicht einmal um Chirurgen. Solche Anfragen kenne ich aus meinem eigenen Umfeld. Es gibt auch Gruppenpraxen, die ihre Patienten stets an das Spital weiterleiten, das das höchste Pay-back bietet.

Sind die Patienten so gehorsam, dass sie sich von ihrem Arzt nach Belieben an ein Spital überweisen lassen?

Ich denke, die Patienten vertrauen ihrem Arzt in aller Regel und gehen davon aus, dass er sie an den Ort verweist, wo sie am besten behandelt werden. Dass Geld im Spiel ist, ahnen sie nicht. Solche Mechanismen gefährden die Qualität, deshalb wollen wir sie mit der Charta transparent machen.

Bringt das etwas?

Es erhöht immerhin den moralischen Druck. Wir werden im Internet alle Spitäler und Ärzte aufführen, welche die Charta unterzeichnet haben.

Mit der Charta rüttelt Ihr Verband am immer noch weit verbreiteten Bild vom selbstlosen Arzt, der jedem Patienten nur das Beste empfiehlt. Stimmt dieses Bild nicht mehr?

Wir klagen niemanden an, sondern weisen auf bestehende Fehlanreize hin. Auch wir Ärzte sind in ein System eingebunden und müssen uns nach den Rahmenbedingungen richten. Zugegeben, es ist heikel, wenn wir von uns aus auf negative Praktiken hinweisen. Aber wir wollen nicht darauf warten, dass es auch bei uns einen Skandal gibt wie mit den deutschen Chirurgen, die betrogen haben, damit ihre Patienten rascher Spenderorgane erhalten. Wir wollen frühzeitig und ehrlich auf die Gefahren des Kostendrucks hinweisen.

Interview: Fabian Schäfer

** Zur Person: Professor Ralph Alexander Schmid ist Direktor der Universitätsklinik für Thoraxchirurgie am Inselspital sowie Präsident der Schweizer Gesellschaft für Chirurgie.*

100-JAHR-JUBILÄUM

Die Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie (SGC) stellte gestern eine Charta gegen unzulässige finanzielle Anreize vor (siehe Interview). Sie kämpft auch gegen die Nutzung falscher akademischer Titel: Die SGC forderte jüngst ihre 1300 Mitglieder auf, die Herkunft ihrer Titel offenzulegen. Die Angaben werden auf www.sgc-ssc.ch publiziert. Die SGC feiert heuer ihr 100-jähriges Bestehen. Dazu erschien unter anderem eine Festschrift, zudem findet im Juni in Bern ein Kongress inklusive «Chirurgen- Landsgemeinde» auf dem Münsterplatz statt. fab



**Ralph
A. Schmid,**
Präsident des
Verbands der
Schweizer
Chirurgen

INTERVIEW IST AUCH IM BIELER TAGBLATT ERSCHIENEN!

© **Berner Zeitung**

SCHWEIZ, SEITE 11

Chirurgen warnen vor falschen Anreizen

Gegen Generieren von Leistungen

(sda) · Die Schweizer Chirurgen fürchten um die Balance zwischen Medizin und Ökonomie. Sie legen deshalb den Finger auf falsche finanzielle Anreize. Um diesen entgegenzuwirken, lancieren sie eine Charta und fordern Patienten auf, danach zu verlangen. «Das Risiko besteht, dass Eingriffe nur durchgeführt werden, um Geld zu verdienen», sagte Ralph Alexander Schmid, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie (SGC) vor den Medien in Bern.

«Man macht den Patienten kränker, als er ist, um Leistungen zu generieren.» Auch die Weitervermittlung oder Zuweisung von Patienten dürfe nicht durch finanzielle Interessen motiviert sein. Ein Arzt dürfe dafür keine Provision erhalten, sagte Schmid. Ermässigungen mit Spitälern auszuhandeln, sei zu verbieten.

© **Neue Zürcher Zeitung**

SCHWEIZ, SEITE 5

Chirurgen warnen vor finanziellen Anreizen

Kritik am System der Fallpauschalen

Bern. Die Chirurgen kritisieren das Fallpauschalen-System als mangelhaft. Mit dem seit 2012 gültigen Abrechnungssystem werden laut den Schweizer Chirurginnen und Chirurgen (SGC) falsche Anreize geschaffen. Die Balance zwischen Medizin und Ökonomie drohe in Schieflage zu geraten. «Das Risiko besteht, dass Eingriffe nur durchgeführt werden, um Geld zu verdienen», sagte SGC-Präsident Ralph Alexander Schmid gestern vor den Medien in Bern. «Man macht den Patienten kränker als er ist, um Leistungen zu generieren.» In Deutschland etwa hätten die Zahl der Operationen seit der Einführung des Fallpauschalen-Systems um ein Viertel zugenommen, sagte Schmid. Diese Entwicklung gelte es in der Schweiz zu vermeiden.

Die SGC lanciert deshalb eine Charta. Mit einer Unterschrift sollen Chirurgen und Spitäler etwa bezeugen, dass chirurgische Eingriffe aus medizinischen Gründen erfolgen – und nicht aus finanziellen Überlegungen. Dadurch würden die Interessen der Patienten – aber auch der Ärzte – geschützt, sagte Schmid.

Provisionen kritisiert

Auch die Weitervermittlung und Zuweisung von Patienten dürfe nicht durch finanzielle Interessen motiviert sein. Ein Arzt dürfe keine Provision erhalten für eine Vermittlung an einen anderen Arzt, sagte Schmid. Ein solches Vorgehen untergrabe die freie Arztwahl. Insbesondere bei Privatspitälern seien Rabatte oder Assistenzhonorare verbreitet. Aber auch Praxisgruppen handelten Ermässigungen mit Spitalern aus. «Solche Verträge müssen verboten werden», sagte Schmid. Er appelliert an die Patienten, ihre Ärzte zu fragen, ob sie eine Provision erhielten. Die Charta stützt sich auf die Richtlinien des Ärzteverbands FMH. SDA

© **Basler Zeitung**

ONLINE, VOM 6.3.2013, 12:07 Uhr

Ärzte

Schweizer Chirurgen bekämpfen Missbrauch mit neuen Richtlinien

Die Chirurgen in der Schweiz lancieren eine Charta, um Patienten vor Missbrauch zu schützen. Mit den Richtlinien wollen sie vermeiden, dass Ärzte Behandlungen aus wirtschaftlichen Überlegungen durchführen. Von sda

"Die Chirurgen verpflichten sich zu ausschliesslich chirurgisch begründeten Eingriffen", sagte Ralph Alexander Schmid, Präsident der Schweizer Chirurgeninnen und Chirurgen (SGC), laut Redetext vor den Medien in Bern.

Auch die Weitervermittlung und Zuweisung von Patienten dürfe nicht durch finanzielle Interessen motiviert sein. Ein Arzt solle beispielsweise keine Provision erhalten für eine Vermittlung an einen anderen Arzt, schreibt die SGC. Ein solches Vorgehen untergrabe die freie Arztwahl.

Mit der Charta greifen die Chirurgen ein Tabuthema auf: "Die Balance zwischen Medizin und Ökonomie droht in Schieflage zu geraten", sagte Schmid. Die SGC forderte ihre Mitglieder auf, die Charta "auch zum eignen Schutz" zu unterzeichnen.

Auch die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) hatte im Februar neue Richtlinien zur Zusammenarbeit von Ärzteschaft und Industrie verabschiedet.

© **Tages Woche Online**

ONLINE vom 6.3.13

«Es gibt auch nicht in jedem Dorf zwei Bäcker»

In drei Jahren wird die Hälfte der Hausärzte pensioniert. Um Nachwuchs zu mobilisieren will die Hausarztinitiative den Job attraktiver machen. Das Parlament setzt bei dem Thema auf einen direkten Gegenvorschlag.

National- und Ständerat empfehlen dem Stimmvolk, die Initiative «Ja zur Hausarztmedizin» abzulehnen. Beide Räte setzen auf einen direkten Gegenvorschlag. Beim Inhalt sind sie sich noch nicht einig.

Der Nationalrat hat sich heute als Zweitrat mit der Volksinitiative befasst. Mit 66 zu 59 Stimmen bei 57 Enthaltungen sprach er sich dagegen aus. Die Mehrheit ist aber der Auffassung, dass die Initianten ein berechtigtes Anliegen aufgegriffen haben: Es brauche dringend Massnahmen gegen den Hausärztemangel, lautete der Tenor.

Die Initiative «Ja zur Hausarztmedizin» verlangt eine gezielte Förderung dieser Berufsgruppe. Hausärzte sollen in der Regel die erste Anlaufstelle sein für Patienten. Der Bund müsste bei einem Ja Vorschriften erlassen über die Ausbildung, den Zugang zum Beruf und die Abgeltung der Leistungen. Der Berufsverband «Hausärzte Schweiz» sammelte über 200'000 Unterschriften für das Volksbegehren.

Den Hausärzten entgegenkommen

Der Bundesrat möchte der Initiative einen direkten Gegenvorschlag zur Seite stellen, der nicht auf die Hausärzte, sondern allgemeiner auf die Grundversorgung fokussiert. Dazu gehören auch Pflegefachpersonen oder Apothekerinnen. Der Ständerat baute den Gegenvorschlag etwas aus. Der Nationalrat möchte den Hausärzten nun noch stärker entgegenkommen. Der Gegenvorschlag sei nur sinnvoll, wenn die Initiative zurückgezogen werde, befand die Mehrheit.

Einig sind sich die Räte, dass Bund und Kantone für eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung sorgen und die Hausarztmedizin als einen wesentlichen Bestandteil dieser Grundversorgung anerkennen sollen. Fest steht auch, dass der Bund Vorschriften zur angemessenen Abgeltung der Leistungen von Hausärzten erlassen soll.

Vorschriften zur Ausbildung

Nach dem Willen des Nationalrates sollen Bund und Kantone darüber hinaus die Steuerungsfunktion der Hausarztmedizin stärken und Vorschriften über die Ausbildung für Berufe der Grundversorgung erlassen. Der Bund soll Vorschriften erlassen über die medizinische Grundversorgung und das Ausbildungsangebot, soweit dies für eine ausreichende Versorgung nötig ist. Der Gegenvorschlag geht nun zurück an den Ständerat.

Vertreter der bürgerlichen Parteien plädierten vergeblich für einen schlankeren

Gegenvorschlag. Gar keinen Gegenvorschlag wollte die SVP. Sie lehnt sowohl die Initiative als auch den Gegenvorschlag ab. SP und Grüne wiederum hätten dem Stimmvolk empfehlen wollen, beide Vorlagen anzunehmen und in der Stichfrage den Gegenvorschlag vorzuziehen.

Vorschläge zu TARMED bis Mitte März

Wichtiger als ein neuer Verfassungsartikel ist in den Augen vieler allerdings der Masterplan, den Gesundheitsminister Alain Berset vor einem Jahr angekündigt hatte. Während der Verfassungsartikel eine blosser Absichtserklärung sei, bringe der Plan konkrete Massnahmen, sagte Berset. Der Nationalrat drückte seine Unterstützung dafür aus, indem er eine Motion an den Bundesrat überwies.

Einige Punkte des Plans sind bereits umgesetzt. Andere sollen laut Berset demnächst umgesetzt werden. So sollen bei den Labortarifen Schnellanalysen besser abgegolten werden. Damit die Hausärzte nicht mehr so viel weniger verdienen als die Spezialisten, soll zudem das Tarifsystem TARMED revidiert werden. Die Tarifpartner müssen bis Mitte März Vorschläge vorlegen. Berset rief in Erinnerung, dass der Bundesrat eingreifen kann, falls keine Einigung erzielt wird.

Drohender Hausärztemangel

Kaum umstritten ist, dass es angesichts des drohenden Hausärztemangels Massnahmen braucht. In drei Jahren wird die Hälfte der heute tätigen Hausärzte pensioniert sein, und Nachfolger sind nicht in Sicht: Nur einer von zehn Medizinstudenten interessiert sich für die Hausarztmedizin.

Die Schweiz habe zu viele Spezialärzte und zu wenige Hausärzte, zu viele Ärzte in den Städten und zu wenige auf dem Land, stellten in der Debatte viele fest. Die Stärkung der Hausarztmedizin sei auch wichtig, um die Kosten im Gesundheitswesen zu dämpfen. Hausärztinnen und Hausärzte könnten nämlich 90 Prozent aller medizinischer Probleme abschliessend behandeln.

Zweifel an dieser Diagnose äusserten einzig die Vertreter der SVP. Christoph Blocher (SVP/ZH) fragte, ob eigentlich alle im Saal geisteskrank seien. Zuerst klagten sie über zu viele Ärzte, dann über zu wenige. Und nun wolle der Staat noch definieren, was eine angemessene Entschädigung für einen Hausarzt sei. Das sei Sozialismus.

Blocher plädierte dafür, gar nichts zu tun. «Wer nichts tut, tut in einem solchen Fall auf jeden Fall nichts Dummes.» Der Staat sollte sich nicht einmischen, befand auch Jürg Stahl (SVP/ZH). Vielleicht sei die Zeit, in der in jedem Quartier eine Praxis betrieben werde, einfach vorbei. Es gebe auch nicht mehr in jedem Dorf zwei Bäckereien und zwei Metzgereien. (wid/sda)

Chirurgen bekämpfen Missbrauch

Die Chirurgen kritisieren das Fallpauschalen-System. Mit dem seit 2012 gültigen Abrechnungssystem werden laut den Schweizer Chirurginnen und Chirurgen (SGC) falsche Anreize geschaffen. Die Balance zwischen Medizin und Ökonomie drohe in Schieflage zu geraten.

«Das Risiko besteht, dass Eingriffe nur durchgeführt werden, um Geld zu verdienen», sagte SGC-Präsident Ralph Alexander Schmid am Mittwoch vor den Medien in Bern.

«Man macht den Patienten kränker als er ist, um Leistungen zu generieren.»

In Deutschland etwa habe die Zahl der Operationen seit der Einführung des Fallpauschalen-Systems um ein Viertel zugenommen, sagte Schmid. Diese Entwicklung gelte es in der Schweiz zu vermeiden.

Die SGC lanciert deshalb eine Charta. Mit einer Unterschrift sollen Chirurgen und Spitäler etwa bezeugen, dass chirurgische Eingriffe aus medizinischen Gründen erfolgen - und nicht aus finanziellen Überlegungen. Dadurch würden die Interessen der Patienten - aber auch der Ärzte - geschützt, sagte Schmid.

Auch die Weitervermittlung und Zuweisung von Patienten dürfe nicht durch finanzielle Interessen motiviert sein. Ein Arzt dürfe keine Provision erhalten für eine Vermittlung an einen anderen Arzt. Ein solches Vorgehen untergräbt laut Schmid die freie Arztwahl.

Insbesondere bei Privatspitälern seien Rabatte oder Assistenzhonorare verbreitet. Aber auch Praxisgruppen handelten Ermässigungen mit Spitalern aus. «Solche Verträge müssen verboten werden», sagte Schmid.

Die Charta stützt sich auf den Richtlinien der Ärzteverbindung FMH. Sanktionen gegen Verstösse können dabei nur von der FMH ergriffen werden. Sie werde auf Antrag eines Arztes aktiv, teilte die FMH auf Anfrage der sda mit.

Schmid appelliert mit der Charta aber auch an die Patienten, bei ihren Ärzten nachzufragen über finanzielle Anreize. «Fragen Sie ihren Arzt, ob er eine Provision erhält», sagte er.(sda)

© **Tages-Anzeiger Online**

CONFEDERAZIONE, PAGINA 7

Ospedali

Dure critiche dai chirurghi sul sistema di fatturazione a forfait

I chirurghi svizzeri criticano il sistema di fatturazione introdotto all'inizio del 2012, il cosiddetto «forfait per caso». Per questo la Società svizzera di chirurgia (SSC) ha presentato ieri una «carta» con una serie di direttive atte a tutelare gli interessi dei pazienti e dei medici.

Col sistema del forfait per caso, che considera il tipo di patologia e non più l'entità delle cure prestate, «c'è il rischio che gli interventi vengano effettuati solo per guadagnare», ha spiegato ieri Ralph Alexander Schmid, presidente della SSC. Con l'introduzione di questo sistema in Germania, nel 2003, il numero di operazioni è cresciuto di un quarto. In Svizzera si vuole evitare questa evoluzione; per questo è stata pensata la «carta dei doveri». Chirurghi e ospedali che la firmano attestano di compiere operazioni motivate solo da ragioni mediche e non dagli onorari.

Gli interessi finanziari devono essere esclusi anche per il trasferimento o l'assegnazione dei pazienti ad altri dottori. Un medico non deve ad esempio ricevere provvigioni perché manda un paziente da un collega.

Attualmente, soprattutto fra le cliniche private, è anche in uso concedere sconti o presentare parcelle con onorari da medico assistente. Inoltre succede anche che gli studi con gruppi di medici associati si accordino con gli ospedali per riduzioni. Per a SSC queste pratiche «devono essere vietate».

La carta si basa sulle direttive della Federazione dei medici svizzeri (FMH), per cui solo quest'ultima, su espressa richiesta di un medico, può eventualmente decidere sanzioni per chi infrange le regole.

Accordo per gli infortuni

Gli ospedali universitari e le assicurazioni federali per gli infortuni, l'invalidità e il militare hanno raggiunto un accordo per le indennità basate sul cosiddetto «forfait per caso». Per contro, non c'è ancora un'intesa con gli assicuratori malattia.

Le tariffe di base per il soggiorno ospedaliero «si situano attorno ai 11.213 franchi», hanno comunicato le cliniche universitarie di Ginevra, Losanna, Berna, Basilea e Zurigo. Il contratto fra cliniche universitarie e assicurazioni federali, di durata indeterminata, entrerà in vigore dal 2013 per almeno due anni. Cedere alle tariffe volute dalle casse malati e da Mister Prezzi (circa 9600 franchi), comporterebbe una netta diminuzione della qualità delle prestazioni.