



Editorial

«Weniger wäre mehr»

Liebe Leserinnen und Leser

In dieser Nummer ist den angefragten Autorinnen und Autoren aus den Sparten Philosophie, Patientenorganisationen und Krankenkasse sowie meinen Redaktionskollegen (zur Redaktionsarbeit haben sich aus dem grossen Kreis unserer rund 300 Mitglieder noch keine KollegInnen finden lassen) ein grosser Newsletter gelungen. Er reicht weit in tiefere Fragen zu den Bedingungen unserer *conditio humana* hinein und somit weit über die heute oft als Primat geforderte rein ökonomische Betrachtungsweise von Selbstverantwortung im Gesund- und Kranksein hinaus. Politische und ökonomische Prozesse des Managements von Krankheit und Gesundheit brauchen heute keinen philosophischen oder gar religiösen Überbau mehr.

Doch der Luxus einer Betrachtung und eines Nachdenkens auf einer Metaebene lohnt sich manchmal auf lange Sicht mehr als hektischer Aktivismus und Machtkämpfe um Tarife und grössere Stücke aus dem Kuchen des Gesundheitswesens. Ich denke, dass gerade dadurch Konsensfindung oft erst ermöglicht wird. «Num quid nimis» für die Lateiner oder «Μηδὲν ἄγαν» für die alten Griechen oder zu Deutsch «Weniger wäre mehr» würden sich auch heute noch als Maximen für Produzenten und Konsumenten in eben diesem Gesundheitswesen gut machen.

Das ganze Redaktionsteam des VHBB wünscht allen Lesern die Musse und den Spass beim Luxus, sich die Lektüre aller vier Seiten dieses Newsletters in Ruhe zu gönnen und dann ihre Ansichten mitzuteilen.



Dr. med.
Stefan P. Kradolfer,
Präsident VHBB

Schwerpunkt Selbstverantwortung

Die VHBB-Redaktion hat in diesem Newsletter die Selbstverantwortung zum Schwerpunkt gemacht. Wir stellen die Frage, inwieweit die Patienten im Schweizer Gesundheitswesen selbstverantwortlich handeln können. Dazu haben wir eine Philosophin, eine Patientenvertreterin und die Krankenkasse Sympany zu einer Stellungnahme eingeladen. Ausserdem haben wir eine Antwort aus hausärztlicher Sicht formuliert.

Wir haben allen die gleiche Frage gestellt. Die Sympany hat die Frage anders als die anderen interpretiert. Ihre Stellungnahme erinnert uns mehr an einen PR-Artikel. Unserer Bitte, zur Selbstverantwortung der Patienten Stellung zu nehmen, wollte und konnte Sympany nicht nachkommen. Sie verwies uns stattdessen auf ihre Website.

Die Redaktion hat sich nach längeren internen Diskussionen geeinigt, den Beitrag der Sympany in einer gekürzten Fassung gleichwohl zu veröffentlichen – und ihn mit einem Auszug aus jenem Teil der Sympany-Website zu ergänzen, der der Fragestellung näher kommt.

Redaktion VHBB-News

Was heisst Selbstverantwortung im Gesundheitswesen aus Sicht der Hausärzte?

Das Prinzip der Selbstverantwortung basiert auf dem *liberalen Ideal* eines mündigen, selbstbestimmten Menschen, der Verantwortung für das eigene Tun (und Nichttun) übernimmt. Das funktioniert aber nur so lange gut, solange er gesund und nicht auf Hilfe von Dritten angewiesen ist. Im Falle einer Krankheit oder eines Unfalls braucht er die Unterstützung von Ärzten und Pflegenden, was den Begriff der Selbstverantwortung schnell relativiert und in einen scheinbaren Widerspruch zum Gedanken der Solidarität setzt (auf der das KVG aufgebaut ist).

Die Redaktion der VHBB-News hat sich vor diesem Hintergrund folgende Fragen gestellt: Was heisst Selbstverantwortung in der Gesundheitspolitik aus Sicht der Hausärzte? Wo verläuft die Grenze zwischen individueller Selbstverantwortung und kollektiver Solidarität? Gibt es je eine getrennte Selbstverantwortung der Patienten und der Ärzte oder ist die Selbstverantwortung in der Arzt-Patienten-Beziehung unteilbar?

Spätestens bei der nächsten Erhöhung der Krankenkassenprämien werden Politiker und Krankenkassen wieder die vermehrte Selbstverantwortung der Patienten und als Mittel dazu die Erhöhung der Franchise fordern. Dies, obwohl noch nie bewiesen wurde, dass eine Erhöhung der Franchisen zu einer Reduktion der Gesundheitskosten beiträgt. Mit der Erhöhung der Franchise lässt sich allenfalls die Prämienlast für die Gesunden reduzieren. Bei allen Kranken führt dies jedoch zu einer erhöhten finanziellen Belastung und untergräbt den Solidaritätsgedanken, der doch eigentlich ein Hauptanliegen der sozialen Krankenversicherung sein sollte.

Als Hausärzte fragen wir uns: Gibt es die Selbstverantwortung des Patienten und falls ja: Wie können wir sie unterstützen und fördern? Oder ist in der Arzt-Patienten-Beziehung die Selbstverantwortung unteilbar und damit gleichzeitig auch Sache des Arztes?

Als Erstes gilt es zwischen der Selbstverantwortung der Gesunden für den Erhalt der Gesundheit und der Selbstverantwortung der Kranken zu unterscheiden. Während die Situation bei den Gesunden auf den ersten Blick noch klar erscheint, zeigt sich bei genauerem Hinsehen aber schnell die ganze Problematik. So mag es naheliegend sein, die Folgen eines Lebensstils, der die Gesundheit schädigt (wie Rauchen oder übermässiger Konsum von Alkohol), als selbstverschuldet zu betrachten und den Patienten dafür verantwortlich zu machen. Doch gibt es nicht auch viele andere Situationen, in denen die Folgen unseres Tuns auch selbstverschuldet sind? Überspitzt könnte man behaupten, die Freizeitsportler, die am Wochenende ihren Sport betreiben, sind für die Unfälle, die sie dabei erleiden, selbst verantwortlich. Niemand ist gezwungen, am Wochenende zum Skifahren zu gehen.

Noch problematischer wird die Selbstverantwortung für die Kranken. Früher galt eine Krankheit als «Schicksalsschlag». Heute wird oft – vor allem von Gesunden – suggeriert, Krankheiten seien selbstverschuldet und wären durch richtiges Verhalten und rechtzeitige präventiv-medizinische Massnahmen zu verhindern gewesen. Alle genetischen und molekularbiologischen Erkenntnisse zur Entstehung von Krankheiten können an dieser Annahme nichts ändern. **Wir Hausärzte**

denken, dass es nicht richtig ist, in Zusammenhang mit Krankheit von Selbstverantwortung zu reden. Kein Patient ist freiwillig krank. Selbst der Patient, der wegen einer Bagatelle die Notfallstation aufsucht und der deshalb gern als Beispiel für den «unnötigen Medizinkonsum» zitiert wird, macht diesen Schritt nicht aus Langeweile oder zu seinem Vergnügen, sondern aus Sorge um seine Gesundheit. Oder er tut es in Unkenntnis, wie und auf welchen anderen Wegen er Zugang zur Gesundheitsversorgung findet.

Zudem wird auch ausgeblendet, dass der weit aus grösste Teil der Gesundheitskosten ausserhalb des Einflussbereichs des Patienten liegt. Man denke dabei an die immensen Kosten für moderne Therapie und Interventionen. Die Verantwortung des Patienten besteht allenfalls darin, nachdem er über seine Krankheit korrekt aufgeklärt ist, sich zusammen mit dem Arzt für die richtige Therapie zu entscheiden und diese Therapie dann auch korrekt durchzuführen oder beim Auftreten von Schwierigkeiten offen zu kommunizieren. Hier sehen wir die Hauptaufgabe der Ärzte, das nötige Vertrauen aufzubauen und dem Patienten die nötigen Informationen zu vermitteln. **Wir meinen, die Förderung der Selbstverantwortung**

des Patienten kann nur über eine verbesserte Information erfolgen. Nur der informierte Patient kann bewusst handeln resp. entscheiden.

Es geht deshalb darum, die Bevölkerung gezielt über die Organisation und die sinnvolle Nutzung des Gesundheitswesens zu informieren. Die gegenwärtige Kampagne gegen den unüberlegten Einsatz von Antibiotika könnte in ähnlicher Weise auch für die richtige Nutzung unseres Gesundheitswesens aufgezo-gen werden. Im Weiteren muss gegen irreführende Informationen angekämpft werden. Das marktschreierische Anpreisen von Gesundheitsleistungen muss unterbunden werden. Mit welchem Recht wird den Patienten eine übertriebene Anspruchshaltung vorgeworfen, wenn ihm nahezu täglich über diverse Medien die nahezu unbeschränkten Möglichkeiten der Medizin angepriesen werden? Hier Abhilfe zu schaffen ist in unseren Augen primär eine Aufgabe der Politik. Die Politiker sollten die Interessen der Allgemeinheit (das Volkswohl) über die Interessen der (Gesundheits-)Wirtschaft und deren Lobbys setzen. Auch die Krankenkassen können (durch Verzicht auf kostspielige Werbekampagnen, in denen sie anpreisen, «wie schön Kranksein sein kann») ihren Beitrag leisten.

Und wie steht es um die Selbstverantwortung des Hausarztes? Die bestmögliche Information des ärztlichen Wissens an den Patienten wurde oben schon erwähnt, ebenso die Beratung und Begleitung. In der Wahl und Empfehlung der möglichen Therapien oder Massnahmen ist der Hausarzt aber relativ frei. Er kann einem Patienten eine Therapie vorschlagen, die alle möglichen Zusatzmassnahmen enthält oder eben nur das Nötigste. Stichwort: «Mengenausweitung»!

Hier könnte die Selbstverantwortung des Hausarztes darin bestehen, nur das Sinnvolle zu empfehlen. Stichworte: «Smarter medicine» oder «Optimale statt maximale Medizin». Das würde aber genügend Zeit für das Gespräch mit dem Patienten voraussetzen, was nun aber ausgerechnet vom Bundesrat bei der letzten Tarmed-Revision eingeschränkt worden ist.

Das ist kontraproduktiv, auch vor dem Hintergrund der Kostenkontrolle und -einschränkung, und heisst für uns Hausärzte nichts anderes als: **Der Bundesrat hat seine Selbstverantwortung (gegenüber den Patienten) nicht wahrgenommen!**

Redaktion VHBB-News

Was heisst Selbstverantwortung im Gesundheitswesen aus Sicht des Patientenvertreters (der Patientenstelle)?

Selbstverantwortung – auch im Bereich der Gesundheit – ist durchaus richtig und zeitgemäss. Die Patienten sind besser informiert als früher, interessierter, eignen sich Wissen im Internet an. Sie begegnen den behandelnden Personen durchaus als Gesprächspartner. Wie beim persönlichen Lifestyle die Ansprüche und Wahlkriterien der Individuen völlig unterschiedlich sind und in vielfältigen Angeboten und Märkten ihre Entsprechung finden, so entwickelt sich auch der Gesundheits- und Wellnessmarkt rasant. Während für den Wellnessbereich und bei harmlosen gesundheitlichen Beschwerden gegen diese Entwicklung nichts einzuwenden ist, wendet sich das Blatt, wenn medizinische Entscheide und Behandlungen anstehen, die bleibende Folgen nach sich ziehen, die gewünschte Wirkung erzielen, aber auch versagen können.

Der Austausch zwischen Behandelnden und Betreuenden einerseits und den informierten Patientinnen und Patienten andererseits ist sicher anregend, bringt aber auch Herausforderungen mit sich. Mitbestimmen und Entscheide im eigenen Sinn treffen wollen naturgemäss so gut wie alle Patienten. Sie tragen auch die Konsequenzen der getroffenen Entscheide. Die Frage ist nun, ob auch die Verantwortung für die Entscheide und deren Folgen den Patienten zugewiesen werden kann. Entscheide im Gesundheitsbereich können Entscheide über Leben und Tod sein.

Entscheide über medizinische Behandlungen sind für die Patientin oder den Patienten mental und emotionell belastend. Häufig sind existentielle Ängste involviert. Das Vertrauensverhältnis zur Ärztin oder zum Arzt und die Gewissheit, dass diese ihren Interessen verpflichtet sind und Verantwortung für ihre Entscheide tragen, entlastet leidende Patienten und ihre häufig überfor-

derden Angehörigen. Arzt und Ärztin sind denn auch Bezugspersonen, nicht einfach austauschbare Dienstleistungserbringer, deren Angebot von Kunden eigenverantwortlich in Anspruch genommen wird. Gesundheit ist Leben, und Leben darf keine Marktware sein. Anders als auf dem Markt braucht es in Gesundheitsfragen die konstruktive Zusammenarbeit aller involvierten behandelnden und betreuenden Personen über sämtliche Institutionen hinweg.

Ein Miteinbezug der Patientin oder des Patienten in die Verantwortung für ihre Gesundheit und ihr Leben muss wissentlich und willentlich erfolgen. Wo medizinische Behandlungen zur Diskussion stehen, ist eine umfassende Information der Betroffenen über die Optionen und über die Folgen und Konsequenzen einer Behandlung unbedingte Voraussetzung. Ausserdem müssen die Patienten Zugang zu einer auf ihre Bedürfnisse ausgerichteten, nicht interessengebundenen Beratung haben. Vermehrte Eigenverantwortung darf nicht dazu führen, dass sich Patienten aus Unwissen oder infolge einer vermeidbaren Fehleinschätzung in eine irreversible Situation hineinmanövrieren. Was bezüglich der Eigenverantwortung gilt, wenn jemand bei Lawinengefahr eine Skitour unternimmt, ist nicht anwendbar auf die Medizin, wo die Patienten sich dem Wissen und der Professionalität der Behandelnden überlassen müssen.

Einen wichtigen Aspekt stellt auch der Schutz der Patientinnen und Patienten dar. Diese sind in der oftmals belastenden Krisensituation einer schweren Erkrankung fragil und möglicherweise empfänglich für Heilsversprechen, vorgetäuschte Professionalität oder Werbung. Die Eigenverantwortung darf keine Ausrede sein, diese Personen nicht zu informieren und über die Gefahren in Kenntnis zu setzen.

Nicht ausser Acht lassen darf man schliesslich die diversen Personengruppen, welche aufgrund ihres Alters, ihrer Herkunft und Bildung oder ihres gesundheitlichen Zustands nicht in der Lage sind, Eigenverantwortung wahrzunehmen. Hier muss, wie bis anhin, die Ärztin oder der Arzt nach bestem Wissen und Gewissen die Interessen der Betroffenen wahren. Diese dürfen genauso auf optimale Behandlung und Betreuung zählen wie jüngere, hochgebildete und internetaffine Personen.

Ebenso sollte bezüglich der Behandlungen eine Zweiklassengesellschaft vermieden werden. Ungleiche finanzielle Ressourcen sollten nicht dazu führen, dass hier in der Schweiz – wie in anderen Gesellschaften durchaus üblich – zwei Personen mit den gleichen medizinischen Voraussetzungen völlig unterschiedliche Perspektiven haben, Leben und Sterben in extremis. Unser Gesundheitswesen wird von der Gesamtheit der obligatorisch versicherten Bevölkerung getragen. Die Krankenkassenprämien belasten die Haushalte schwer. Auch verhältnismässig niedrige Prämien rechtfertigen nicht, dass Versicherte in die Situation geraten, aufgrund von Kostenentscheiden ungewollt ihr eigenes Leben zu verkürzen. Wer erkrankt, hat Recht und Anspruch auf die bestmögliche Behandlung.

Ich bin überzeugt, dass vermehrte Eigenverantwortung der Patientinnen und Patienten sicher ihre Vorzüge hat. Ein Kostensenkungsfaktor wird sie, wenn vertretbar umgesetzt, allerdings nicht sein.

Simone Abt

.....
Simone Abt ist Juristin und Vorstandsmitglied der Patientenstelle beider Basel sowie Mitglied des Dachverbandes der Schweizerischen Patientenstellen, Landrätin SP Kanton BL
.....

Was heisst Selbstverantwortung im Gesundheitswesen aus Sicht der Philosophin?

Self-Tracking, Self-Monitoring, Self-Care – das Selbst gehört zur Medizin von morgen; jeder soll nicht mehr nur seines Glückes, sondern auch seiner Gesundheit Schmied sein. Von der Selbstverantwortung verspricht man sich zweierlei: zum einen die allgemeine Förderung der Gesundheit des Einzelnen, zum anderen die Dämpfung der Kosten, da nicht nur weniger Krankheiten entstehen, sondern die einzelnen Menschen auch zur Verantwortung gezogen werden können, wenn es um Fragen der Kostenübernahme oder der Versorgungsmöglichkeiten geht. Wer sich entscheidet, zu rauchen, soll dafür später auch die Konsequenzen – monetär oder bei der Behandlung – tragen.

Hinter dieser Auffassung steht das Bild vom freien, autonomen Individuum, das mündig seine Entscheidungen im Bereich Gesundheit trifft, das souverän, funktionstüchtig und selbstorganisiert für sich Sorge trägt. Meine Wahlfreiheit bei Fragen der Gesundheit, die sich von der Art der Versicherung bis hin zu Entscheidungen der Behandlungen erstrecken kann, ist ein grosser Gewinn, der auch mit einer grösseren Verantwortung einhergehen soll. Als Kehrseite meiner Freiheit ist Verantwortung in einer liberalen Gesellschaft besonders schützenswert und förderungswürdig.

Doch hier wird schnell vergessen, dass Autonomie – und mit ihr die Selbstverantwortung – auf einem breiten Feld von Bedingungen beruht, die zum einen individuelle, zum anderen gesellschaftliche, politische und ökonomische Faktoren betreffen. So kann ich nur dann frei entscheiden, dass ich mich gesund ernähren möchte, wenn ich ausreichend über gesunde Ernährung informiert bin. Gesunde Lebensmittel müssen verfügbar sein und es muss Produktionsstandards geben, auf die ich mich verlassen kann. Ich muss zudem aber auch genug finanzielle Mittel haben,

um mir diese leisten zu können. In meinem Alltag muss es genug Zeit geben, so dass ich mir Mahlzeiten zubereiten und diese ohne Hast und Eile essen kann. Rahmenbedingungen verschiedener Art – von den Arbeitsbedingungen über die familiäre Situation und den Bildungsstand hin zu den ökonomischen Produktionsbedingungen und den Umweltschutzstandards – gehen in meine Wahlfreiheit und damit in meine Selbstverantwortung ein. Selbstverantwortung steht im Rahmen umfassender Verantwortlichkeiten, andernfalls ist sie ethisch fragwürdig.

Hinzu kommt, dass das Bild des selbstverantwortlichen Individuums gerade im Bereich Gesundheit Gefahren birgt. Wenn wir Gesundheit als eine Frage des Erfolgs, der Leistung verstehen, so wird Krankheit nicht mehr als Pech angesehen, sondern als ein individuelles Versagen. Dadurch wächst nicht nur ein stetiger Optimierungsdruck, auch die Rolle des Arztes wandelt sich: Statt ein Helfer und Anwalt des Kranken zu sein, wird er nun zum Richter darüber, wie gut Eigenverantwortung wahrgenommen wurde. Gesellschaftlich kommt es darüber hinaus zu schwindender Solidarität und einer Stigmatisierung von Krankheit.

Trotz dieser Einwände lässt sich aber ausgehend von zwei Überlegungen ein Platz für Eigenverantwortung finden. Zum einen kann prospektive von retrospektiver Verantwortung unterschieden werden. Bei prospektiver wird gefragt: Was kann ich tun, um meine Gesundheit jetzt und in Zukunft zu fördern? Bei der retrospektiven Verantwortung hingegen wird jemand zur Rechenschaft gezogen für ein vergangenes Handeln. Letztere stösst auf eine Reihe Probleme, wie z.B., dass Erkrankungen multifaktoriell bedingt sind und ein kausaler Nachweis schwierig ist oder dass die Überprüfung der Entscheidungs-

autonomie in Anbetracht komplexer Bedingungen nicht einfach ist. Die Förderung prospektiver Selbstverantwortung durch Prävention, Aufklärung und Gesundheitsförderung hat daher eine ganz andere Berechtigung als die Forderung retrospektiver.

Zum anderen handelt es sich bei Aussagen über Verantwortung um eine vierstellige Relation: Jemand ist verantwortlich für etwas gegenüber jemand anderem im Hinblick auf einen bestimmten Standard. Ich bin verantwortlich für meine Gesundheit gegenüber der Gesellschaft, die die Kosten meiner Behandlung mitträgt, unter Berücksichtigung der Standards, die als gesundheitsförderlich gelten. Wer legt aber die Standards fest? Warum wird bewegungsarmes Fernsehen als problematisch angesehen, ebenso bewegungsarmes Bücherlesen aber nicht, fragt die Sozialwissenschaftlerin Bettina Schmidt. Da die Standards immer abhängig von politischen, ökonomischen und gesellschaftlichen Entscheidungen sind, besteht die Gefahr, dass ein Teil der Gesellschaft dem anderen mit gut gemeinten Tipps zur Gesundheit gleichzeitig auch Entscheidungen zum Lebensstil aufkotzieren will. Um dem zu entgegen, ist eine breite Debatte mit allen beteiligten Gruppen darüber nötig, welche Standards gelten sollen. Dabei muss es auch um das gute Leben von Menschen insgesamt gehen, so dass Selbstverantwortung für die Gesundheit sowohl einen Platz in einem Netz vielfältiger Verantwortungsbeziehungen aller Akteure wie auch im Leben jedes Einzelnen haben kann.

PD Dr. Barbara Schmitz

PD Dr. Barbara Schmitz lehrt Philosophie an der
Universität Basel

Was heisst Selbstverantwortung im Gesundheitswesen aus Sicht eines Krankenversicherers (Sympany)*?

Immer wieder wird an die Eigenverantwortung der Prämienzahler appelliert, um dem stetigen Anstieg der Gesundheitskosten und damit der Prämien entgegenzuwirken. Aber nicht nur die Prämienzahler, sondern alle Akteure sind aufgerufen, ihren Beitrag zu leisten. Seit 2016 gibt es dank dem neuen KVAG in der Grundversicherung ein Instrument für die Krankenversicherer: die Überschussbeteiligung. Die Krankenkasse Sympany nutzt diese Möglichkeit konsequent.

Eine Änderung im Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG) macht es seit 2016 möglich, Versicherten in einem Kanton mit unerwartet tiefen Gesundheitskosten Überschüsse zurückzuerstatten. Das eigenverantwortliche Handeln der Prämienzahler und der verantwortungsvolle Umgang der Krankenversicherungen mit Prämiengeldern spielen dabei eine wichtige Rolle.

So entstehen Überschüsse

Überschüsse sind auf Effekte zurückzuführen, die bei der Prämieeingabe an die Behörden

nicht exakt planbar sind. Dazu gehören insbesondere die Kostenentwicklung, Zu- und Abgänge von Versicherten und nicht zuletzt das Versicherungsverhalten. Denn ob Überschüsse entstehen, hängt stark von den medizinischen Leistungen ab, die nachgefragt werden, das heisst vom Verhalten der Versicherten – womit wir wieder bei der Eigenverantwortung wären.

Die wenigsten zahlen Überschüsse aus

In der Grundversicherung dürfen Krankenkassen keine Gewinne erzielen. Die meisten Versicherungen führen Überschüsse darum einfach den Reserven zu – auch wenn diese bereits ausreichend hoch sind. Das bedeutet: Versicherte haben mehr bezahlt als eigentlich nötig. Einige Krankenkassen zahlen darum nach dem Giesskannenprinzip allen Versicherten den gleichen Betrag aus den Reserven aus. Diese Auszahlungen erfolgen unabhängig davon, ob die Prämien nur in einzelnen Prämienregionen zu hoch angesetzt waren. Für die Versicherten ist das zwar eine nette Geste, es handelt sich aber nicht um eine eigentliche Überschusszahlung: Anstatt die zu viel bezahlten Prämien an die Betroffenen zurückzahlen, werden einfach Reserven abgebaut.

Sympany rechnet fair und gibt überschüssige Prämien Gelder zurück

Sympany hingegen zahlt ihren Versicherten exakt in denjenigen Kantonen Geld aus der Grundversicherung zurück, in denen Überschüsse entstanden sind – und zwar genau den Betrag, den die Kundinnen und Kunden dort zu viel bezahlt haben.

Sympany handelt verantwortungsvoll

Neben der Überschussbeteiligung nimmt Sympany ihre Verantwortung zur Dämpfung des Kostenanstiegs im Gesundheitswesen mit zahlreichen weiteren Massnahmen wahr. Dazu gehört das Engagement für eine qualitativ hochstehende und kostengünstige Grundversorgung, beispielsweise mit den Centramed Gesundheitszentren und mit einer grossen Palette an Managed-Care-Modellen, die nachweislich zu Kosteneinsparungen beitragen.

Boris Jacklowsky

Boris Jacklowsky ist Leiter Marketing & Kommunikation, Sympany

* Die Redaktion des VHBB-Newsletters hat die Original-Sympany-Stellungnahme um einige (PR-)Sätze gekürzt, ergänzt sie aber nachstehend mit einem Auszug aus deren Website, weil dort die Aussagen näher an der VHBB-Fragestellung liegen.

Was können Versicherte der Sympany gegen steigende Gesundheitskosten tun (Auszug aus der Sympany-Website)?

Seiner Gesundheit Sorge tragen

Vielen Erkrankungen kann durch einen gesunden Lebensstil vorgebeugt werden. Eine ausgewogene Ernährung und regelmässiger Sport halten Sie fit. Sympany unterstützt Sie dabei.

Eigenes Verhalten überdenken

Die Schweiz ermöglicht allen Einwohnerinnen und Einwohnern freien Zugang zu medizinischer

Versorgung. Diese sozialpolitische Errungenschaft ist zwar äusserst positiv, führt aber zu einer gesteigerten Nachfrage. Sie als Versicherte haben es in der Hand, diese Möglichkeiten sinnvoll zu nutzen.

Notfall wirklich nur im Notfall aufsuchen

Privattarif VHBB

Wie an ihrer diesjährigen GV vorgestellt, hat die VHBB Kriterien für einen proprietären Privattarif ausgearbeitet. Er umfasst alle ärztlichen bzw. Praxisleistungen, welche nicht der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) bzw. nicht den Sozialversicherungen unterstellt sind. Von diesem «Privattarif VHBB» wird wohl an dieser Stelle noch mehrfach zu lesen sein. Ein Muster, welches die Problematik von (verbotenerweise wohl meist gutgläubig – und von den leistungsempfangenden bzw. -honorierenden Stellen toleriert) über den Sozialtarif TARMED bzw. über die OKP abgerechneten Leistungen aufzeigt, sind die Honorarvorstellungen der Sozialbehörde BS. Diese wurden z.B. in einem nie beantworteten Brief der VHBB aus dem Jahr 2017 folgendermassen moniert (siehe Abbildung nebenan). Es folgte mindestens ein weiterer Brief, nun mit klaren Honorarvorstellungen eines einzelnen, betroffenen Arztes. Es brauchte jedoch weitere Interventionen, bis sich die Behörde schliesslich (aktuell) bereit erklärte, sich auf die Diskussion einzulassen. Allerdings unterliegt auch diese vorab der Meinung der Behörde, dass ein verbindlicher Tarif ausgehandelt werden könne. Eine solche Haltung wurde vor Jahren auch von den Privatversicherern bzw. der FMH vertreten, musste jedoch aus kartellrechtlichen Gründen wieder aufgegeben werden. Bei den nun von der Sozialbehörde BS initiierten Verhandlungen wird die VHBB exakt die Kriterien auf den Tisch legen, welche für den Privattarif in gleichem Masse gelten. Auf das Resultat darf man gespannt sein. Weitere Beispiele werden folgen.

Termine

Fortbildung Bad Schauenburg

Die nächste Fortbildung findet am 29.8.2019 statt. Die Einladungen werden rechtzeitig per Mail verschickt.

Herbstbummel

Der traditionelle Herbstbummel findet auch dieses Jahr am letzten Donnerstag im Oktober, somit am 31.10.2019, statt.

Herausgeber

Vereinigung der Hausärzte beider Basel (VHBB),
Sekretariat, Freie Str. 3/5, 4001 Basel
Tel. 061 560 15 18, E-Mail: sekretariat@vhbb.ch,
www.vhbb.ch

Was meinen Sie als VHBB-Mitglied?

Was meinen Sie als VHBB-Mitglieder zum Thema Selbstverantwortung? Was halten Sie von den vorliegenden Beiträgen? Und wie sehen Sie dabei Ihre Rolle als Hausarzt oder Hausärztin?

Ihre Meinung interessiert uns sehr.

Senden Sie Ihr Statement an:
sekretariat@vhbb.ch

Departement f. Wirtschaft,
Soziales u. Umwelt
des Kantons Basel-Stadt
Generalsekretariat
Rheinsprung 16/18
4001 Basel

Laufen/Basel, 29.8.2017

Vergütung von Arztzeugnissen im Sozialhilfswesen BS

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Vorstand der Hausärztinnen und Hausärzte beider Basel hat sich mit obgenannter, offenbar behördlicherseits und ohne Absprache mit der betroffenen Ärzteschaft aufgesetzter Honorarordnung auseinandergesetzt. Hierzu halten wir Folgendes fest:

Antworten auf behördliche Anfragen sind prinzipiell (mit wenigen Ausnahmen) nicht KVG-leistungspflichtig und damit nicht über den Tarif für ambulante Leistungen (Tarmed) abrechenbar. Wären sie das, würde sich immerhin ein «Stundenlohn» von maximal Fr. 194.– ergeben.

Der Tarmed ist ein Sozialtarif. VVG-Leistungen sind deutlich besser honoriert bzw. sind preislich nicht festgelegt. Auch wenn Anfragen der Sozialbehörde keinen VVG-Charakter haben, kommen sie den Eigenheiten von VVG-Anfragen sehr nahe.

Die von Ihrer Behörde einseitig festgelegte Tarifgestaltung lässt bei grösserem Aufwand eine Honorierung von maximal Fr. 140.– pro Stunde zu (Deckelung des Honorars ab der 35. Minute auf max. Fr. 80.–). Dies deckt knapp die laufenden Infrastrukturkosten (70% der Einnahmen eines Hausarztes) und lässt keinen Verdienst mehr zu.

Vergleichbare Dienstleistungen, z.B. einer Anwaltskanzlei, werden gar über einen Sozialtarif deutlich besser entschädigt (Fr. 200.– und mehr).

Es ist uns nicht bekannt, wie alt Ihre Vergütungsordnung ist. Sie verstehen aber sicher, wenn wir unseren Mitgliedern raten müssen, bei potentiell höherem Arbeitsaufwand nicht auf Anfragen Ihrerseits zu reagieren, solange der Arzt/die Ärztin an der entsprechenden Leistung nicht verdienen soll.

Wir sind gespannt auf Ihre Argumentation bzgl. oben aufgeführter Fakten. Im Bedarfsfall sind wir auch gerne bereit, mit Ihnen zusammen eine neue Tarifordnung zu erarbeiten.

Freundliche Grüsse