

... zeigen, dass die Ärzteschaft nichts zu verbergen hat

Brief zu: Bosshard C. Im Frühjahr die Steuererklärung, im Herbst die MAS-Erhebung. Schweiz Ärztez. 2020;101(46):1520.

Diese Aussage und Zielsetzung widerspiegelt unsere traditionell geübte servile Ärztehaltung: Beweisen, dass wir «nichts zu verbergen haben». Der dahintersteckende Generalverdacht ist unappetitlich und grundsätzlich sollte nicht darauf eingegangen werden. Zu erinnern ist daran, dass jede Praxis seit jeher alle Daten inkl. Buchhaltung den Steuerbehörden jährlich abliefern, somit volle Transparenz besteht und von irgendwelchen Absichten, etwas verbergen zu wollen, nicht die Rede sein kann.

Nun kommen Ansprüche nach unseren Zahlen seitens Behörden, statistischen Instituten und Versicherern, welche wir gleichsam servil zusammentragen und abliefern. An solche Prozesse sollte man sich gar nicht gewöhnen wie insinuiert wird. Bei Nichterfüllen der Forderung werden wir von unseren eigenen Standesorganisationen empfindlich abgestraft. Wir nehmen also die Arbeit ab, welche seitens der Anfrager leicht aus den bereits abgelieferten Daten (Steuerbehörden, AHV-Daten) erschlossen werden könnten, eine Bewilligung zum Zugriff auf die Daten würde genügen. Ein unsinniger Ressourcenverschleiss, hätten wir doch weitaus Besseres zu tun, als am Schreibtisch Zahlen zu behandeln. Beliebt gemacht wird uns dies aus den eigenen Reihen damit, dass wir dann einen besseren, richtigeren Tarif erhalten könnten.

Dann kommen neue Akteure auf den Plan, Trustcenter bieten die Lösungen der Aufgaben MAS und ROKO für je 280 Franken an. Der Hauptaufwand für diese Zahlenspielerlei bleibt das Zusammentragen der Zahlen. Sie nachher zusammenzuziehen und einzugeben ist der einfachere Teil, also bleibt ärztlicherseits immer noch viel Aufwand. Wenn wir für die Interpretation und Eingabe grosszügig noch eine Stunde für einen geübten und sachvertrauten Büromenschen veranschlagen, dann ergibt sich der stolze Stundenansatz von 280 Franken. Ist das nicht grotesk: Der Administrator, der uns für einen angeblich bes-

seren Tarif hilft, bezieht schon selbst einen wesentlich höheren Ansatz, als der TARMED uns zubilligt? (N.B. bei wesentlich geringeren Nebenkosten, als sie in einer Praxis üblich sind). Aber es passt durchaus zu unserer Servilität.

Ausserdem sei daran erinnert, dass wir zu Beginn des Studiums nicht wenig Zeit mit Statistik und den Prinzipien des wissenschaftlichen Denkens verbracht hatten. Offenbar war das Vergebens und diese Inhalte gelten nun nicht mehr, denn um einen brauchbaren Durchschnitt von Praxiskosten zu erhalten, müssen freilich längst nicht alle Praxen Zahlen abliefern, die Auswertung einer repräsentativen Anzahl ergibt das Gewünschte mit ausreichender Genauigkeit.

Dr. med. René Mégroz, Winterthur

Que cachent les caisses-maladie?

Depuis plus de 30 ans, les caisses-maladie utilisent les mêmes arguments pour justifier l'augmentation des cotisations de l'assurance de base. Dans tous les débats, elles prétendent que l'augmentation des primes est le reflet de l'augmentation des coûts de la santé et que la totalité des primes est utilisée pour rembourser des soins. Or, dernièrement, Assura a fait parvenir à ses assurés une brochure où l'on décrit la répartition de 100 francs de cotisations.

On y apprend qu'en réalité sur 100 francs de prime, 65.50 francs servent à rembourser des soins, 30 francs vont à la «solidarité entre assureurs-maladie», 4.30 francs iraient aux frais administratifs et... 0.20 franc serait utilisé comme contribution aux réserves! Donc, depuis des années, les caisses prétendent que toutes les cotisations servent à rembourser des soins! Mais que nous cachent-elles encore? Il est impossible de croire que leurs frais administratifs ne représentent que 4,3% des sommes encaissées, sachant que les assurances privées ne s'en sortent pas en-dessous de 25% de frais administratifs! Quant au 0,2% prélevé pour leurs réserves, ce n'est pas crédible, sachant les sommes astronomiques que représentent leurs réserves.

La pandémie actuelle et ses conséquences financières sur l'activité médicale, tant ambulatoire que stationnaire, prouve que ce n'est pas l'augmentation des coûts de la santé qui est responsable de l'augmentation des primes. L'activité médicale s'est pratiquement arrêtée lors de la première vague de la pandémie à cause des mesures que la Confédération a prises en interdisant l'activité ambulatoire et les opérations. A-t-on vu une diminution des pri-

mes pour autant? Non. Les caisses prétendent que les coûts sont restés les mêmes que l'an passé! Et qu'elles ne viennent pas prétendre que c'est à cause de la pandémie car l'essentiel des coûts à cette période est dû aux hospitalisations et aux soins intensifs: les caisses n'assument que 45% des coûts hospitaliers, le reste est à la charge de l'Etat. Malgré cela, elles continuent à encaisser la totalité des primes avec la complicité de l'OFSP et du Conseil fédéral. Le ministre de la Santé Alain Berset devrait finalement se rendre compte que ce que lui répètent depuis des années les représentants des caisses-maladie et de l'OFSP sont des fantaisies. Il devrait en tirer les conséquences et prendre des mesures contre les caisses-maladie plutôt que de leur donner le pouvoir absolu par des propositions qui suppriment le libre choix du médecin et qui leur permettraient d'arriver à ce qu'elles projettent depuis des années malgré plusieurs votations populaires: la suppression de l'obligation de contracter.

*Dr Rudolf Mayer,
spécialiste en ophtalmologie et
ophtalmo-chirurgie, Pully*

Das Führen von Spitälern

Brief zu: Brügger U, Nägeli B. Das Führen von Spitälern als Balanceakt. Schweiz Ärztez. 2020;101(48):1632.

Der Artikel von Urs Brügger und Bettina Nägeli kommt der Problematik der heutigen Spitalführung viel näher als vermutlich beabsichtigt. Die Autoren halten fest, dass die besondere Herausforderung der CEO-Tätigkeit darin besteht, eine Expertenorganisation im Spannungsfeld Medizin-Ökonomie zu führen, und dass das Führen der Chefärztinnen und Chefärzte Fingerspitzengefühl erfordert, da diese als Experten in erster Linie ihrer fachlichen Disziplin verpflichtet seien und daher autonome Arbeitsbedingungen fordern. Solche an sich hilfreichen Modelle aus der Managementlehre als gegebene Realität darzustellen führt dazu, dass CEOs mit vorgefassten Meinungen und fixierten Rollenbildern auf ihre Kadermitarbeiter zugehen. Es schränkt die psychologische Flexibilität und die emotionale Agilität massiv ein; beides Kerneigenschaften für die erfolgreiche Führung moderner und komplexer Unternehmen.

Tatsächlich ist das System Spital heutzutage enorm komplex. Die Führung findet in einer multidimensionalen Matrixstruktur statt. Um diese steuern zu können, müssen Strukturen bestehen, um die interdisziplinären Teams zu führen, welche die Betreuung der

Briefe

Reichen Sie Ihre Leserbriefe rasch und bequem ein. Auf unserer neuen Homepage steht Ihnen dazu ein spezielles Eingabetool zur Verfügung. Damit kann Ihr Brief rascher bearbeitet und publiziert werden – damit Ihre Meinung nicht untergeht. Alle Infos unter:

www.saez.ch/de/publizieren/leserbrief-einreichen/

Im Frühjahr die Steuererklärung, im Herbst die MAS-Erhebung

Christoph Bosshard

Dr. med., Vizepräsident der FMH, Departementsverantwortlicher Daten, Demographie und Qualität / SAQM



Ein bisschen haben wir uns schon fast daran gewöhnt – an die Erhebung zu den Strukturdaten der Arztpraxen und ambulanten Zentren MAS des Bundesamtes für Statistik (BFS). Nun ist sie wieder da und fragt ab dem 9. November 2020 nach den Zahlen des Jahres 2019. Die kürzlich publizierten Ergebnisse MAS 2018 zeigen eine grosse Konstanz bezüglich des Betriebsergebnisses der Einzelpraxis mit CHF 153 000 im Jahr 2018 gegenüber CHF 154 000 im Jahr 2017. Es werden jedoch auch andere Sachverhalte sichtbar: 40% der praxisambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte arbeiten in der medizinischen Grundversorgung. Bei den Jüngeren nimmt dieser Anteil sogar zu. Auch zur Feminisierung liegen Zahlen vor: In der Altersklasse der 35- bis 39-Jährigen beträgt der Anteil der Ärztinnen 62%, bei den 60- bis 64-Jährigen liegt dieser Anteil noch bei 28%.

Für die Ärzteschaft ist es von grossem Interesse, dass die Daten von hoher Qualität sind.

Nun gut, wussten wir dies nicht alles schon? Und ist es nötig, diese Daten alljährlich erneut zu erheben? Ja, vielleicht haben wir das eine oder andere bereits gewusst, oder zumindest erahnt. Doch nun liegen die seitens Bundesverwaltung validierten Daten vor und nehmen ihren entsprechenden Stellenwert in der administrativen und politischen Diskussion ein. Vor diesem Hintergrund ist es für die Ärzteschaft von grossem Interesse, dass die Daten von hoher Qualität sind. Und dies können sie nur dann sein, wenn auch die Primärdaten-Qualität stimmt. Dies weiss das Bundesamt für Statistik und legt deshalb erfreulicherweise hohen Wert auf eine konstruktive Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft. Dies findet Ausdruck in der Bereitschaft, trotz der vorliegenden gesetzlichen Pflicht zur Teilnahme an der Erhebung auf Sanktionen zu verzichten und vielmehr auf die Überzeugungskraft des Arguments zu setzen, denn nur so darf davon ausgegangen werden, dass die angegebenen Daten auch wirklich die Realität abzubilden vermögen. Um unsere Mitglieder in dieser Aufgabe zu unterstützen, konnte die FMH zusammen mit ihren

Partnern NewIndex und Ärztekasse einen Web-Service aufbauen, welcher es ermöglicht, dass bereits vorhandene Daten aus den Datenpools der Vorjahre von den Mitgliedern, die dies wünschen, per Knopfdruck in den neuen Fragebogen übertragen werden können. Dies erleichtert nicht nur die Arbeit, sondern gewährleistet auch eine hohe Datenqualität. Den Partnern NewIndex und Ärztekasse möchte ich an dieser Stelle für die gute Zusammenarbeit danken.

Once only bedeutet, dass die Daten am richtigen Ort erhoben werden und dann von Ihnen, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, effizient zusammengeführt werden können. Wenn Sie also Ihre RoKo-Daten pflegen, einem Trustcenter angeschlossen sind und an der jährlichen Erhebung Ihrer myFMH-Daten zur FMH-Ärztstatistik mitmachen, dann wird das Ausfüllen des MAS-Fragebogens dadurch deutlich erleichtert.

Und nun braucht es also noch Sie, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen. Ihr Einsatz ist gefragt, um auch in dieser Erhebung zu zeigen, dass die Ärzteschaft für Transparenz einsteht, nichts zu verbergen hat und sich für eine hohe Datenqualität einsetzt. Der Nutzen äussert sich schliesslich für uns alle gemeinsam in Form von Erhebungen und Auswertungen, die vom Bundesamt für Statistik validiert sind und pauschale Fantasiaussagen entkräften, welchen wir sonst zur Genüge ausgesetzt sind. Die Übersicht über die verschiedenen Jahre ermöglicht dann auch die Beurteilung von Entwicklungen, was für die aktuell im Raume stehenden

Helfen Sie uns, mit der MAS-Erhebung auch dieses Jahr zu zeigen, dass die Ärzteschaft sich für Transparenz und Datenqualität einsetzt.

Diskussionen auf politischer Ebene sehr wertvoll ist. Ich denke nicht, dass ich hier auf die besondere Brisanz der Erhebung in Bezug auf das Corona-Jahr 2020 hinweisen muss, um die Wichtigkeit der Abbildung von Entwicklungen zu unterstreichen.

Ich danke Ihnen für Ihre Mithilfe im Interesse von soliden Datengrundlagen für die gesundheitspolitische Arbeit.