

Widerstand aus Gewissensgründen im administrativen Verkehr

Daniel Widmer

Manche werden finden, unsere spanischen Kollegen würden übertreiben, wenn sie in ihrem in dieser Nummer publizierten Manifest (S. 669) zur Verteidigung des Vertrauensverhältnisses und des Arztgeheimnisses zum Widerstand aus Gewissensgründen aufrufen. Wenn man wie sie davon ausgeht, dass der Arzt Hüter des Patientengeheimnisses sein soll, dann entspricht dies nicht einer aus protestantischer Tradition gewachsenen, auf Kosten des fürsorglichen Elements vor allem die Eigenverantwortung des Patienten betonenden Weltanschauung. Nach diesem Prinzip des autonomen Patienten ist dieser selbst Herr über seine Geheimnisse. Damit wird auch vorausgesetzt, dass der Patient, wenn er mit seiner Unterschrift das Einverständnis zur Verwendung seiner Daten gibt, sich über die Möglichkeiten des Missbrauchs dieser Daten im klaren ist. Er muss im voraus bedenken, dass Angaben zu seiner Diagnose mitunter gegen ihn verwendet werden könnten, wenn sie direkt oder indirekt einer Versicherung oder dem Arbeitgeber zur Verfügung gestellt werden. So gesehen, ist es für manche Ärzte auch kein Problem, wenn auf der Honorarrechnung die Diagnose angegeben wird, vorausgesetzt, die Rechnung geht zuerst an den Patienten und wird von diesem an die Kasse weitergeleitet; denn dann ist es, der entscheidet, ob er die Rechnung und damit die vertraulichen Angaben an die Versicherung schickt oder nicht.

Aber Achtung: Einmal gebrochenes Vertrauen lässt sich nicht wieder herstellen!

Viele Ärzte aus der französischsprachigen Schweiz teilen eher den Standpunkt unserer spanischen Kollegen, dass man nicht vorsichtig genug im Umgang mit

vertraulichen Daten sein kann. Sie verwenden den Code U [1] und leisten auf diese Weise Widerstand aus Gewissensgründen. Sie fassen das Arztgeheimnis absolut, als Verantwortung des Arztes auf und lassen sich in ihrem Handeln vom Fürsorgeprinzip leiten. Dieses ist sicherlich paternalistisch, denn es geht davon aus, dass sich der Patient in der schwächeren Position befindet und nicht über die nötigen Informationen verfügt, um sich alle erdenklichen Missbrauchsmöglichkeiten seiner Daten vorstellen zu können. Nach dem Fürsorgeprinzip hat der Arzt die Pflicht, seinen Patienten vor möglichen Gefahren zu schützen: Somit ist das Fürsorgeprinzip auch ein Vorsorgeprinzip.

Eine Landkarte Europas

Diese verschiedenen Auffassungen in unserem eigenen Land finden ihre Entsprechung auf gesamteuropäischem Niveau in der Spaltung zwischen einem protestantischen Norden und einem katholischen Süden, wobei die europäische Karte in jüngster Zeit mit einer zusätzlichen dritten Tradition aus den früheren Ostblockländern noch komplexer geworden ist. Wir können nun also drei Grundkonzepte für das Gesundheitswesen unterscheiden:

- ein System, das auf Transparenz, Evidenz, Verantwortung beruht (Norden);
- ein System, das sich auf Flexibilität und Einzelgespräche stützt (Süden);
- ein System, das sich vor allem an der Gesundheit der Gesamtbevölkerung orientiert (Prävention, bevölkerungsbezogene Medizin) (Osten) [2].

Wie können in Zukunft diese drei Grundanschauungen nebeneinander existieren?

Zukunftsperspektiven

Manche [3] sind überzeugt, dass die Gesundheitssysteme in den europäischen



Abbildung 1.

Picart B. Religiöse Bräuche und Zeremonien aller Völker dieser Erde. 1735.

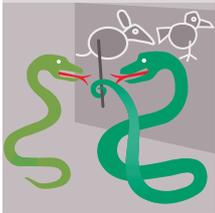
Ländern aufgrund des freien Austausches sich mehr und mehr einander werden annähern müssen. Vor allem in der Grundversorgung sollten grundlegende Entscheidungen europaweit getroffen werden, denn gerade in diesem Bereich sind heute die Unterschiede in den verschiedenen europäischen Ländern am ausgeprägtesten. In diesem Annäherungsprozess müssen zwei prinzipielle Anliegen stets beachtet werden: Einerseits gilt es, einen wirksamen und effizienten Gesundheitsdienst aufrechtzuerhalten, der in der Lage ist, die *Gesundheit zu fördern*, andererseits soll für den Einzelnen eine *echte Wahlfreiheit* bestehen bleiben. Ist das ein Widerspruch? Sicher, denn wer Wahlfreiheit verlangt, ruft nach freiem Markt, und wer Effizienz will, nach Regulierung ... Um diesen Widerspruch aufzulösen, schlagen die Holländer das so-

nannte «care chain model» vor: Nach diesem Modell kann der Konsument unter verschiedenen «Ketten» auswählen. Hat er erst einmal gewählt, verzichtet er auf Leistungen ausserhalb seiner Kette. Damit sollen Qualität, Kontinuität und Effizienz der Betreuung gewährleistet bleiben. Wenn aber selbst in der Schweiz nach vielen Jahrhunderten des Zusammenlebens immer noch so verschiedene Auffassungen und Befindlichkeiten ge-

genüber dem Gesundheitssystem existieren, wie wird das erst europaweit sein? Wie stellen sich die Länder und Kulturen im Süden Europas zu dieser Freiheit, eine Kette zu wählen, was denken sie über die Transparenz, in der eine solche Kette funktioniert, und darüber, dass man in diesem System aus freien Stücken auf die Wahrung des Patientengeheimnisses verzichten soll?

Literatur

- 1 Die Diagnose wird nur auf schriftliches Verlangen durch den namentlich genannten Vertrauensarzt eröffnet.
- 2 Jan de Maeseener, Professor Gent University, Belgium. Health Care in the local Community: communication à la conference «Shaping the EU Health Community», La Haye, 7-9 Sept. 2004.
- 3 Health Council of the Netherlands: European primary care, draft report presented to the conference «Shaping the EU Health Community». La Haye, 7-9 Sept. 2004.



PRAXISSPIEGEL 2

Wie häufig stehen Sie nachts auf?

Nein, natürlich nicht der Prostata, sondern der Patienten wegen. Wenn Ihr Partner oder Ihre Partnerin diese Frage nicht beantworten kann – Ihr Praxisspiegel weiss die Antwort.

Wählen Sie das Register Ärztliche Leistung, dort Anzahl Tarif-Positionen (TP) > 2004 > Jahr > Gesetz alle > Ansicht absolut, Vergleichskollektiv CH > Allgemeinmedizin. Gehen Sie dann mit dem Cursor auf Notfallzuschläge und betätigen Sie die Maustaste. Ein Fenster geht auf, klicken Sie auf Drill-Down. Nun Cursor auf Position 00.2540 Notfall-Inkonvenienz-Pauschale C, Maustaste, Fenster, Klick auf Zeitreihe.

Der Schweizer Allgemeinarzt erhob sich im letzten Jahr weniger als einmal monatlich aus den Federn, wogegen es der Schreibende im Durchschnitt auf das Zweieinhalbfache und im Wonnemonat sogar auf 6mal brachte.

Schlafen Sie weiterhin gut!

Hans-Werner Leibundgut, VR-Präsident TrustCenter PonteNova

