

Forum

**Urabstimmung über den KVG-Rahmenvertrag TARMED**

Ich habe während 10 Jahren grossenteils als Präsident der Bernischen Ärztegesellschaft die mühsame, extrem aufwendige Entwicklung des neuen Tarifsystems GRAT/TARMED mitverfolgt und versucht, Einfluss auf dessen Gestaltung zu nehmen, was mir allerdings in den meisten Fällen misslungen ist.

In der kurzen zur Verfügung stehenden Zeit lässt sich auch keine seriöse Diskussion mit der bisher kaum genügend orientierten Basis abhalten.

Bei der Frage A wird sich jede Ärztin, jeder Arzt in erster Linie davon leiten lassen, ob sie oder er sich von der Tarifstruktur eine finanzielle Besserstellung oder aber das Gegenteil versprechen. Da Kostenneutralität herrschen soll und die Zahl der Ärzte* laufend zunimmt, sei vor Illusionen gewarnt. Die gleichbleibende Entschädigung für die Ärzte wird sich auf immer mehr Personen verteilen, so dass am Schluss wohl jeder mehr oder weniger verlieren wird. Es sei denn, der Vertragszwang werde in extrem rigoroser Weise aufgehoben, so dass wesentlich weniger Kassenärzte tätig sein würden. Wer einen ultrakomplizierten mehr als 4000 Positionen umfassenden Tarif wünscht, der den Kassen gegenüber den gläsernen Patienten und den gläsernen Arzt schaffen wird, muss diesem TARMED zustimmen.

Mit der Frage B nach dem KVG-Rahmenvertrag, insbesondere der Kostenneutralität, habe ich mich eingehend befasst. In einem Leserbrief kann ich nur ganz wenige Punkte anleuchten; eine Auseinandersetzung, die diesen Namen verdient, ist in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht möglich.

Schon vor 10 Jahren, als ich mich mit dem Tarifentwurf auseinanderzusetzen begann, wurde uns als unbestrittener Eckwert mitgeteilt, dass gleiche Leistungen unabhängig vom Ort des Erbringens gleichviel kosten würden. Nun erfahren wir, dass das Spital für ambulante Leistungen einen andern Taxpunktwert als die praktizierenden Ärzte erhalten soll. Bis die Spitalfinanzierung, allenfalls monistisch oder wie auch immer, neu geregelt wird, dürfte es noch Jahre dauern, wenn nicht Notrecht eingesetzt wird. Es wird weiter öffentlich subventionierte Spitäler geben, deren Defizite in gewissen Kantonen von der Öffentlichkeit getragen werden. Die Spitäler haben Verluste durch verkürzte Spitalaufenthalte. Eingriffe, die

* Um die Lesbarkeit zu vereinfachen wird im allgemeinen das männliche Geschlecht gewählt. Das weibliche ist stets gleichberechtigt mitgemeint.

früher stationär durchgeführt wurden, werden heute teilstationär oder aber ambulant durchgeführt. Gerade auch im banalen Notfallbereich wird das Spital so zum harten Konkurrenten der praktizierenden Ärzte, auch der Grundversorger. Die Kassen werden im heutigen Konkurrenzkampf das billigste Angebot bevorzugen. Das können die subventionierten Spitäler anbieten.

Ein Ziel des neuen Tarifs, nicht etwa der Tarifstruktur, war es, gemäss den Debatten im Parlament, dass die Entschädigungen für gleiche Leistungen in den Kantonen angeglichen werden sollten. Schlagwort: Eine Blinddarmoperation solle in Rorschach oder in Genf etwa gleichviel kosten. Mit der kantonalen Kostenneutralität werden die z.T. extremen Unterschiede zwischen den Kantonen trotz einheitlicher Tarifstruktur zementiert. Solange die Entschädigung der Ärzte in zahlreichen Kantonen teilweise über den Medikamentenpreis bei Selbstabgabe der Arzneimittel erfolgt und die Regelung eines Ersatzes dieser Einkünfte aussteht, darf man dem Tarifvertrag nicht zustimmen.

Wie die bisher immer wieder aufgetretene Teuerung, auf die der Arzt keinen Einfluss hat (medizinischer Fortschritt, Überalterung, zunehmende Begehrlichkeit der Patienten usw.), entschädigt werden soll, scheint mir schleierhaft. Man sprach von einem Kostensteigerungswinkel, der sich natürlich auch im Stadium der Kostenneutralität auswirken wird. Im Vertragsentwurf, wie er offenbar den Ärztekammerdelegierten vorgelegen hat, finden sich im Anhang 2 am Schluss zu dieser Frage nur zahlreiche X, also Unbekannte. Der Vertrag ist unfertig und deshalb nicht zustimmungswürdig. Auch wenn Sie den Punkten A und B zustimmen wollen, empfehle ich Ihnen dringend, bei der Frage B mit Nein zu votieren. Damit stärken Sie die Position der FMH bei Verhandlungen und ermöglichen ihr, einen besseren Vertrag herauszuholen.

Zur Frage C sei nur angemerkt, dass die Bernische Ärztegesellschaft schon vor längerer Zeit vorschlug, als Pilotversuch im Unfallversicherungsbereich den Tarif zu testen. Im ganzen wären dabei nur etwa 5% des Volumens der sozialen medizinischen Versorgung betroffen. Für Gruppen, die stärker auf diesen Tarif angewiesen sind, liessen sich leichter Korrekturen anbringen. Der Taxpunktwert auf betriebswirtschaftlicher Basis gerechnet von Fr. 1.– wäre sicher in den Verhandlungen im KVG-Bereiche ein gewisser Trumpf, da betriebswirtschaftlich KVG-Bereich und UV-Bereich weitgehend gleichen Kriterien gehorchen. Ein wesentlich abweichender Taxpunktwert wäre also nicht gerechtfertigt.

Die Abstimmung ist für die Zukunft der Schweizerischen Ärzteschaft von höchster Bedeutung. Nur um endlich Ruhe zu haben, darf man einem schlechten Rahmenvertrag nicht zustimmen.

R. Streit, Burgdorf

**Fähigkeitsausweis Ultraschall des Abdomens der SGUM**

Vorbei sind zum Glück die Zeiten, wo jeder alles tun und auch noch zu Lasten der Krankenkasse verrechnen durfte. Die Schweizerische Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (SGUM) hat sich in verdienstvoller Weise um die Qualität der Ausbildung in Ultraschall für Nidtradiologen gekümmert und den «Fähigkeitsausweis in Ultraschall des Abdomens» geschaffen. Dieser Fähigkeitsausweis (FA) wird Voraussetzung sein, um im TARMED Ultraschalluntersuchungen abrechnen zu können. Bis Ende 1999 wurden mehr oder weniger alle Bewerber in die SGUM aufgenommen und mit dem FA ausgestattet, die mit Ultraschall (US) zu tun hatten und denen eine Universitätsgrösse eine gewisse Anzahl supervisierter Untersuchungen testiert hat. Wir alle wissen, dass die Anzahl der US in diesen Testaten gelegentlich beträchtlich nach oben ergänzt wurde, um das schlechte Gewissen derer zu beruhigen, die ausbilden sollten und es nicht tun. Um diesen unbefriedigenden Zustand zu beseitigen, sind nun detaillierte Ausbildungsvorschriften erlassen worden, unter anderem 200 durch einen Tutor supervisierte Untersuchungen. Als BAB (born after ban) habe ich diese Vorschriften nun zu erfüllen und erlebe die praktischen Schwierigkeiten:

1. Wo sinnvoll hospitieren?

Der Katalog der SGUM listet Tutoren auf, die Hospitanten aufnehmen; leider nur sehr wenige westlich der Reuss. Und die meisten dieser Tutoren sind Allgemeinpraktiker oder Internisten. Nichts gegen die, ich bin auch so einer. Aber wer die Indikation zur Ultraschalluntersuchung des Abdomens kritisch stellt, kommt pro Woche auf zwei bis fünf planbare Untersuchungen. Ergo muss der Hospitant 40- bis 100mal einen halben Tag zum Tutor pilgern, um seine geforderten 200 supervisierten Untersuchungen durchführen zu können. Welcher Arzt in Ausbildung oder in der Praxis kann sich diesen Zeitaufwand leisten? Die meines Erachtens einzige praktisch brauchbare Hospitantenstelle in der Schweiz ist diejenige im Triemlispital Zürich, wo man innert einer Woche bis zu 50 supervisierte US durchführen kann. Logischerweise ist diese Stelle auch auf lange Sicht hinaus belegt.

Es mutet merkwürdig an, wenn der Tutor des Grundkurses den Teilnehmern rät, sich die Hospitantenstellen selber zu organisieren – im Ausland!! Sind wir in der überarzteten und hochtechnologisierten Schweiz wirklich nicht in der Lage, eine brauchbare USAusbildung anzubieten?

2. Wie dokumentieren?

Das Ausbildungsreglement schreibt vor, dass die supervisierten Untersuchungen bildlich dokumentiert sein müssen, und zwar im Einklang mit den Erfordernissen des Datenschutzes. Es fällt auf, dass bei den zwei SGUM-Repräsentanten, bei denen ich einen Kurs besuchte bzw. hospitierte, keine Bildokumentation erhalten werden konnte. Einer erklärte klipp und klar, dass es reiche, wenn ich die Namen der von mir untersuchten Patientinnen und Patienten für mich selber notiere und er die Anzahl Untersuchungen im Testatheft bestätige. Es ist wirklich problematisch: man kann keiner vielbeschäftigten MTRA zumuten, von jedem Röntgenfilm oder Videoband eine Kopie zu erstellen, kein Spital wird bereit sein, zusätzlich so viele Filme zu verpuffen. Und wie soll man sinnvoll anonymisieren, zum Beispiel auf dem Thermoprinter? Jedesmal vor der zweiten Foto die Personalien löschen und dann neu eingeben? Der Sinn der doppelten Bilddokumentation besteht wohl darin, Betrügereien zu vermeiden. Oh heilige Einfachheit! Wer «bschiessen» will, findet auch hier leicht eine Möglichkeit.

Keine Kritik ohne Vorschlag, wie es besser gemacht werden könnte.

- a) US ist in erster Linie Übungssache. Also üben und nochmals üben. Dazu dienen die *Refresherkurse*, in welchen die sichere Abgrenzung des Normalen vom Pathologischen (das Wichtigste und Schwierigste!) geübt werden kann. Gesunde Probanden lassen sich mit Sicherheit leicht finden: Gymnasiastinnen und Gymnasiasten, denen man pro Stunde 16 Franken bezahlt. Ich bin Vater zweier Teenies, die sich für diesen Betrag liebend gerne mit einem Buch in der Hand auf einen Untersuchungstisch legen würden. Lieber, als fürs gleiche Geld Harassen schleppen und Telefonumfragen durchführen, wie sie dies jetzt tun!
- b) Keine «500 US, davon 200 kontrollierte, dokumentiert und usw. ...», sondern simpel eine *Prüfung!* Da kann nun mal nicht gemogelt werden. Ich traue es z.B. den mir bekannten SGUM-Exponenten ohne weiteres zu, Anwärter während einiger Stunden in ihren Routinebetrieb einzuspannen und dann zu entscheiden, ob man diese Leute mit ihren US-Kenntnissen auf Patienten und Krankenkassen loslassen darf.

Die SGUM ist aufgefordert, die Anforderungen erfüllbar zu gestalten. Sonst setzt sie sich dem Vorwurf aus, einen Zaun um ihr Gärtchen errichten zu wollen.

G. Baumgartner, Murten

Pressemitteilung

Psychische Leiden: vom Tabu zur Solidarität

Tag der Kranken 3. März 2002

Aus dem Weltgesundheitsbericht der WHO erfährt man, dass weltweit etwa 450 Millionen Menschen an mentalen oder neurologischen Problemen leiden, dass 40% aller Länder über keine Gesundheitspolitik für psychische Erkrankungen verfügen und dass in einem Viertel aller Länder die wichtigsten Medikamente gar nicht erhältlich sind. Das sind erschreckende Zahlen und noch erschreckendere Zustände – die nicht sein müssten.

Nach wie vor – auch hierzulande – werden psychische Störungen mit einem Tabu belegt. Wer an einer Hirnkrankheit leidet, der hat einen Dachschaten und spinnt einfach oder simuliert vor sich hin. Schnell ist man mit einem Vorurteil zur Stelle, wenn es darum geht, sich mit einer Erkrankung auseinanderzusetzen, die das Hirn – und damit unser Bewusstsein, das Fundament unserer individuellen Persönlichkeit – im Ausüben seiner Funktionen behindert oder gar unmöglich macht.

Jeder siebte Mensch in der Schweiz leidet an einer schweren Depression. Dieses gefährliche Symptom, das grossen körperlichen und seelischen Schaden anrichten kann, deutet auf Ursachen, welche direkt oder indirekt mit unserer hochtechnisierten, mittlerweile hyperschnellen Leistungs- und Konsumgesellschaft im Zusammenhang stehen.

Die Errungenschaften der modernen Medizin haben unseren Körper enttabuisiert. Praktisch alle lebenswichtigen Organe sind ersetzbar. Keiner muss sich schämen, wenn Nieren, Lunge, Leber oder gar das Herz ausgewechselt und ihm so eine echte Chance zum Weiterleben gegeben wird. Krankheiten des Geistes und der Seele lassen sich jedoch nur sehr bedingt erfassen und schon gar nicht messen. Ist ein Mensch psychisch erkrankt, dann hängt nicht selten das Stigma des Verrücktheits wie ein Damoklesschwert über ihm. Dieser unhaltbare Zustand sollte aus der Welt geschafft werden. Das kann aber nur geschehen, wenn die Gesellschaft, wir alle, bereit sind, einen Beitrag zu leisten. Und das heisst: den psychisch Kranken, abgesehen von medizinischer Hilfe, auch mit Verständnis, Rücksicht und Geduld zu begegnen.

Auch ich wurde vor drei Jahren von einer schweren Depression gleichsam überfallen. Während sechs peinvollen Monaten durchlitt ich das ganze Ausmass dieser schrecklichen Krankheit. In jener Zeit habe ich erfahren, wie entscheidend es fürs Oberleben sein kann, wenn man Zuwendung und Solidarität von Mitmenschen zu spüren bekommt.

Der Tag der Kranken 2002 soll Anlass sein, in diesem Sinn darüber nachzudenken, wie wir den Menschen, die unter psychischen

Krankheiten leiden, zu einem erträglicheren Dasein und einer besseren Zukunft verhelfen können.

Rolf Lyssy, Regisseur und Schweizer Filmemacher, Zürich

Communiqué de presse

Souffrances psychiques: adieu les tabous, bonjour la solidarité

La Journée des malades 2002 du 3 mars 2002

Le rapport de l'OMS sur la santé nous apprend que dans le monde, environ 450 millions de personnes souffrent de troubles mentaux ou neurologiques; que 40% des pays du monde n'ont pas de politique de santé pour les maladies psychiques et que dans le quart de tous ces pays, les médicaments essentiels ne sont pas du tout disponibles. Chiffres terribles, évoquant des situations qui ne devraient pas exister.

Chez nous aussi, les troubles psychiques restent tabous. Souffrir d'une maladie cérébrale, c'est avoir «un grain», être «fêlé», ou être un simulateur. Les préjugés vont bon train face à une maladie qui concerne le cerveau – soit notre conscience, le fondement de notre personnalité – et qui perturbe ou même entrave son fonctionnement.

En Suisse, une personne sur sept est frappée d'une grave dépression. Ce symptôme, qui peut entraîner d'importants dégâts physiques et psychiques, dénonce des causes qui sont en rapport direct ou indirect avec notre société de consommation hautement technicisée, qui glorifie la vitesse et les performances. Les acquis de la médecine moderne ont détabouisé le corps humain. Il n'est bientôt plus d'organe vital qui ne puisse être remplacé. Jusqu'à la transplantation cardiaque qui donne la chance de nouvelles années de vie. Les pathologies mentales et psychiques, quant à elles, sont difficiles à cerner et elles ne sont pas mesurables. Il n'est pas rare que le stigmate de la folie plane sur le malade psychique comme une épée de Damoclès. Cette situation intolérable devrait être absolument bannie. Or, cela n'est possible que si la société, nous tous, sommes prêts à y contribuer. Ce qui veut dire apporter aux malades psychiques, à part l'assistance médicale, compréhension, attention et patience. J'ai moi-même subi une grave dépression il y a trois ans. Six mois durant, j'ai passé par tous les affres de cette pénible maladie. Cette période m'a appris à quel point la guérison dépend du dévouement, de la solidarité qui vous entourent.

La Journée des malades 2002 doit être l'occasion de se demander comment aider les malades psychiques à retrouver une existence plus supportable et à se forger un bel avenir.

Rolf Lyssy, régisseur et réalisateur suisse de films, Zurich