

Forum

**Gewichtung der Arbeit im TARMED**

Lieber Herr Kollege Tscholl

Als Arzt zweiter Klasse, d.h. als lästiger Grundversorger, wage ich es auch, zum Abstimmungsresultat über TARMED meine Meinung zu äussern. Ihr Statement, so wie es in der NZZ Nr. 57, Seite 14 vom 9. März 2002 dargestellt wurde, könnte entlarvender nicht sein: kein Wort mehr von der so eindringlich und publikumswirksam beschworenen Gefährdung der Patientensicherheit bei einer allfälligen Annahme des neuen Tarifes. Übrig bleibt nur die beleidigte Klage, dass die Bedeutung der Arbeit der Chirurgen im neuen Tarifwerk falsch gewichtet wurde. Darf ich Sie anfragen, um wie viel bedeutender würden Sie denn die Arbeit der operativ tätigen Ärzte im Vergleich zum Grundversorger gewichten? Ich habe ziemlich Mühe, in Ihrem Malaise andere Gründe als bloss pekuniäre zu erkennen.

M. Lüthi, Erlenbach

Replik

Wenn sich Herr Kollege Lüthi als Arzt zweiter Klasse bezeichnet, so ist dies seine eigene, von etwas misslungenem Sarkasmus geprägte Formulierung, aber nicht ein Zitat, das er mir unterschieben kann. Ich habe jedenfalls während Jahren sehr gut und in gegenseitigem Respekt mit vielen Grundversorgern zusammengearbeitet, weshalb mir die Bitterkeit eines Grundversorgers gegen die Operateure, die sich in diesem Brief zeigt, unverständlich ist.

Mein sogenanntes Statement in der NZZ beruhte auf einem 10minütigen Telefongespräch mit mir und mit einem weiteren FMS-Vertreter, der im Artikel nicht genannt war. Selbstverständlich konnte nur ein kleiner Gesprächsauschnitt, dessen Auswahl Sache der Redaktorin war, abgedruckt werden. Die im Tarif «falsch gewichtete» Arbeit der Chirurgen mag inhaltlich stimmen, doch entspricht diese Formulierung nicht meiner Ausdrucksweise.

Ich hatte auch für die NZZ wiederholt, was ich nach Art einer Drehorgel immer wieder gesagt hatte: der TARMED 1.1 gefährde gewisse Patienten (keine Überwachung nach ambulanten Operationen, vom Versicherer statt vom Operateur bestimmte Assistenz) und er bedrohe eine Minderheit von invasiv tätigen Ärzten in ihrer wirtschaftlichen Existenz (Kinderchirurgen und Belegärzte, die vorwiegend innerhalb der Grundversicherung arbeiten). Ich fügte auch bei, dass ich ehrlicherweise nicht vorgeben wolle, es gehe uns nur um die Patienten, vielmehr gehe es uns zu gleichen Teilen um diese und um die

«Kohle». Um letztere geht es zu Recht auch den Grundversorgern, wenn auch zum Glück nicht ausschliesslich, was man sogar den Operateuren zubilligen sollte.

Die Frage, um wieviel bedeutender ich die Arbeit der operativ tätigen Ärzte im Vergleich zu jener der Grundversorger gewichte, ist einfach zu beantworten: bei einem chirurgischen Leiden ist die Arbeit der ersteren und bei einem nicht chirurgischen Leiden jene der letzteren wichtiger. So einfach ist das. Ich selbst habe als Patient schon mehrmals die Hilfe eines Grundversorgers gesucht, was den Herrn Kollegen Lüthi erstaunen wird.

R. Tscholl, Erlinsbach

**Psychotherapie nach Lachenmeier**

Merkwürdig: Lachenmeier [1] will sich seine zu kleinen Schuhe ausziehen und sie im Gegenzug uns Hausärzten anziehen.

Mit Zahlen aus einer deutschen Studie will er die Diskussion hier in der Schweiz führen. Wir Hausärzte sollen schuld sein an der grossen Latenzzeit von 7 Jahren für die Überweisung Hausarzt-Facharzt. Wegen unserer Möglichkeit, Antidepressiva einzusetzen zu können, würden wir die Patienten nicht oder ungenügend überweisen.

Nun argumentiert er plötzlich mit Schweizer Fakten: Wir sind teilweise schuld an der Zunahme der IV-Renten und an einer vermehrten Chronifizierung der Krankheitsverläufe.

Er tut mir leid, weil er nicht begriffen hat, dass er mit fremden Zahlen bei uns keine ernsthafte Diskussion führen kann. Auch sonst muss ich seine Vorwürfe als lächerlich und grotesk zurückweisen. Wie bei den Psychiatern gibt es auch bei den Hausärzten fachlich bessere und schlechtere Kollegen, mit mehr oder weniger Gespür für die körperlich-psychisch-soziale Situation und Notlage des Patienten.

Auch einem Psychiater gelingt es bei weitem nicht immer, eine gute emotionale Beziehung zum Patienten aufzubauen. Oft gibt es auch bei ihm Beziehungsabbrüche. Vielleicht ist es auch der schwierige Patient, der seine Sichtweise und Lebenssituation gar nicht bereit ist zu ändern.

Wenn Lachenmeier uns Hausärzten noch vorhält, dass wir zu häufig Antidepressiva verordnen und zu sorglos damit umgehen, kann ich nur antworten, dass wir nur das umsetzen, was wir in entsprechenden psychiatrischen Fortbildungen gelernt haben. Ich könnte den Spieß auch umkehren und behaupten, dass eine Psychotherapiedauer von durchschnittlich 59 Sitzungen (dt. Zahlen) tatsächlich eine (zu) lange Zeit ist. Vor allem dann, wenn ein psychiatrischer Chefarzt eine Panikstörung erfolglos 1 Jahr

lang mit einer Paartherapie behandelt, diese gleiche Störung sich mit einem potenten Antidepressivum und 5 Gesprächen in der Hausarztpraxis zur allseitigen Zufriedenheit behandeln lässt. Oder als weiteres Beispiel: ein 13jähriges Mädchen mit einem rezidivierenden lebensbedrohenden jeweils mehrtägigem Erbrechen, das auf meine Zuweisung hin gerade von 2 ausgewiesenen psychiatrischen Fachinstitutionen gleichzeitig behandelt wird, 6 weitere Notfallhospitalisationen erleidet, ohne dass von diesen Fachleuten eine halbwegs suffiziente antidepressive Therapie eingeleitet würde (meine initiale Zuweisungsdiagnose lautete: schwere depressive Entwicklung). Als sie schliesslich suizidal wurde, konnte ich mit einem SSRI-Antidepressivum in wenigen Wochen eine wundersame und bis jetzt über 6 Monate anhaltende Heilung erzielen. Ähnliche Erfahrungen liessen sich auch über spezialisierte Fachkliniken berichten. Ist es vielleicht sogar so, dass Psychotherapeuten Antidepressiva zu selten einsetzen? Und sich den eigenen Erfolg vermessen? Erfolge und Misserfolge sind nicht immer so einseitig verteilt, wie uns Lachenmeier weismachen will. Vielmehr müssen wir uns um den interdisziplinären Dialog bemühen, da dieser oft noch in den Kinderschuhen steckt und durchaus ausbaufähig ist.

Dann würden wir uns z.B. darüber unterhalten, warum

- die schwerstkranken psychiatrischen Patienten oft beim Hausarzt hängenbleiben;
 - in psychiatrischen Notfallsituationen oft kein Termin beim niedergelassenen Psychiater erhältlich ist, oder allenfalls in 3 Wochen;
 - sog. «langweilige» Patienten für den Psychotherapeuten nicht interessant sind, und sie ganz gern beim Hausarzt betreut weiss;
 - Rückmeldungen über von uns zugewiesene Patienten eher die Ausnahme darstellen, auch wenn die fachärztliche Therapie erfolglos abgebrochen wurde.
- (Dies wären vielleicht Themen für den nächsten Schweiz. Psychiatriekongress?)

Als letztes noch: Sind wir als somatisch bzw. psychiatrisch ausgebildete Ärzte nicht extrem einseitig orientiert, und deshalb auf den gegenseitigen Dialog und Hilfe angewiesen, sei es auf der ambulanten oder stationären Ebene, sei es, dass es uns gelingt, die beiden Sichtweisen in einem bio-psycho-sozialen Modell möglichst gut zu integrieren. Auf allen genannten Ebenen ist m.E. noch sehr viel zu tun.

Dr. Hans Walter Bühler, Kandersteg

1 Lachenmeier H. Das merkwürdige Diktat der zu kleinen Schuhe. Psychotherapie und Kosten. Schweiz Ärztezeitung 2002; 83(7):315-9.

Replik

Ihr «Als letztes noch» kann ich nur unterstreichen: gegenseitige Hilfe und Dialog. Es entspricht meiner eigenen Sichtweise. Und ich bitte Sie, auf dieser Basis meinen Artikel nochmals zu lesen. Ich führte verschiedene Daten an, auch punkto Überweisungsverhalten, IV-Rate und Anti-depressivaverschreibung. Daraus ergaben sich Überlegungen und Fragestellungen und der Vorschlag zu weiterer Forschung. Falls diese Forschung durchgeführt wird, könnte sie wohl auf verschiedenen Seiten problematische Bereiche lokalisieren. Bei Psychiatern, Behörden, Pharmafirmen und auch bei den Grundversorgern.

Wir sollten uns sorgsam auf die Suche nach den Antworten zu den gestellten Fragen machen. Diese sind durch Ihre aufgeführten Negativbeispiele genauso wenig gegeben wie durch ebenso krasse Gegenbeispiele, die ich anführen könnte.

Sie haben recht, es ist oft schwierig, bei einem Psychiater einen Termin zu erhalten. Schlicht und einfach, weil die Nachfrage sehr gross ist. Und unser Nachwuchs schwindet. U.a. weil unsere Arbeitsbedingungen nicht so geruhsam sind, wie es von aussen scheinen mag. Schlechter Tarif, die Gefahr des Ausbrennens im Beruf und mangelndes Ansehen tragen das Ihre zum schwindenden Nachwuchs bei. Soll es also einfacher werden, einen Termin bei einem Psychiater zu erhalten, dann ist bei diesen ursächlichen Faktoren anzusetzen.

*Dr. med. Heiner Lachenmeier,
Affoltern am Albis*

Pressemitteilung

Kurierfreiheit im TARMED

Im Zusammenhang mit der Dignität ist in der französischen Version eine Frage aufgetaucht. Die Übersetzung der Kurierfreiheit auf französisch mit «la liberté thérapeutique» gab Anlass zu Missverständnissen. Selbstverständlich setzt TARMED nicht die ärztliche Freiheit in der Therapiewahl ausser Kraft, sondern die qualitative Dignität schränkt die Möglichkeit ein, jede Leistung verrechnen zu können. Die Einschränkung durch die pro Leistung vorgesehene qualitative Dignität kann durch die Besitzstandswahrung aufgehoben werden.

In diesem Rahmen möchten wir auch eine Unklarheit bezüglich der Dauer dieser Besitzstandswahrung klären.

Die Besitzstandswahrung gilt bis drei Jahre nach Inkraftsetzung von TARMED. Für diejenigen, welche während dieser drei Jahre die für diese Leistungen geforderte Fortbildung erbringen, verlängert sich die Dauer der Besitzstandswahrung um jeweils ein weiteres Jahr. Die Dauer der Besitzstandswahrung ist somit, die erbrachte Fortbildung oder allfällig anderslautende gesetzliche Regelungen vorausgesetzt, unlimitiert verlängerbar.

Communiqué de presse

Liberté thérapeutique au TARMED

Un problème s'est posé dans la version française du manuel sur le TARMED, en rapport avec la valeur intrinsèque. La traduction du terme «Kurierfreiheit» par «liberté thérapeutique» est en effet à l'origine d'un malentendu. Il est bien clair que le TARMED ne supprime pas la liberté du médecin quant au choix de la thérapie, mais la valeur intrinsèque qualitative restreint la possibilité de facturer toute prestation. Cette restriction due à la valeur intrinsèque qualitative associée à chaque prestation peut cependant être annulée par la garantie des droits acquis.

Dans ce contexte, nous souhaitons également clarifier un point concernant la durée de la garantie des droits acquis.

Cette garantie dure en principe 3 ans à dater de l'entrée en vigueur du TARMED. Pour ceux qui, pendant ces trois ans, satisfont aux exigences de formation continue pour ces prestations, la durée de la garantie des droits acquis est prolongée d'une année et ainsi de suite. Par conséquent, sous réserve de se conformer au devoir de formation continue et sans nouvelles prescriptions légales prévoyant d'autres dispositions, cette durée est illimitée.

Personalien / Nouvelles du corps médical / Dati personali

Ärztegesellschaft des Kantons Bern

Medizinischer Bezirksverein Bern-Stadt

Zur Aufnahme als ordentliches praktizierendes Mitglied hat sich angemeldet:

Dr. med. *Christoph Gwerder*, Facharzt FMH für Onkologie/Hämatologie und Innere Medizin.

Einsprachen gegen dieses Vorhaben müssen innerhalb von 14 Tagen seit dieser Veröffentlichung schriftlich und begründet dem Präsidenten des Medizinischen Bezirksvereins Bern-Stadt eingereicht werden. Nach Ablauf der Einsprachefrist entscheidet der Vorstand über die Aufnahme des Gesuches und allfällige Einsprachen.

Der Vorstand des MBV Bern-Stadt

Ärztegesellschaft Thurgau

Zum Eintritt in die Ärztegesellschaft Thurgau haben sich angemeldet:

Dr. med. *Mercedes-Iris Locher*, Facharzttitel Neurologie, seit Februar 2002 40%, ab Juli 2002 100% als Neurologin in der Neurologiepraxis Frau Dr. med. Margrit Beck-Föhn, Kreuzlingen.

Dr. med. *Cornelia Longo-Bauer*, Assistenzärztin Medizinische Klinik Kantonsspital Frauenfeld, Praxiseröffnung.

Einsprachen gegen die Aufnahmen sind innerhalb von 10 Tagen seit der Publikation beim unterzeichneten Sekretariat schriftlich zu erheben.

*Ärztegesellschaft Thurgau
Der Sekretär: Robert Fürer*

PULS, Medizin und Gesundheit

Sendung: 8. April 2002, 21.05 Uhr, SF 1

Themen

- Herzstillstand:
Leben retten dank schnellem Einsatz von Defibrillatoren!
- «Stopp Zucker – Jetzt testen!»:
Die grosse Diabetes-(Typ II-)Aktion!
- Ermüdungsbrüche beim Sport:
Zwar nur kleinste Brüche, aber mit grossen Folgen
- PULSmix