



Betreuung von Patienten am Lebensende

Nun soll es also – wenn die Ärzte das Ruder nicht noch herumreissen –, ihnen erlaubt sein, den Patienten im Notfall Beihilfe zum Suizid zu leisten! Der Dammbbruch steht absehbar vor der Tür! Das Vertrauen zwischen Patient und Arzt wird so endgültig gestört. Zu einem Arzt, dessen Gesinnung nicht mehr klar und unverrückbar der Einsatz für das Leben ist, gehe ich nur noch mit Misstrauen hin. Wird er mir in schwierigen Situationen wirklich helfen können? Wird er nicht in Notlagen resignieren und – statt mit Zuversicht zu forschen und den Patienten liebevoll zu umsorgen – kapitulieren und den Weg des geringsten Widerstands gehen, angeblich, um mich weniger leiden zu lassen? – Damit mir der Arzt jedoch wirklich helfen kann, muss ich ihm vertrauen können. Die neuen Richtlinien der SAMW sollten angeblich ein Malaise beheben. Sie schaffen aber ein viel grösseres. Ich hoffe sehr, dass die Ärzteschaft die neuen Richtlinien bachab schicken wird.

Gertrud Pfändler, Pfarrerin, Ebnat-Kappel



Von der Bedeutung des Kommas und anderer Nebensächlichkeiten

Aus den Zeilen von Frau Steiner-König [1] kann entnommen werden

1. dass sie sich mit einem nach demokratischen Regeln einer Volksabstimmung angenommenen Verdikt nicht abfinden kann (Verwahrung von Gewalttätern);
2. dass sie bei den Einsparungen bei der Ethikkommission nach dem alten Spruch «oh heiliger St. Florian» handeln möchte;
3. dass sie bei der Flüchtlingshilfe, d.h. Asylantenmißbräuchen, eine andere Beurteilung hat als ein grösserer Teil des Schweizer Volkes. – Dies sei ihr belassen.

Dass sie den anscheinend zu ihrem Ärger gewählten BR Herr Christoph Blocher in so unqualifizierter Art angreift, zeigt von Unbeholfenheit. Wenn sich Steiner-König politisch betätigen will, so ist das an und für sich erfreulich. Dies hat aber nicht in der Schweizerischen Ärztezeitung zu geschehen. Abgesehen davon dürfte das gehässige Herumzerren eines BR einen eher kontraproduktiven Effekt auf unsere Standesanliegen haben.

Es ist zu hoffen, dass der Ausrutscher des Mitgliedes des ZV ohne Wissen desselben geschehen ist. Unser Blatt soll weiterhin der Vertretung von Standesinteressen und nicht dem Ausdrücken von persönlichen politischen Ressentiments dienen.

Christoph R. Bandli, Chur

- 1 Steiner-König U. Von der Bedeutung des Kommas und anderer Nebensächlichkeiten. Schweiz Ärztezeitung 2004;85(9):431.

Replik

«In der Kürze liegt die Würze»: das ist vorzugsweise das Motto zu meinen Äusserungen. Aber diesmal hat mich zumindest dieser Leser böss missverstanden. Dafür möchte ich mich ganz zuerst bei ihm entschuldigen.

Ich kann mich dem Plebiszit durchaus fügen. Was mir weiterhin missfällt, war und ist, dass Herr Bundesrat Blocher so leichthin hätte internationales Recht ausser Kraft setzen und Vorbehalte anbringen wollen. Die Schweiz hätte durch einen solchen Schritt international viel an Achtung verloren. Die hochgepriesene menschenfreundliche und gerechte Haltung unseres Landes wäre zur Farce entstellt worden und in die Nähe des seinerzeit unseligen «Das Boot ist voll» gerückt. Herr Bundesrat Blocher hat laut Pressemitteilungen ja nun Abstand genommen von seiner Äusserung. Dafür gebührt ihm Dank. Dass andererseits ein Jurist einen so eleganten Lösungsvorschlag präsentieren konnte, ist grossartig, und kam meinem ethischen Empfinden sehr entgegen.

Und à propos Sparen – sei es im Zusammenhang mit der Nationalen Ethikkommission oder bei den Asylsuchenden –: Es geht mir nicht um «Gnade vor Recht». Echte Missbräuche im Asylwesen sollen geahndet werden. Aber es geht in diesem Bereich genau so wie bei den Fragen rund um Sterbebegleitung, passive Sterbehilfe oder Beihilfe zum Suizid um äusserst sensible, differenziert vorzunehmende Abwägungen, die tatsächlich gesetzlich schwierig zu reglementieren sind.

Die naturwissenschaftliche Medizin hat unerhörte Fortschritte gemacht. Gleichzeitig verbindet sich damit die Gefahr, dass die Tatsache menschlichen Leidens mehr und mehr verschleiert wird, der Ausdruck des Leidens unerhört an uns vorbeigleiten könnte. Dieses Risiko besteht sowohl in der Ärzteschaft als auch in der Bevölkerung – Politiker inklusive! – insgesamt. Diese Sorge war der Ursprung meines «Ausrutschers».

U. Steiner-König, Mitglied des ZV

Réplique

(à la lettre de lecteur du Dr B. Scherler parue dans le BMS no 8/2004)

Je comprends fort bien votre inquiétude, issue de l'article sur la Commission des tarifs médicaux (CTM) paru dans la presse quotidienne presque simultanément à l'avertissement du BMS donné aux médecins de premier recours. Nombre de confrères ont été désécurisés par ces déclarations à priori contradictoires. La teneur des deux communications est néanmoins conforme à la réalité. Pour une meilleure compréhension, il s'agit de consulter (ce n'est pas, avouons-le, une sinécure) le «Concept de stabilisation des coûts par cas du TARMED du 5 décembre 2001» (annexe C de la convention tarifaire TARMED dans le domaine AA/AM/AI).

Selon ce concept, la Commission d'évaluation (CE), formée de trois représentants de la FMH et de l'assureur, surveille la stabilité des coûts par cas. Elle contrôle les coûts par cas moyens par mois dans les cabinets médicaux, d'une part, dans le domaine hospitalier ambulatoire, d'autre part. De plus, une surveillance est exercée sur les coûts par cas moyens dans chaque groupe de disciplines médicales. Cette surveillance dure au total 18 mois, à savoir jusqu'à octobre 2004. Si plus de deux écarts-types sont relevés dans les coûts par cas en général ou dans une discipline en particulier par rapport aux moyennes calculées, la CE doit intervenir. Si les coûts par cas généraux pour tous les médecins indépendants dépassent la limite de tolérance ou y sont inférieurs, sans que la raison puisse en être trouvée dans un domaine spécifique, la valeur du point doit être adaptée. Si l'écart est à attribuer à un groupe de prestations ou de fournisseurs de prestations, la correction se pratique, pour le groupe en question, en augmentant ou en diminuant le nombre de points tarifaires.

La CE a relevé que les coûts par cas des médecins de premier recours (généralistes, internistes généralistes et pédiatres) avaient nettement dépassé la marge de tolérance (chiffres concernant les médecins de premier recours: 12% en octobre, 13,5% en novembre, 18% en décembre 2003). Les responsables tarifaires ont donc invité les trois groupes de spécialistes à éclaircir ensemble les causes de cette augmentation massive. Les médecins de premier recours ont mandaté NewIndex pour effectuer une évaluation statistique

des factures AA/AM/AI de la Caisse des médecins. Cet examen a abouti à des écarts vers le haut presque identiques. La cause principale découverte fut une fausse application tarifaire des indemnités pour urgence en journée, ainsi qu'une facturation double du temps pour les prestations spéciales. La statistique NewIndex montre que l'augmentation des coûts par cas diffère grandement selon les cantons. La CE a pris une première mesure modérée, par laquelle elle a contraint les trois sociétés de discipline médicale en question à appliquer correctement le TARMED en incitant leurs membres à s'informer et à étudier la question. Si cette mesure n'aboutit pas à abaisser les coûts par cas en trois mois, c'est-à-dire d'ici fin mars, la CE procédera à une correction des positions tarifaires des médecins de premier recours. Un problème de taille demeure ouvert: l'amélioration voulue de la situation des médecins de premier recours (et des psychiatres) s'oppose diamétralement à la neutralité des coûts ordonnée par le Conseil fédéral. L'amélioration en question devra donc d'abord se limiter aux seuils de tolérance fixés par convention pour chaque société de discipline médicale.

D'autre part, la CE a constaté que malgré une valeur du point de Fr. 1.-, les frais globaux des prestations des médecins en cabinets médicaux dans le domaine AA/AM/AI n'avaient pas, dans l'ensemble et jusqu'à fin 2003, dépassé la marge de tolérance. Un constat d'importance considérable si l'on songe que le surveillant des prix et l'ancienne Conseillère fédérale, Mme Dreifuss, voulaient fixer la valeur du point tarifaire dans le domaine AA/AM/AI à Fr. -.80. De plus, c'est un signe à l'intention des caisses-maladie que le TARMED et les valeurs initiales de points tarifaires calculées de manière analogue ne doivent pas faire craindre une explosion des coûts.

Constat n° 1: Les deux articles de presse ne se contredisent pas. Constat n° 2: le TARMED ne permet pas, du moins dans sa phase de lancement, de corriger toutes les inégalités tarifaires qui existaient précédemment.

Dr Jürg Pellaton, Délégué tarifaire de la SSMG

Diese Replik ist bereits auf deutsch erschienen in SÄZ Nr. 8/2004.



Resolution der Vereinigung der Psychiater des Kantons Luzern

Mit grosser Besorgnis und einigem Ärger haben wir den Bericht [1] der Assessment-Kommission zur Kenntnis genommen. Offenbar drohen im UV/MV/IV-Bereich mit der Einführung des TARMED die Kosten aus dem Ruder zu laufen; damit wird nicht mehr gewährleistet, dass die Einführung des TARMED kostenneutral erfolgt. Aufgrund der Datenlage scheint klar, dass die Fallkosten zu hoch sind, weil die Notfalldefinition zu large interpretiert wird (betrifft Notfallpauschalen; Positionen 00.2510 und 00.2520) und Konsultationstaxen (Position 00.0020) zu extensiv angewendet werden.

Oder anders ausgedrückt: Einige Kollegen verrechnen Inkonvenienz- und Notfallpauschalen sowie Konsultationstaxen allzu grosszügig und nicht den Tarifbestimmungen angemessen.

Nun wird darüber nachgedacht, wie der Tarif verändert werden kann, damit die Auflagen betreffend Kostenneutralität eingehalten werden können.

Wir wehren uns in aller Form dagegen, dass der Taxpunktwert (von gegenwärtig Fr. 1.–) herabgesetzt wird. Diejenigen unter uns, die zu einem guten Teil auch im UV/MV/IV-Bereich arbeiten

(v.a. Gutachter, Kinder- und Jugendpsychiater), sind nicht bereit, die längst fälligen und bisher nie bestrittenen Einkommensverbesserungen wieder preiszugeben.

Uns interessiert, mit welchen Vorkehrungen einzelne oder Berufsgruppen zu rechnen haben, wenn sie sich nicht an die Tarifvereinbarungen halten. Diese sind – wie Beispiel zeigt – offenbar dank dem «gläsernen» Tarifsysteem rasch und sicher eruierbar.

Im übrigen erwarten wir von der Assessment-Kommission, dass sie allfällige Korrekturen im Tarifgefüge ebenso differenziert umsetzt, wie sie die Entwicklung der Fallkosten in den letzten Monaten überwacht hat!

Die Resolution steht im Einklang mit den Bemühungen der Ständigen Tarifkommission (STK) der beiden schweizerischen Psychiatergesellschaften. Den Mitgliedern der STK sei an dieser Stelle ganz herzlich für ihren unermüdlchen und hartnäckigen Einsatz gedankt!

Verabschiedet von der Mitgliederversammlung vom 26.1.2004 der Vereinigung der Psychiater des Kantons Luzern.

Für den Vorstand:

Dr. med. Lorenz Martignoni, Luzern

- 1 Pellaton J. Bedrohlicher Anstieg der Fallkosten bei den Grundversorgern im UV/MV/IV-Bereich. Schweiz Ärztezeitung 2004;85(1/2):27-8.