

L'article de Pierre Gachoud paru dans le BMS n° 12 sous le titre «De l'unité du corps médical face à TARMED» [1] a suscité de nombreuses réactions que nous avons fait paraître dans la rubrique du courrier des lecteurs. Vous lisez ci-après une prise de position exhaustive de Giampiero Enderli, président de la Commission permanente de tarification de la FMPP (organisation faîtière de la Société suisse de psychiatrie et de psycho-

thérapie [SSPP] et de la Société suisse de psychiatrie et de psychothérapie d'enfants et d'adolescents [SSPPEA]). Même si l'auteur rejoint l'avis de son confrère Gachoud sur bien des points, il critique cependant les coups qu'il porte à la psychiatrie, fondés selon lui sur des chiffres incorrects et des citations et exemples sortis de leur contexte.

La rédaction

Gedanken zum offenen Brief von Dr. med. Pierre Gachoud

## ... zur Einigkeit der Ärzteschaft ... aber Psychiatrie inklusive!

Giampiero Enderli

Präsident Ständige Tarifkommission  
der FMPP (Verbindung psychiatrisch-  
psychotherapeutischer ÄrztInnen,  
Dachverband von SGPP und SGKJPP)

Sehr geehrter Herr Kollege Gachoud  
Ihr offener Brief an alle Kollegen, an die Präsidenten der kantonalen Ärztesellschaften und an den Präsidenten der FMH betreffend «Einigkeit der Ärzteschaft in der Frage des TARMED-Systems» hat mich in seinen grossen Linien berührt, aber in einigen Punkten auch sehr verletzt. Über beides möchte ich Ihnen eine Rückmeldung geben. Wenn ich Ihnen nun gleich zu Anfang sage, dass ich für das Tarifressort der schweizerischen Psychiater/innen-Psychotherapeuten/-innen zuständig bin, können Sie sich wohl vorstellen, worauf ich mich punkto «Verletztsein» beziehe. Ich will gleich damit beginnen und später auf das Berührtsein zurückkommen.

Mit aus dem Zusammenhang gerissenen Zitaten und Beispielen und aufgrund unkorrekter Zahlen erteilen Sie in Ihrem Schreiben der Psychiatrie-Psychotherapie einen kräftigen Seitenhieb. Soll ich Ihnen etwa auch Zahlen nennen, z.B., dass meine voll als klinische Psychologin ausgebildete und erfahrene Frau bis Ende 2003 für eine Stunde delegierte Psychotherapie in meiner Praxis Fr. 42.– verrechnen konnte? Und dass wir – da wir es nicht schafften, täglich neben drei Kindern zehn Stunden mit teils psychisch schwerkranken Menschen zu arbeiten – während all dieser Jahre immer rote Zahlen schrieben? Dass für uns deshalb die Pension mit 65 Jahren ein Traum bleiben wird? Und dass damit die 19%, die die Psychiater/innen schweizweit durch TARMED zugelegt haben, eine nichts als geschuldete Angleichung ihrer Einkommen an diejenigen z.B. eines Lehrers bedeuteten, so dass die Psychiatrie vielleicht gar nicht so weit neben den von Ihnen wohl zu Recht angeprangerten Verhältnissen bei den Grundversorgern liegt? Wären das nicht eher Gründe, mit uns Psychia-

tern/-innen das Gespräch und die Solidarität zu suchen, statt – ausgerechnet in einem offenen Brief über Ärztesolidarität – neue Röstigräben auszuheben?

Nach diesen kritischen Fragen möchte ich jetzt darlegen, warum ich mich mit dem Grossteil Ihrer wichtigen Überlegungen identifizieren kann: TARMED ist ein hochkomplexes System, ein grosser Baum mit grünen, blühenden, aber auch mit verkorksten oder gar vertrocknenden Ästen. Jeder Ast meint eine Fachrichtung, und seine Blätter sind die (besser oder schlechter verhandelten) Tarifpositionen. Mit wissenschaftlich fundierten Algorithmen versuchte man seinerzeit, jedem Ast dieselben Lebenschancen zu geben. Die ersten Erfahrungen zeigten jedoch, dass TARMED sicher noch weit von diesem hehren Ziel entfernt ist: Gerechtigkeit hat das neue Tarifsystem (noch) nicht gebracht, und die angemessene ärztlich-intellektuelle Leistungsaufwertung schon gar nicht.

Etwas muss man TARMED allerdings zugute halten: Es erlaubt nämlich – im Gegensatz zu den alten «Basarsystemen» – dank seiner nationalen Gültigkeit und seiner Transparenz das Aufdecken von Fehlern, so dass Entwicklungen, Änderungen und Verbesserungen möglich werden. Das in Arbeit befindliche RE III der Radiologen hat dies in diesen Tagen eindrücklich demonstriert. Demnach, so sage ich mir, sollte es doch auch möglich sein, den Anspruch von TARMED auf Gerechtigkeit unter den Spezialitäten und auf die Höherbewertung der intellektuell-ärztlichen Leistung in zäher Entwicklungsarbeit immer besser zu erfüllen?

Dieser Wunsch könnte jedoch nur mittels statistisch korrekt geführter Vergleiche der Stundeneinkommen jeder einzelnen Fachrichtung auf der Basis voller Einkommenstransparenz verwirk-

1 Gachoud P. De l'unité du corps médical face à TARMED. Bull Méd Suisses. 2007;88(12):548-9.

Korrespondenz:  
Dr. med. Giampiero Enderli  
Via Pioda 15  
CH-6600 Locarno

licht werden. Denn die genannten hypothetischen Berechnungsalgorithmen der TARMED-Embryonalzeit geben da nichts mehr her. Und zwar weil wir, nach vier Jahren TARMED-Erfahrung im IV/UV/MV-Bereich und nach über drei Jahren im KVG-Bereich, mit Hilfe der ärzteeigenen Datenauswertungsfirma New Index heute sagen können, *wiev*iel im Grundversicherungsbereich jede Spezialität durchschnittlich pro Stunde wirklich verdient. Und das ist nun wirklich revolutionär – aber nur, falls wir den Mut aufbringen, unsere Daten offenzulegen, das «bequeme Schweigen» zu brechen und damit diese bisher nie gehaltenen Informationen zu nutzen.

Und hier setzt Ihr Brief an: In Ihrem Text erinnern Sie sich an die Zeit, wo das Offenlegen von das Einkommen betreffenden Zahlen als höchst unschick galt. Diskretion bezüglich unserer Einkommen war mindestens so heilig und schützenswert wie der Schutz der Daten unserer Patienten. An eine gerechte Verteilung des Honorarkuchens war nicht zu denken. Dabei geht doch ein hübscher Teil der Solidarität auch unter uns Ärzten (und damit der Zusammenhalt unserer FMH) schlicht und einfach durchs Portemonnaie; ich glaube: je länger, desto mehr! Wie soll eine Standesorganisation im heutigen harschen Klima zusammenhalten, wenn innere Ungerechtigkeiten deren Kitt zerstören?

Und nun stehen Sie, lieber Herr Kollege, also hin, nennen Ihr Einkommen und Ihre Aussichten auf ein mehr oder eher minder gesichertes Alter und bitten in bewegender Weise Ihre Kolleginnen und Kollegen (auch und gerade

diejenigen, denen es bessergeht als Ihnen), ihre Karten ebenfalls aufzudecken. Sie sind überzeugt, dass privilegierte Fachgruppen bereit sein werden, Boden zugunsten der weniger Privilegierten preiszugeben, so dass wir die grössere Gerechtigkeit auch ohne Druck durch Politiker oder gar durch Leistungsträger selbst erarbeiten können. Damit würden wir Ärzte als Ganzes glaubwürdiger und stärker werden, und zugleich verschwände der Grund, weshalb Grundversorger- und Pädiater-, aber eben auch Psychiaterpraxen leer stehen müssen. Es ist einmal die geschilderte entwürdigende Einkommenssituation vieler Kolleginnen und Kollegen, aber gerade auch Ihre Vision, was dagegen unternommen werden könnte, die mich an Ihrem Schreiben berührt. Vielleicht freut Sie dabei die Information, dass ich in berufspolitischen Sitzungszimmern hoffnungsvolle Keime ähnlicher Gedanken wie die Ihren angetroffen habe. Und Sie müssen mir glauben: In gewissen Kantonen sind es gerade die Psychiater/innen, die mit ihren Kolleginnen und Kollegen anderer Fachrichtungen auf berufspolitischer Ebene äusserst initiativ an solchen Modellen arbeiten!

Ich meine, die Psychiatrie-Psychotherapie sei viel näher an der Grundversorgung angesiedelt, als dies Ihre Aussagen über unser Fach suggerieren. Einigkeit in der Ärzteschaft: ja, aber nur unter Verzicht auf aus Einzelbeispielen abgeleitete Vorurteile! So dass nicht noch weiterer Kitt für den Zusammenhalt der Ärzteschaft verloren geht.