

# Briefe an die SÄZ



## Eingriffe in die Tarifstruktur

### Zum Editorial der SÄZ Nr. 39 [1]

Sehr geehrter Herr Kollege Gähler

Ich danke Ihnen für Ihren unermüdllichen Einsatz zur Verbesserung der Tarifstruktur und Ihre Kritik an Bundesrat Berset, von dem anderes als populistisch anmutende Äusserungen zu erwarten wären – sei's drum. Können Sie uns, dem Fussvolk, bitte erklären wie es kommt, dass gesetzlich verankerte Mechanismen, welche auch den Staat verpflichten, ohne allein juristische Konsequenzen zu haben, missachtet und nicht angewendet werden können? Was die fehlende Anpassung der Tarife für die Grundversorger, so wie sie ursprünglich vorgesehen war, betrifft – und als Psychiater zähle nicht nur ich mich auch zu den Grundversorgern – und was sie für Konsequenzen hat, ist zur Genüge bekannt. Es freut mich für die vom Aussterben bedrohte Sparte der Hausarztkolleginnen und -kollegen, wenn sich ihre Situation in Zukunft bessern sollte, denn sie haben meinen vollen Respekt. Leid tut es mir für meine eigene Gilde, deren Nachwuchsprobleme zur Genüge bekannt sind, ebenso wie der zunehmende Bedarf an gutausgebildeten Psychiatern und Psychiaterinnen. Können Sie uns bitte ebenfalls erklären, wie es dazu kommt, dass die finanzielle Besserstellung der Fachpsychiater auch in weiter Zukunft eine Utopie bleiben wird, so wie Sie es mir vor einigen Monaten persönlich mitgeteilt haben? Ich selber habe mich damit abgefunden, dass ich aus ebendiesen Gründen auch nach Erreichen des Rentenalters meine Praxis weiterführen müssen. Zum Glück kann ich behaupten, dass ich einen der interessantesten Berufe ausüben darf und mir dieser immer wieder Freude macht – auch trotz der fehlenden «Wert»-Schätzung.

Mit kollegialen Grüssen

*Dr. med. Stefan Zlot, Bern*

1 Gähler E. Sind isolierte Eingriffe in die Tarifstruktur TARMED-taugliche Mittel? Schweiz Ärztezeitung. 2013;94(39):1469.

## Antwort

Sehr geehrter Herr Kollege Zlot

Der Bundesrat hat seit dem 1. Januar 2013 die

Möglichkeit, eine subsidiäre Kompetenz in die TARMED-Tarifstruktur einzugreifen, wenn sich die Tarifpartner nicht einig sind und die Tarifstruktur nicht mehr sachgerecht ist. Mit der Genehmigung der Version 1.08 der Tarifstruktur TARMED – welche am 1. Juli 2012 in Kraft getreten ist – hat der Bundesrat die Sachgerechtigkeit letztmals bestätigt. Wie Sie zu Recht feststellen, haben auch Eingriffe durch den Bundesrat in die Tarifstruktur selbstverständlich ebenfalls gesetzeskonform zu erfolgen. Genau dies ist mit Teileingriffen und linearen Absenkungen nicht zu erreichen. Die gesetzeskonforme Finanzierung der Besserstellung der Hausärzte kann deshalb – wie von mir im Editorial der Schweizerischen Ärztezeitung 39 dargelegt – nur über eine Gesamtrevision der Tarifstruktur erfolgen, wenn nicht neue, massive Unwuchten in der Tarifstruktur geschaffen werden sollen. Die Aktualisierung der Tarifstruktur bzw. aller Eckwerte und Parameter an die Gegebenheiten von heute muss zu einer korrekteren Abbildung der Kosten (AL und TL), der Tätigkeiten der Psychiater und Psychiaterinnen und somit zu einer aktualisierten Entschädigung der Leistungen auch aller anderen Ärztinnen und Ärzte führen. Es ist nach heutigem Wissensstand zu erwarten, dass die Gesamtrevision zu einer besseren Bewertung der Leistungen Ihrer Fachspezialität führen wird. Die Eckwerte basieren auf empirischen Daten aus den Jahren 1994–1996 und konnten ja seither bekannterweise infolge von Blockaden durch santésuisse nie mehr angepasst werden. Es freut mich, dass Sie nach wie vor mit viel Freude praktizieren – nur von der Freude allein kann man leider nicht leben. Ich hoffe, dass wir Ihnen mit der Gesamtrevision bis Ende 2015 Rahmenbedingungen schaffen können, die auch zu einer entsprechenden «Wert-Schätzung» führen werden.

*Dr. med. Ernst Gähler, Vizepräsident der FMH*



## Psychiaterinnen und Psychiater vergessen

### Zum Editorial von Jürg Schlup zur Besserstellung der Haus- und Kinderärzte [1]

Sehr geehrter Herr Präsident

Schön, dass das Einkommen der Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte pro Jahr um 200 Mil-

lionen Franken angehoben wird. Es hat mich aber ein wenig erstaunt, dass eine weitere Gruppe von Grundversorgern, die Psychiaterinnen und Psychiater, von Ihnen mit keinem Wort erwähnt worden ist. Viele von uns wären ziemlich zufrieden, wenn wir so viel wie die Hausärztinnen und Hausärzte verdienen würden.

Mit freundlichen kollegialen Grüssen

*Dr. med. Willy A. Stoller, Bern*

1 Schlup J. Besserstellung der Haus- und Kinderärzte. Schweiz Ärztezeitung. 2013; 94(41):1533.



## Das neue Gesetz ist gefährlich und schädlich

### Zum Editorial von Christine Romann [1]

Sehr geehrte Kollegen und Kolleginnen

Ich danke allen, die sich bereits mit einem klaren Nein zum neuen gefährlichen EpG geäussert haben, denn es gibt zahlreiche Gründe, gegen dieses Gesetz zu sein. Das neue Gesetz ist gefährlich und schädlich, v.a. auch für unsere Kinder und Jugendlichen. Lassen wir uns nicht täuschen durch den guttönenden Wortlaut. Ein Ja würde dem BAG erlauben (nach WHO-Bestimmung), eigenmächtig Zwangsverordnungen zu verfügen (Begriffe wie «eine unsichere Lage», «eine besondere Lage» sind schwammig). In diesem Zusammenhang ist mir v.a. die Zwangs-Sexual(um)erziehung der Kinder ab Kiga ein Dorn im Auge, subventioniert vom BAG mit entsprechenden obligatorischen Sexualerziehungsprogrammen. Eine ganz gefährliche Sache! Kinder werden ihrer so wichtigen subjektiven (!) seelischen Identität beraubt. Freie Elternmitentscheidungen sind

## Leserbriefe



Reichen Sie Ihre Leserbriefe rasch und bequem ein. Auf unserer neuen Homepage steht Ihnen dazu ein spezielles Eingabefeld zur Verfügung. Damit kann Ihr Leserbrief rascher bearbeitet und publiziert werden – damit Ihre Meinung nicht untergeht. Alle Infos unter: [www.saez.ch/autoren/leserbriefe-einreichen/](http://www.saez.ch/autoren/leserbriefe-einreichen/)

nicht mehr möglich. Sehen wir nicht nur die Spitze des Eisberges, sondern, was darunter ist. Die Basis unserer Gesellschaft sind gesunde Familien und nicht zerstörte. Jedes kleine Kind, das kein «brainwashing» mit genderideologischen Unwahrheiten erlebt hat, identifiziert sich klar als Bub oder Mädchen, es will in die ihm zugehörige Identität hineinwachsen. Es will kein Durcheinander und keinen Einheitsbrei. Eine Epidemie, die wir in unserem Land heute schon haben, ist die Burnout-Epidemie. Das Virus ist sesshaft. Was geschah präventiv?

*Dr. med. Elfriede Bachmann, Zürich*

- 1 Romann C. Das neue Epidemien-gesetz verdient ein überzeugtes JA am 22. September 2013. Schweiz Ärztezeitung. 2013;94(30):1107.



## Arzt-Patienten-Beziehung

### Zum Artikel von D. Bielinski [1]

Ich teile die Einschätzung von Kollege Bielinski, dass Ärzte (und ganz besonders Psychiater-Psychotherapeuten) imstande sein müssen, das ihre zu einer möglichst ungestörten Beziehung zwischen Arzt und Patient beizutragen, ist doch die Arzt-Patienten-Beziehung sozusagen die Basis, auf der das «Haus der Therapie» gebaut werden kann, egal ob es um Psychotherapie oder eine chirurgische oder medikamentöse Intervention geht. Wenn diese Beziehung gut

ist, können Arzt und Patient ungestört zusammenarbeiten und ihre Fähigkeiten einsetzen, um das Behandlungsziel zu erreichen. Wird die Arzt-Patienten-Beziehung jedoch durch Ängste des Patienten oder durch Übertragung negativer Erfahrungen aus früheren Behandlungen oder wichtigen sozialen Kontakten beeinträchtigt, gleicht die medizinische Behandlung eher dem Bau eines Hauses auf Sand oder in sumpfigem Gelände: Man erlebt immer wieder unangenehme Überraschungen, die man nicht versteht. Damit der Arzt (und damit auch der Patient) in solchen Momenten nicht die Orientierung verlieren oder gar versinken, muss der Arzt imstande sein, zusätzlich zur medizinischen auch eine «Beziehungsdiagnose» zu stellen. Dazu benötigt er vor allem auch die Fähigkeit, seine eigenen Gefühlszustände zu verstehen und zu erkennen, was sie mit der Situation und dem Erleben des Patienten zu tun haben. Erst wenn der Arzt so, neben seinem Fachwissen, auch sich selbst als Diagnostikum einsetzen kann, hat er eine Chance, die gestörte Arzt-Patienten-Beziehung zum Guten zu verändern und damit eine solide Basis für das «Haus der Therapie» zu legen.

Leider vermitteln sowohl das Medizinstudium als auch die Facharztausbildungen diese Fähigkeit, sich selbst und seine Einfühlungen für die Arzt-Patienten-Beziehung nutzbar zu machen, heutzutage nicht. Sogar in den verschiedenen Psychotherapieausbildungen kann man dieser nicht immer angenehmen Beziehungsarbeit oft ausweichen. Eine sehr gute Möglichkeit zum Erwerb dieser Fähigkeit bieten die sogenannten «Balintgruppen», benannt nach dem ungarisch-englischen Psychoanalytiker Michael Balint, der als Erster mit Gruppen von Hausärz-

ten die Arzt-Patienten-Beziehung erforschte. Er sprach von einer «begrenzten, jedoch wesentlichen Umstellung in der Persönlichkeit des Arztes» als Folge einer regelmässigen Mitarbeit in einer solchen Gruppe, in der Arzt-Patienten-Beziehungen aus dem Alltag der Teilnehmer besprochen werden. Balintgruppen eignen sich nicht nur für Hausärzte, sondern für Ärzte jeder Fachrichtung und in jedem Stadium der Tätigkeit, vom Studenten bis zum Chefarzt oder «alten Hasen» in der Praxis. Die Gruppenarbeit in einer wohlwollenden, akzeptierenden Atmosphäre erlaubt es den Teilnehmern, ihre Gefühle, Sinneseindrücke und Phantasien zuzulassen und im Austausch mit den Kollegen besser zu verstehen, was in schwierigen Arzt-Patienten-Beziehungen abläuft. Last but not least erhöht sie auch die Zufriedenheit mit der eigenen Arbeit und wirkt selbstschädigenden Vorstellungen vom perfekten Arzt, der alles können muss und keine Grenzen hat, entgegen. Es ist darum höchste Zeit, dass Balintgruppenarbeit bei der Weiter- und Fortbildung aller Fachärzte anerkannt und von den Weiterbildungsverantwortlichen gefördert wird.

Eine ausgezeichnete Übersicht über Balintarbeit und Wissenschaft findet sich im Artikel von Dr. med. Heinrich Egli, Gründungspräsident der Schweizerischen Balintgesellschaft, mit dem Titel «Balint und Wissenschaft», Schweiz Med Forum 2012;12(23):455-46155-461.

*Dr. med. Monika Diethelm-Knoepfel, Uzwil*

- 1 Bielinski D. Arzt-Patienten-Beziehung – Defizite in der Weiterbildung zum Psychiater? Schweiz Ärztezeitung. 2013;94(39):1485-6.

# Mitteilungen

## Facharztprüfung

### Facharztprüfung zur Erlangung des Facharztstitels pädiatrische Kardiologie

Ort: Kinderspital Luzern

Datum: Freitag, 11. April 2014

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des SIWF unter [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch) → Weiterbildung AssistenzärztInnen → Facharztprüfungen

## Schweizerische Gesellschaft für Traumatologie und Versicherungsmedizin / Société Suisse de Traumatologie et de Médecine des Assurances

### Vorstand SGTV/SSTMA 2013–2015

#### Präsidentin

Dr. med. Rita Schaumann-von Stosch, Leiterin Kompetenzzentrum, Stv. Chefarzt SUVA Versicherungsmedizin, Luzern

#### Past-Präsident

Prof. Dr. med. Marius Keel, Leitender Arzt, Orthopädie und Traumatologie, Inselspital, Bern

#### Vize-Präsident

Für die Wahl eines Vize-Präsidenten stand kein geeigneter Kandidat zur Verfügung, weshalb die Wahl eines Vizepräsidenten auf 2015 verschoben wurde.

#### Deutschsprachiger Sekretär

Dr. med. Thomas Perren, Chefarzt Orthopädie, Spital Davos

#### Französischsprachiger Sekretär

Med. pract. Didier Grasset, SUVA, Versicherungsmedizin, Luzern

#### Kassier

Dr. med. Stefan Altermatt, Stv. Klinikdirektor Chirurgie, Universitätskinderspital, Zürich

#### Beisitzer

Dr. med. Beat M. Gründler, Leiter Med. Dienst AXA Versicherungen AG, 9001 St. Gallen

PD Dr. med. Dominik Heim,  
Chefarzt Chirurgie, Spital Frutigen

Prof. Dr. med. Michael Heinzlmann,  
Klinik Hirslanden, Zürich

PD Dr. med., Dr. phil. Thomas Ilchmann,  
Co-Chefarzt, Orthopädie und Traumatologie,  
Kantonsspital Liestal

Dr. med. Thomas S. Müller, Chirurgie FMH,  
Kantonsspital Chur

Dr. med. Bruno Soltermann, Chefarzt SVV,  
Zürich

Dr. med. Paul-Martin Sutter,  
LA Traumatologie, Spitalzentrum Biel

PD Dr. med. Karl-Heinz Widmer,  
Chefarzt Orthopädie und Traumatologie,  
Kantonsspital Schaffhausen

### Deutschschweizer Logopädinnen- und Logopädenverband DLV

#### Forschungsfonds Logopädie

Der Deutschschweizer Logopädinnen- und Logopädenverband DLV hat neu einen Forschungsfonds eingerichtet. Der Fonds finanziert oder beteiligt sich finanziell an For-

schungsprojekten zur Gewinnung von Erkenntnissen in allen Bereichen der Logopädie, sowohl fachspezifisch wie berufspolitisch.

Damit soll die Forschungstätigkeit gestärkt und deren Bedeutung unterstrichen werden. In der Schweiz besteht Nachholbedarf in der logopädischen Forschung; dieser kann durch den DLV-Forschungsfonds etwas gemildert werden. Der Fonds unterstützt Forschungsaktivitäten, die in der Schweiz und durch Personen mit Sitz in der Schweiz durchgeführt werden.

Informationen und Gesuchsformular: unter [www.logopaedie.ch](http://www.logopaedie.ch)

## Aktuelle Forumthemen

Jetzt online mitdiskutieren auf [www.saez.ch](http://www.saez.ch)



PD Dr. med. Albert Wettstein, alt Zürcher Stadtarzt

### Betreuung von Demenzkranken

Heime in Niedriglohnländern und Pendelmigrantinnen als Option?



Dr. med. Hans Kurt, Präsident Aktionsbündnis Psychische Gesundheit Schweiz APGS

### IVG-Revision – eine Herkulesaufgabe

Zweifel am Erfolg der geplanten Integration von IV-Rentnern in die Arbeitswelt.



Dr. med. Felix Huber, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, mediX Gruppenpraxis Zürich, Präsident mediX

### Die Einheitskasse schadet der integrierten Versorgung

Staatlich verordnete Behandlungsprogramme sind bei uns Ärzten chancenlos.