

# Courrier à la rédaction

## Verbesserung durch TARDOC?

Brief zu: Quinto CB. Rahmenbedingungen sollen «Chronischen Erkrankungen» gerecht werden. Schweiz Ärzteztg. 2023;104(13):24–25

In Ihrem Artikel «Rahmenbedingungen sollen chronischen Erkrankungen gerecht werden» schreiben Sie, dass der TARDOC eine massive Verbesserung in der Vergütung für die Betreuung chronischer Patienten bringe. Anstelle von 30 Minuten pro Quartal TARMED, würden 2 Stunden pro Jahr im TARDOC vergütet. Rein mathematisch sind 4x30 Minuten auch 120 Minuten, das heisst 2 Stunden. Man würde nur besser fahren, wenn der Patient vor Jahresfrist sterben würde. Sonst sehe ich da keinen Zugewinn der Vergütung nach Adam Riese.

Dr. med. Doreen Hug, Weggis

## Replik auf «Verbesserung durch TARDOC?»

Vielen Dank für Ihren Leserbrief. Leider sind uns im Leitartikel von Herrn Dr. Carlos Quinto ein Fehler unterlaufen. Danke, dass Sie uns darauf aufmerksam gemacht haben.

Die Leistungen in Abwesenheit des Patienten sind in TARDOC mit insgesamt 105 Minuten pro 90 Tage (gegenüber 30 Minuten pro 3 Monate im TARMED) für alle Ärztinnen und Ärzte deutlich besser limitiert:

Für Büroarbeit (Studium von Fremddaten, Ausstellen von Rezepten oder Verordnungen sowie die Überweisungen an Konsiliarärzte) liegt die Limitation bei 30 Minuten pro 90 Tage, während für die Umfelderarbeit (Auskünfte von/an Dritte(n) und Erkundigungen bei Dritten, Auskünfte von/an Angehörige(n) oder andere(n) Bezugspersonen des Patienten sowie Besprechungen mit Ärzten, Therapeuten und Betreuern des Patienten) eine Limitation von 75 Minuten pro 90 Tage vorgesehen ist.

Für Hausärztinnen und Hausärzte sowie hausärztlich tätige Kinderärzte haben die Tarifpartner eine zusätzliche Tarifposition geschaffen, die insbesondere die erhöhten Aufwände bei Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen auffangen soll. Diese Tarifposition ist auf 210 Minuten pro 360 Tage limitiert.

Die Limitationen für Leistungen des Psychiaters in Abwesenheit des Patienten konnten ebenfalls deutlich nach oben verschoben werden. Neu steht dem Psychiater innerhalb von 90 Tagen mit 240 Minuten eine ganze Stunde mehr zur Verfügung.

Chronisch erkrankte Patientinnen und Patienten beziehungsweise deren behandelnde Ärztinnen und Ärzte profitieren aber mit dem TARDOC auch davon, dass gewisse Beratungsleistungen im Bereich Asthma und COPD, Diabetes mellitus, Herzinsuffizienz und koronare Herzkrankheiten sowie Rheuma von einer Medizinischen Praxiskoordinatorin übernommen werden und über spezifische Tarifpositionen abgerechnet werden können. Es gibt hierbei allerdings vorläufig noch beträchtliche Einschränkungen, so muss das nichtärztliche Personal über den Fachausweis Medizinische Praxiskoordinatorin oder Medizinischer Praxiskoordinator klinischer Richtung sowie über ein Zertifikat Chronic Care Management der von odamed anerkannten Bildungsanbieter (Module Chronic Care Management, Basismodule I und II) verfügen sowie für die aufgeführten Krankheitsbilder über mindestens eine Zusatzqualifikation im entsprechenden Bereich. Die MPK muss sich zudem regelmässig fortbilden, vom delegierenden Arzt angestellt sein und die Leistung in der Praxis des delegierenden Arztes erbringen.

Wir hoffen, dass wir mit TARDOC einen Beitrag zu einer besseren Versorgung von Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen leisten können.

Dr. med. Carlos Quinto, Zentralvorstand FMH  
Patrick Müller, Leiter Abteilung Ambulante Versorgung und Tarife, FMH

## Kritik an Artikel «Heilende Drogen»

Brief zu: Saraga D. Heilende Drogen. Schweiz Ärzteztg. 2023;104(14–15):10–13

Es enttäuscht mich ausserordentlich und empört mich sogar, dass die Schweizerische Ärztezeitung einen Bericht über heilende Drogen publiziert, der den Psychedelic-Hype unkritisch unterstützt.

Im Editorial wird die Aussage einer begeisterten Patientin zitiert, wie wenn dies ein wissenschaftliches Argument für die

Wirksamkeit einer Methode wäre. Sind begeisterte Patienten im Rausch oder nach einem Rausch mit psychotropen Substanzen ein Argument für eine nachhaltig heilende Wirkung?

Der Einsatz von Psychedelika bei jeglichen psychiatrischen und somatischen Erkrankungen als Heilmittel ist äusserst prekär. Besonders Patienten mit therapieresistenten Depressionen, mit Alkoholmissbrauch oder chronischen körperlichen Krankheiten neigen dazu, grosse Hoffnungen auf «magische» Therapien zu setzen. Substanzaffine Patienten werden sicher vom Vorschlag eines heilenden Trips sehr begeistert sein!

Die Befürworter dieser Therapien führen die Studien in nichtakademischen Organisationen durch, und Verbindungen zur Industrie bestehen. In einem Paper der Literaturliste wird offen deklariert, dass sie von einer kommerziellen Organisation (atai Life Sciences) gesponsert werden.

Die Bedenken von Joanna Moncrieff sind ein bedeutendes Gegenargument, das erwähnt wird. Es gibt noch viel mehr Gegenargumente! In der Literaturliste wird auch das Paper vom Jama «Preparing for the bursting of the psychedelic hype bubble» aufgeführt. Wieso wird dieses Paper nicht ausführlich dargestellt?

Es ist schlimm genug, dass die Versuche in der Schweiz erlaubt sind. Es ist aber völlig unnötig, ja skandalös, diese in einem seriösen Heft schönzuschreiben.

Ich hoffe, dass sich die SÄZ überlegt, wie sie bei weiterer «Berichterstattung» über psychiatrisch-psychotherapeutische Themen vorgehen werden. Mindestens eine weitere Fachperson ausser diejenigen in der Sache Engagierten sollten zum Gegenlesen eingeladen sein. Es schadet unserer Fachrichtung, wenn die nicht psychiatrischen Kollegen solche Berichte unwidersprochen in der SÄZ finden.

Dr. med. Caroline Burke Linder, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, Niedergelassene in Praxis, Thun

### Envoyer un courrier

Vous pouvez transmettre votre courrier à la rédaction en ligne sur:

[bullmed.ch/publier/remettre-un-courrier-des-lecteurs-remettre](https://bullmed.ch/publier/remettre-un-courrier-des-lecteurs-remettre)