



Warum? – Gedanken zur letzten Ärztekammersitzung

Erstaunlich, was sich an der letzten Ärztekammersitzung vom 30. April zugetragen hat. Geladen wurde von 9.30 bis 17.00 Uhr. Gleich zu Beginn wurden die Delegierten vom Präsidenten auf den gedrängten Terminplan aufmerksam gemacht. Zudem wurde der Besuch des Bundespräsidenten angekündigt, der sich dann nebst einem kurzen Referat den zum Teil recht kritischen Fragen der Anwesenden stellte. Brisante Themen wie «TARMED» und «Moratorium Dignitätserhebung» waren (warum eigentlich?) ganz zuletzt traktandiert. Die Sitzung hat sich fast endlos in die Länge gezogen, leider wurde mehr Zeit über Formen als über Inhalte diskutiert. Ein um 16.30 Uhr gestellter Antrag, die den TARMED betreffenden wichtigen Themen vorzuziehen, wurde von der Tagungsleitung mit Verträgen beantwortet. Wir hatten uns damit abgefunden, dass die Sitzung wohl länger als geplant dauern und TARMED im Stadium fortgeschrittener Erschöpfung behandelt werden sollte. Um Punkt 17.00 Uhr verkündete der Präsident dann dem erstaunten Publikum, dass der offizielle Teil der Sitzung beendet sei. Aus statutarischen Gründen könne nach der in der Einladung vereinbarten Zeit keine Beschlussfassung mehr erfolgen. Statutarisch mag zwar alles rechtens verlaufen sein. Ablauf und Ausgang der Sitzung empfinde ich aber als skandalös. Einige der somit nicht behandelten Anträge mögen von der Minderheit sich sorgender Spezialisten gekommen sein, es waren aber auch Anträge kantonaler Ärztegesellschaften und des ZV dabei. Es ist nicht an mir zu urteilen, ob der erfahrenen und sonst so souveränen Tagungsleitung ein höchst peinliches Missgeschick unterlaufen ist, oder ob mittels zynisch kalkulierter Verzögerungstaktik unliebsame Themen erfolgreich umgangen wurden. Die statutarische Situation und die sich damit abzeichnende Entwicklung waren offensichtlich sehr wohl dem Präsidenten, aber kaum der Mehrheit der Delegierten bekannt. Anstän-

dig und demokratisch wäre gewesen, rechtzeitig auf die Situation aufmerksam zu machen und einen Lösungsvorschlag zu unterbreiten. Sorge bereitet mir, dass gerade derartige Vorkommnisse dazu beitragen, dass sich ein Teil unserer Kollegen/-innen nicht mehr von der FMH vertreten fühlen und einer Spaltung somit Vorschub geleistet wird. Den immer grösseren Herausforderungen der Zukunft wird nur eine geeinte, innerlich gefestigte und nach aussen starke Ärzteschaft erfolgreich begegnen können.

Dr. med. Tobias Eichenberger, Liestal

Replik

1. Fixe Sitzungszeiten wurden 1999 festgelegt, nachdem die zu TARMED tagende Ärztekammer um 17.00 Uhr gezielt beschlussunfähig gemacht worden war. Dies darf als bekannt vorausgesetzt werden und wurde im Rahmen der einleitenden technischen Bemerkungen erwähnt. In Zukunft werden wir dies in grossen Lettern auf allen Einladungen vermerken.
2. Nach Versenden der ersten Traktandenliste haben wir wiederholt kommuniziert, dass alle weiteren Anträge nach dem Prinzip «First come, first served» behandelt wurde. Dies ist genau so geschehen.
3. Der Sitzungsverlauf wurde durch Ordnungsanträge beeinflusst, die von der Mehrheit der Stimmenden beschlossen wurde. Dies gilt insbesondere für das Vorziehen von Traktandengruppe 12 um 16.30 Uhr. Die Unterstellung von Verträgen, Missgeschick oder Zynismus entbehrt jeglicher Grundlage.
4. Die Erwartungen an die Diskussion in der Ärztekammer sind naturgemäss verschieden; was für den einen endlos langweilige Diskussionen sind, ist für den anderen zentral. Aufgabe des Präsidenten ist es, hier immer einen für alle akzeptablen Mittelweg zu finden. Aufbauende Kritik wäre hier sehr willkommen.

Dr. med. H. H. Brunner, FMH, Bern



Zum metaphysischen Ursprung von TARMED

Ich hatte vorletztes Wochenende mich dringlichst mit meiner Dignität (gemäss Fremdwörterduden: «Würde») zu befassen, und meine stillen Worte passten eher weniger zu meiner angestrebten Dignität.

In den letzten Tagen ist mir aber im Traum eine grosse Erleuchtung passiert. Nun weiss ich eindeutig, wer den TARMED gemacht hat.

Es kann schlichtweg nur der liebe Gott gewesen sein. Er war zweifellos auch der erste Arzt.

Eigentlich wollte ich auf die Position 16.0210 und die Position 16.0220 (Resektion der ersten und weiterer Rippen) verzichten und dies löschen (was mir nicht gelungen ist!). Ich bin mit einer «Eva» seit 25 Jahren zufrieden verheiratet und brauche auch keine zweite. Ich möchte mich auch nicht hinsichtlich Rippenverwendungen weiter fortbilden, mir genügt hierzu das erste Buch Moses und die eigene Erfahrung.

Mag sein, dass es heute komplizierter geworden ist, deshalb auch für alle Ärzte die Positionen 00.2610-60 betreffend Autotransfusionen mit modernen Technologien. Offensichtlich musste hier auch der liebe Gott sich seine Besitzstandswahrung absichern. Man weiss ja nie so recht, wenn man in der heutigen unsicheren Zeit wieder von vorn beginnen muss!

Wenn man nur einen Adam hat und bereits bei der Eva-Konstruktion etwas schiefgehen sollte, dann ist man logisch auch auf Autotransfusionen angewiesen! Selbst der liebe Gott ist heute vor juristischen Haftpflichtprozessen mangels genügender Vorsorge nicht mehr so sicher!

Vorsichtshalber natürlich auch die Position 00.1410 (intraoperatives Warten auf das Ergebnis).

Dr. med. M. Gassner, Grabs



Schilderung des Verhältnisses zwischen der santésuisse und der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie im Kanton St. Gallen aus der Sicht eines Betroffenen [1]

Ganz herzlichen Dank für Ihren fast dreijährigen, sicherlich sehr zermürbenden Kampf gegen die bösartigen Machenschaften einer sich allmächtig und sakrosankt fühlenden santésuisse. Ihr Kampf sollte alle Psychiaterinnen und Psychiater ermutigen zu versuchen, diesem Moloch die Stirne zu bieten.

Leider fallen uns selbst Kollegen wie z.B. Dr. J. Bättig, seines Zeichens seit 1991 Präsident der Paritätischen Vertrauenskommission (PVK) des Kantons Basel-Stadt, in den Rücken und verteidigen wider besseres Wissen die, wie Sie zu Recht sagen, verheerende Statistik der santésuisse [2]. Wie ich in meinem Leserbrief [3] geschrieben habe, kommt kein vernünftig denkender Mensch auf die Idee, einen Fallkostendurchschnitt sämtlicher operativen Disziplinen zu berechnen, weil dies das Ende von Herzchirurgie, Neurochirurgie usw. wäre. Aber in der Psychiatrie wird dies gemacht.

Das Ziel der santésuisse ist klar eine Zweiklassenmedizin, das sie mit einer Aufhebung des Kontrahierungszwangs erreichen will: santésuisse will Psychotherapien nicht mehr bezahlen, so dass dies nur noch Zusatzversicherte sich leisten können.

Dr. med. Willy A. Stoller, Bern

- 1 Lenggenhager C. Schilderung des Verhältnisses zwischen der santésuisse und der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie im Kanton St. Gallen aus der Sicht eines Betroffenen. Schweiz Ärztezeitung 2003;84(14):635-7.
- 2 Bättig J. Psychisch Kranke: Warum «santésuisse» auf dem Holzweg ist. Schweiz Ärztezeitung 2003;84(3):63.
- 3 Stoller WA. Schweiz Ärztezeitung 2003;84(11):483.