

SAGB

Schweizerische Arbeitsgemeinschaft von Ärzten für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung

ASHM

Association suisse de médecins s'occupant de personnes avec handicap mental ou polyhandicap

www.sagb.ch



Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Leistungen
Schwarzenburgstrasse 165
3003 Bern

Weinfelden, den 16.06.2017

Betrifft: Vorgesehene Anpassungen des Ärztetarifs TARMED

Vernehmlassungsverfahren

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset,
sehr geehrte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des BAG,
die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft von Ärzten für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung (www.sagb.ch) ist eine Vereinigung von in der Schweiz tätigen Ärztinnen und Ärzten verschiedener Fachrichtungen, die sich für eine Verbesserung der medizinischen Versorgung und der Lebensqualität von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung einsetzen. Neben den Schwerpunkten Fortbildung, Informationsvermittlung und Vernetzung befassen wir uns auch mit Finanzierungsfragen im Rahmen von KVG, UVG und IVG, soweit sie Menschen mit geistiger Behinderung, aber auch mehrfach behinderte Menschen, Menschen mit infantiler Cerebralparese oder mit Autismus-Spektrum-Störungen betreffen.

Stellungnahme:

Die SAGB fordert einen Verzicht auf die vorgesehenen Limitierungen von Positionen, die für die ärztliche Behandlung und Betreuung von behinderten Menschen vermehrt benötigt werden. Insbesondere sind dies:

00.0020 Konsultationszuschlag

00.0050 Vorbesprechung

00.0070 Besuchszuschlag

00.0120, 02.0060, 02.0150 Telefonkonsultation

00.0415 kleine Untersuchung

00.0510 spezifische Beratung

00.0530 genetische/pränatale Beratung

Insbesondere aber LG 04, LG 05, LG 08, LG 09 (Leistungen in Abwesenheit)

Begründung:

Menschen mit geistigen Behinderungen, Autismus, infantiler Cerebralparese oder Mehrfachbehinderungen benötigen oft - schon bei einer normalen Konsultation – einen deutlich erhöhten Zeitaufwand des Arztes, und es sind vermehrt Leistungen in Abwesenheit zu vollbringen. Der Zeitaufwand wird grösser wegen oft komplexer Krankheitsbilder mit komplexen Fragestellungen, der sehr oft bestehenden Kommunikationsbehinderung und zuweilen auch wegen des abwehrenden Verhalten der betroffenen PatientInnen. Symptome und mögliche Nebenwirkungen von Medikationen müssen aktiv gesucht werden, da sie nicht geäußert werden. Leistungen in Abwesenheit beinhalten ein vermehrtes Aktenstudium, insbesondere auch schriftlicher Berichte über Verhaltensbeobachtungen, das Nachgehen von Langzeitverläufen oft über Jahrzehnte mangels eigener anamnestischer Angaben durch den Patienten, ferner das umfangreiche Einholen von Fremdauskünften bei Betreuungspersonen und Angehörigen; zudem ethische und rechtliche Abklärungen (unter anderem hat hier das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht auch neue Massstäbe gesetzt) und schliesslich notwendige Recherchen bei sehr seltenen Krankheitsbildern. Nicht zu vergessen ist sodann die ausführliche Beratung des Umfeldes sowie das Vermitteln von Massnahmen zur Integration und Inklusion.

Alleine schon das Suchen eines geeigneten Facharztes für Ophthalmologie für einen stark mehrfachbehinderten Menschen kann rasch eine halbe Stunde in Anspruch nehmen, und der zeitliche Untersuchungsaufwand eben gerade einer ophthalmologischen Abklärung bei einem kooperationsunfähigen Patienten ist ein Vielfaches.

Eine behindertengerechte medizinische Versorgung bedingt also einen stark erhöhten Zeitaufwand. Die Limitierungen bringen die insgesamt wenigen Ärzte, die sich spezifisch um Menschen mit geistiger Behinderung im Erwachsenenalter kümmern, in einen unlösbaren Konflikt zu den Forderungen der UNO-Behindertenrechtskonvention und den ethischen Richtlinien der SAMW, aber auch zum geplanten „Nationalen Konzept seltener Krankheiten“. Ein Widerspruch besteht auch zur als notwendig erkannten und geforderten Interprofessionalität im Sinne einer vernetzten Arbeit. Die Vermeidung von Doppeluntersuchungen ist ebenfalls mit vermehrtem Aktenstudium verbunden. Für die Altersmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie oder auch für die Sozialpsychiatrie treffen viele dieser Überlegungen ebenfalls zu.

Schlussbemerkungen:

Es besteht in der Schweiz ohnehin noch ein erheblicher Nachholbedarf für eine behindertengerechte medizinische Versorgung speziell im Jugend- und Erwachsenenbereich. Es gibt allzu wenige Ärzte verschiedener Fachrichtungen, die auf der Grundlage von angeeignetem Sonderwissen und spezifischen Erfahrungen ärztliche Leistungen für diese Patientengruppen mit Einbezug des Umfeldes anbieten. Allzu enge Tariffesseln insbesondere durch Limitationen verunmöglichen eine aufwandgerechte Verrechnung von ärztlichen Leistungen an dieser Patientengruppe, was letztlich zu einer noch weniger bedarfsgerechten Versorgung und damit indirekt zu einer manifesten Diskriminierung der Betroffenen führen dürfte.

Auch ein erhöhter administrativer Aufwand zu ausführlichen Begründungen beispielsweise von Leistungen in Abwesenheit würde zu einer Mehrbelastung nicht nur der Ärzte, die dann wieder von der Arbeit am Patienten abgeht, sondern auch bei den Krankenkassen führen. Diese indirekten Kosten könnten ein Mehrfaches an Aufwand gegenüber den erzielbaren Einsparungen bedeuten.

(Der administrative Aufwand im Rahmen des KVG und IVG ist ohnehin durchschnittlich höher: Beispielsweise Begründung von Ergotherapien, Langzeitphysiotherapien u.a. oder von Psychotherapien, die viel häufiger in Frage gestellt werden).

Mit der vorgesehenen Tarifveränderung wird also eine bedürfnisgerechte medizinische Behandlung und Betreuung von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung, mit infantiler Cerebralparese, einer Autismus-Spektrum-Störung oder auch einer seltenen Erkrankung geradezu verunmöglicht.

Wir danken Ihnen für die Prüfung unseres Antrages und verbleiben mit freundlichen Grüßen
Im Namen des Vorstandes der SAGB



Felix Brem, Präsident

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Rathausstrasse 17

8570 Weinfelden

Felix.Brem@hin.ch