

TARMED gefährdet Patienten und Ärzte

M. G. Schwöbel

Die Stimmzettel zur ersten Urabstimmung in der Geschichte der Schweizerischen Ärztesgesellschaft sind verschickt, der Abstimmungskampf ist eröffnet. Kampf? Wohin man blickt, welches Journal man aufschlägt, es springen einem nur zustimmende Stimmen ins Auge. Die Ärztekammer ist dafür, der Zentralvorstand ist dafür, die Vorstände der Fachgesellschaften der Grundversorger sind dafür, die kantonalen Präsidenten sind dafür, warum nicht einfach vor dieser Welle der Zustimmung kapitulieren und resigniert zur täglichen Arbeit zurückkehren? Irgendwie wird es ja schon weitergehen.

Es wird aber nicht weitergehen! Mindestens nicht für Kinderchirurgen!

Etwa 1,5 Millionen Menschen in der Schweiz sind unter 16 Jahre alt, also mögliche Patienten eines Kinderchirurgen. Die Hälfte aller Kinderchirurginnen und Kinderchirurgen ist in der ambulanten Praxis oder als Belegärzte in öffentlichen oder privaten Spitälern tätig. Diese Ärztinnen und Ärzte sind vom TARMED direkt betroffen, während die andere Hälfte, die Spitalärzte, indirekt durch die sinkenden Einnahmen im Ambulatorium mit TARMED konfrontiert werden.

Es wird uns immer wieder eingehämmert, ein fehlerfreier Tarif sei nicht möglich. Diese Aussage kann akzeptiert werden. Wir glauben aber nicht, dass Systemfehler, auf welche wir immer und immer wieder hingewiesen haben, nun plötzlich, nach Annahme des TARMED, im RE II und weiteren Tarifrunden, ausgemerzt werden.

Lassen Sie mich einige Beispiele nennen. Da TARMED vorläufig nur für den ambulanten Bereich gelten soll, beschränke ich meine Ausführungen auf diesen.

Im Kapitel 04, Haut und Weichteile, werden Inzisionen und Exzisionen, Wundversorgungen, Brandwundenbehandlung und Narbenkorrekturen aufgeführt. Prinzipielles Kriterium für den Taxpunkt ist die Tiefe eines Prozesses oder die Ausdehnung einer Wunde in Zentimeter. Davon hängt ab, ob der Ein-

griff im Untersuchungs- und Behandlungsraum (UBR) ohne Narkose oder im Operationsaal in Narkose ausgeführt wird. Eine Fremdkörperexzision bis ein Zentimeter Tiefe zum Beispiel kann nur im UBR ohne Narkose durchgeführt werden. Der Chirurg erhält 34,44 Taxpunkte für 18 Minuten Arbeit. Vor- und Nachbereitung, Hände waschen, Desinfizieren, Abdecken und das Schreiben des Operationsberichtes werden nicht gerechnet. Ein Zentimeter beim Erwachsenen mag oberflächlich sein. Ein Zentimeter beim Kind bedeutet aber, dass der Fremdkörper z.B. tief in der Hand liegt und einer präzisen und aufwendigen Behandlung bedarf, selbstverständlich im Operationssaal und selbstverständlich in Narkose. Dass dafür 34,44 Taxpunkte nicht ausreichen, ist wohl jedem verständlich. Dasselbe gilt für die Naht einer Rissquetschwunde oder für die Brandwundenbehandlung. Fünf Zentimeter, beim Erwachsenen eine Lappalie, sind beim Kind das halbe Gesicht!

Im Kapitel 24 wird der Bewegungsapparat abgehandelt. Für die Therapie eines oberflächlichen Panaritiums erhält der Chirurg 13,39 Taxpunkte, da der Eingriff nur im UBR und ohne Narkose bezahlt wird. Da er nicht im voraus weiss, wie tief das Panaritium geht und welche Strukturen mitbetroffen sind, muss der Eingriff selbstverständlich im Operationssaal und in Narkose stattfinden, alles andere wäre für das Kind eine Quälerei.

Lassen Sie mich noch ein drittes Beispiel anführen.

Bei der chirurgischen Behandlung des Kryptorchismus, einer der häufigen und klassischen Eingriffe der ambulanten Kinderchirurgie, erhält der Chirurg für 66 Minuten 275,03 Taxpunkte. Das scheint genügend zu sein, auch wenn man weiss, dass bisher von der IV mehr als das Doppelte vergütet worden ist. Ein Assistent wird dem Chirurgen nicht zubilligt, obwohl jedermann weiss, dass die Operation ohne Assistent schwierig und gefährlich ist. Würde der Chirurg seinen Assistenten mit dem Tarif für eine Grundleistung bezahlen (9,57 TP für 5 Minuten), blieben ihm rund 160 Taxpunkte für 66 Minuten, mit welchen er zusätzlich seine Praxisunkosten decken muss. Sie können sich ausrechnen, dass das nicht geht.

Was sind die Konsequenzen?

Die Analyse der Struktur TARMED 1.1 hat gezeigt, dass der Tarif für die Mehrheit der Ärzte wahrscheinlich keine Verschlechterung und für einen Teil der Ärzteschaft sogar eine Verbesserung bringen wird. In der vorliegenden Tarifstruktur aber wurden Minderheiten vergessen, welche zwar einen wesentlichen Teil der Arbeit im Gesundheitssystem verrichten, wegen ihrer geringen Zahl aber bei Abstimmungen keine Rolle spielen. Dabei ist es doch gerade die Stärke der Schweiz, Minderheiten zu berücksichtigen und in Entscheidungen einzubinden. Oder wollen Sie durch Mehrheitsbeschluss Französisch, Italienisch und Romanisch abschaffen und Deutsch zur einzigen Landessprache erklären?

Korrespondenz:

PD Dr. med. M. G. Schwöbel

Delegierter für Tariffragen

der Schweizerischen Gesellschaft für Kinderchirurgie

CH-6000 Luzern 16

Was können die Kinderchirurginnen und Kinderchirurgen tun?

Wenn sie sich an den Tarif halten, behandeln sie ihre Patienten inadäquat, fügen Ihnen unnötige Schmerzen zu, verzichten auf notwendige Assistenten und müssen ungenügende Resultate ihrer Therapie erwarten, gefährden also ihre Patienten. Wenn sie so handeln, wie sie es als Ärzte und Chirurgen tun

müssen, gefährden sie sich selbst, da sie von ihrer Arbeit nicht leben können. Der Kinderchirurg kann auch nicht auf zusatzversicherte Patienten ausweichen, es gibt nämlich keine. Konsequenterweise müssen deshalb Kinderchirurginnen und Kinderchirurgen den TARMED ablehnen und ich bitte Sie, dies zum Wohl der Schweizer Kinder ebenfalls zu tun.