

Verordnung über die Festlegung und die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung: Vernehmlassungsverfahren zum bundesrätlichen Änderungsvorschlag

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Die vorliegende TARMED-Revision löst bei Alzheimer Schweiz und ihren 21 kantonalen Sektionen, aber auch bei weiteren Demenzexpertinnen und -experten schweizweit, intensive Diskussionen aus. Als nationale Organisation im Gesundheits- und Sozialwesen ist es Alzheimer Schweiz ein grosses Anliegen, auf einige aus unserer Sicht kritische Punkte zur geplanten Anpassung der Tarifstruktur des Bundesrats hinzuweisen.

Ausgangslage:

Es ist unbestritten, dass der TARMED nicht mehr zeitgemäss ist und revidiert werden muss. Zur Erreichung dieses Ziels will der Bundesrat nun bei diversen TARMED-Positionen eine Limitation einführen.

Stellungnahme Alzheimer Schweiz

Unserer Meinung nach werden die Bedürfnisse der hochbetagten Bevölkerung und damit insbesondere auch der Menschen mit Demenz mit der aktuellen Vorlage nicht mehr angemessen berücksichtigt. Der Umstand, dass zur Abrechnung der täglichen Arbeit mit hochaltrigen Menschen und Demenzerkrankten einschneidende Limitationen beschlossen werden sollen, gibt uns Anlass zur Sorge um die zukünftige Versorgungsqualität dieser vulnerablen Zielgruppe.

Begründung:

Multimorbide, betagte Menschen benötigen mehr Zeit bei einer ärztlichen Konsultation. Schon eine einfache Beratung ist deutlich zeitaufwändiger als bei jüngeren Erwachsenen und wird nicht nur durch kognitive Einschränkungen, sondern auch durch beeinträchtigte Sinnesorgane erschwert. Die Einführung von Limitationen betrifft jedoch Menschen mit Demenz besonders stark.

Bei Menschen mit einer Demenz oder einer anderweitigen kognitiven Einschränkung ist für eine Diagnosestellung sowie im Weiteren für ihre ärztliche Begleitung die Arbeit mit Angehörigen, Therapeuten und dem Pflegepersonal zentrales Moment einer qualitativ hochstehenden Versorgung. Es liegt in der Natur der Demenzerkrankung, dass diese Abklärungen oft sehr aufwändig sind und vor allem, dass sie häufig in Abwesenheit der Erkrankten selbst erfolgen bzw. teilweise sogar erfolgen müssen.

Die Arbeit in Abwesenheit des Patienten wird nun gemäss der Vorlage für die TARMED-Revision neu in sieben Sparten unterteilt. Dies ist auch aus Sicht der Endnutzer durchaus zu begrüssen, trägt sie doch zu besserer Transparenz bei. Jedoch bietet die kumulierte Limitation auf maximal 6 Konsultationen pro 3 Monate, die 30 min. ärztlicher Leistung in Abwesenheit des Patienten entspricht, keine ausreichende Grundlage für notwendigen und auch gemäss Leistungsverordnung angezeigten interprofessionellen und interdisziplinären Austausch. Eine genügende Kenntnis der individuellen Situation der Erkrankten ist jedoch zwingend für eine korrekte Diagnose (z.B. im komplexen Fall der Differentialdiagnose von Demenz und Depression oder auch der Abklärungen einer Fronto-Temporal-Demenz). Nur auf der Basis einer korrekten Diagnose können adäquate Massnahmen (medikamentös sowie nicht-medikamentös) eingeleitet werden. Fehldiagnosen und -behandlungen aufgrund

unzureichender Abklärungen sind deshalb weder wirtschaftlich oder zweckmässig (im Gegenteil), noch der Verbesserung der Gesundheitssituation und der Lebensqualität der Erkrankten zuträglich.

Aber mit einer Diagnosestellung alleine ist die ärztliche Betreuung noch längst nicht abgeschlossen. Denn Menschen mit einer Demenz oder einer anderen kognitiven Einschränkung sind häufig multimorbid, funktionell erheblich eingeschränkt, d.h. physisch und psychisch in einem labilen Gleichgewicht. Daher benötigen sie im Verlauf der Erkrankung engmaschige medizinische Begleitung, um auf die teilweise rasch wechselnden gesundheitlichen Probleme angemessen eingehen zu können. Wichtig sind dabei viel weniger apparative Untersuchungen als die klinische Beurteilung. Diese bedarf zwingend der interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen Pflegenden, Therapeuten, Angehörigen sowie den Ärzten. Denn nur mit einem der aktuellen Situation angepassten und wo immer möglich vorausschauenden Behandlungsplan können viele unnötige, teure und für die Menschen mit Demenz belastende Hospitalisationen in Akutspitälern vermieden werden (die wiederum häufig zur Verschlechterung der Gesundheitssituation und damit zu entsprechenden Folgekosten beitragen).

Es ist zu befürchten, dass die aus einer solchen Revision folgenden Konsequenzen zu einer Fehlversorgung älterer Menschen führen, was insbesondere mit Handlungsfeld 3 des Programms Gesundheit 2020 nicht vereinbar ist. In ganz besonderem Masse jedoch werden vor allem Menschen mit Demenz von der daraus folgenden Unterversorgung betroffen sein. Dies widerspricht ganz klar den Zielen der Nationalen Demenzstrategie (NDS):

3.1 Auf- und Ausbau regionaler und vernetzter Kompetenzzentren für Diagnostik

3.2 Förderung der Koordination von Leistungen zur Deckung des individuellen Versorgungsbedarfs

3.5 Förderung der demenzgerechten Versorgung in der stationären Langzeitpflege und –betreuung

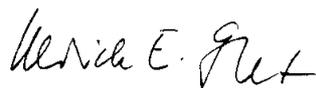
4.1 Abbildung und angemessene Abgeltung der Leistungen

6.2 Förderung der interdisziplinären Assessments

Alzheimer Schweiz bittet den Bundesrat, die hier dargelegten demenzspezifischen Aspekte wie auch die vorliegenden Vernehmlassungsantworten der medizinischen Fachgesellschaften (u.a. Swiss Memory Clinics, Kommission für Langzeitpflege der Schweizerischen Fachgesellschaft für Geriatrie (SFGG), Schweizerische Gesellschaft für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie (SGAP)) wohlwollend zu prüfen und bei der Weiterbearbeitung der TARMED-Revision zu berücksichtigen.

Mit freundlichen Grüssen

Alzheimer Schweiz



Dr. iur. Ulrich E. Gut
Zentralpräsident



Dr. phil Stefanie Becker
Geschäftsleiterin