

# Gesellschaft für Allgemeinmedizin beider Basel (GAMBA)

Pierre Périat

## TARMED im hausärztlichen Alltag

Letzte Woche kam eine langjährige Patientin in die Sprechstunde, eingeschrieben zur Kontrolle der Hypertension und der Refluxösophagitis. Sie war traurig, weil soeben kurz nach der Mutter auch ihre Schwester an einem Karzinom verstorben war. Blutdruck und Reflux waren schnell abgehandelt, aber die Besprechung des Todesfalls, die Worte des Mitgeföhls und des Trostes, wie zwischen zwei langjährigen Vertrauten üblich, liessen die Konsultation auf 27 Minuten ansteigen. Wie rechne ich dies jetzt nach TARMED korrekt ab? Die maximal gestatteten 20 Konsultations-Minuten reichen nicht aus. Es gibt keine Position «Trost» oder «Kondolenz». Für «einfache Psychotherapie des Grundversorgers» auf der Rechnung hätte die Patientin wahrscheinlich wenig Verständnis. Die Zeit eilt, denn im Wartezimmer ist neben den viertelstündlich eingeschriebenen Patienten noch ein Alzheimer-Patient von seiner Betreuerin auf dem Weg ins Tagesheim «schnell» vorbeigebracht worden. Er sei seit letzter Nacht unruhig und etwas aggressiv. So sei er für das Tagesheim wahrscheinlich nur schwer tragbar. Die Betreuerin vermutet, er habe Ohrenweh. Die Ohren sind unauffällig, Fieber besteht keines, aber die etwas laufende

Nase lässt am ehesten an einen banalen Infekt der oberen Luftwege denken. Möglicherweise stört ihn auch etwas Kopfweh. Ich verordne Symptom-Behandlung mit NeoCitran und Nasentropfen und bitte um telefonischen Bericht gegen Abend. Der Patient war zwar kein Notfall, aber er hat mich doch weitere 12 Minuten in Rückstand gebracht. Wie hole ich diese Zeit wieder ein, zumal die nächsten Patienten erwarten, ich hätte 15 Minuten für sie Zeit? Soll ich wohl die Kaffeepause auslassen? Eigentlich wollte ich mich am Znüni nach dem Ehemann der einen Arztgehilfin erkundigen, der kürzlich einen Unfall erlitt. Ich verzichte auf beides und trage stattdessen die bisher erbrachten Tarifpositionen nach. Es ärgert mich, dass ich seit Einführung von TARMED «in Abwesenheit des Patienten» eine Stunde täglich mehr arbeite (für den Nachtrag der Tarifpositionen, das Eintragen der Diagnose-Codes auf die Rechnungen, Nachlesen von Tarifbeschreibungen und von Ausschlusskriterien usw.), ohne dass ein Patient aus dieser Mehrarbeit Nutzen ziehen könnte. Wenn mich die Patienten fragen, erkläre ich ihnen, dass sie mit TARMED zwar besser verwaltet, aber (noch) nicht schlechter betreut wären. Die Verschlechterung der Betreuung folge erst bei der Durchsetzung der Kostenneutralität, denn dann werde die neu grössere Verwaltungsarbeit gegenüber der Patientenbetreuung Priorität bekommen, da unsere Honorierung nur von der Verwaltungsarbeit abhängig gemacht werde. Ohne korrekte

Verwaltung gibt's kein Geld, die Patientenarbeit hingegen interessiert eh nur Nischenplayer wie Patienten und Ärzte. Wussten Sie, dass viele Mitglieder der Bundesversammlung Verwaltungsräte von Krankenkassen oder Versicherungen sind? Wundert es Sie da, dass die Patientenorganisationen keine Subventionen bekommen und dass über die Argumente der Ärzte in «Berns» Politik nur gelacht wird? Vielleicht sollten FMH und Fachgesellschaften zu Aktiengesellschaften mit Verwaltungsräten werden, um in dieser neoliberalen Welt mit gleich langen Spiessen bestehen zu können. Vielleicht würden dann die Anliegen der Ärzte nicht nur vor den Wahlen mit Lippenbekenntnissen zu den KMUs vertröstet, sondern tatsächlich mit politischen Taten gestützt.

Ich widme mich wieder meinen Patienten. Die Nächste, Frau X, ist depressiv (das fehlt mir im Moment gerade noch) und will das empfohlene Antidepressivum wie so viele andere partout nicht einnehmen. Ich empfehle, motiviere und empowere, denn schliesslich mag ich meine Patienten und meine Arbeit trotz der immer widrigeren Umstände. Denn es gibt eigentlich immer noch keinen schöneren Beruf als den des Hausarztes. Kämpfen wir dafür, dass er als Fundament unseres Gesundheitswesens erhalten bleibt, bis wieder bessere Zeiten kommen.

Erschienen in «Synapse» Heft 3/2004.