

Aktenstudium in Abwesenheit der Logik

Pierre-Yves Rodondi

Prof. Dr. med., Institut für Hausarztmedizin der Universität Freiburg, Praxistätigkeit in Pully



Anscheinend verbringen die Ärzte nicht nur zu viel Zeit mit ihren Patienten, sondern vor allem auch ohne sie. Und doch – ich schätze die kurze Konsultation (z.B. wegen einer Angina), bei der kein Bluthochdruck von 180 entdeckt wird und in der kein neuer Brustschmerz und kein kürzlich erfolgter ungeschützter Verkehr diskutiert werden muss.

Seit Jahresbeginn ist die Grundkonsultation bei Patienten unter 75 Jahren auf 20 Minuten begrenzt. Nicht betroffen sind «Ausnahmefälle», vor allem multimorbide Patienten oder solche mit schweren Krankheiten wie instabilen Krebserkrankungen.

Werden wir die längere Dauer einer Konsultation demnächst an der Anzahl der Metastasen festmachen müssen? Oder an einer komplexen Monopathologie – beispielsweise einer fortgeschrittenen amyotrophen Lateralsklerose oder einer Fibromyalgie? Hiesse dies nicht Tür und Tor öffnen für eine simplifizierende Medizin, mit limitierten Zeiten für funktionale Störungen? Dies bei Patienten, die bekanntlich zusätzliche Untersuchungen verlangen, wenn sie sich nicht richtig verstanden fühlen. Und wie sieht es mit dem zeitlichen Mehraufwand wegen sprachlicher oder kultureller Unterschiede aus? Oft habe ich für die Abklärung einer akuten Bronchitis mehr als 20 Minuten gebraucht, weil ich den Patienten davon überzeugen musste, dass Antibiotika in diesem Fall keinen Sinn machen. Ärzte mit hohen Patientenfrequenzen verschreiben häufiger unangemessen Antibiotika, weil ihnen wahrscheinlich die Zeit fehlt, ihre Patienten gut zu informieren [1].

Laut einer Commonwealth-Umfrage liegt die durchschnittliche Konsultationszeit in der Schweiz bei rund 15 Minuten [2]. «Die 20 Minuten Zeit für die Grundkonsultation decken diesen Grundbedarf», so das BAG [3]. Allerdings macht dieselbe Umfrage auch deutlich, dass 24% aller Konsultationen 25 Minuten und mehr in Anspruch nehmen. Zum Glück! Hätten wir nämlich denselben Durchschnitt wie Bangladesch [4], stünden uns bloss 48 Sekunden zur Verfügung ... Und was ist zur Beschränkung bei den klinischen Untersuchungen zu sagen, wenn instabile Patienten betroffen sind, beispielsweise mit einer Herzinsuffizienz?

Die Leistung in Abwesenheit des Patienten ist künftig limitiert, da sie auch zur Abrechnung von Aktivitäten ohne Patientenkontakt genutzt werden könnte, beispielsweise gesetzlich vorgegebene Pausen oder Wege innerhalb der Arztpraxis [5]. Wie viele Ärzte verrechnen wohl nach einem freien Tag Abwesenheitsleistungen zulasten zufällig ausgewählter Patienten? Übrigens sind dafür inzwischen statt einer einzigen 15 verschiedene Positionen zu verwenden. Dahinter steht die Absicht, den Patienten diese obskure Zeitspanne ärztlicher Tätigkeit besser zu beschreiben. Eine kürzlich im Netzwerk erbrachte Leistung in Abwesenheit des Patienten, für die es zuvor eine einzige Abrechnungsposition gegeben hatte, sah nun wie folgt aus: Wenn ich vom Patienten sprach, fakturierte ich die Position 00.0144. Wenn der Betreuer kein Pfleger ist, gilt die Abrechnungsposition «Erkundigung bei Dritten» für meine Fragen und «Auskünfte an Angehörige oder andere Bezugspersonen» für meine Antworten. Und all dies auf die Minute (bald auch auf die Sekunde?) genau,

Wie viele Ärzte verrechnen wohl nach einem freien Tag Abwesenheitsleistungen zulasten zufällig ausgewählter Patienten?

alles im Bewusstsein, dass nach 60 Minuten mein Kontingent für 3 Monate ausgeschöpft ist. Ist dies sinnvoll? Hängt der Anstieg bei den Leistungen in Abwesenheit nicht in erster Linie mit einer älter werdenden Gesellschaft zusammen, mit komplexeren Patientenstrukturen, mehr Interprofessionalität oder kürzeren Spitalaufenthalten?

Und stehen hinter der Kontrolle dieser Regelung nur finanzieller Gründe? Wenn die zur Vermeidung unnötiger Verschreibungen und Untersuchungen aufgebrauchte Zeit nicht mehr vergütet wird, könnte dies bald auch andere Kostenstrukturen beeinflussen.

Was Anamnese und Status betrifft, die die Basis unserer Tätigkeit bilden, ist der Zeittarif wohl die gerechteste und am besten kontrollierbare Abrechnungsform. Aber ärztliche Handlungen sollten sich am individuellen Fall orientieren können und nicht auf absurde Weise reguliert werden.

Die Literatur zu diesem Artikel findet sich online unter www.saez.ch → aktuelle Ausgabe oder → Archiv → Ausgabe 38.

[pierre-yves.rodondi\[at\]unifr.ch](mailto:pierre-yves.rodondi[at]unifr.ch)