

Bedrohlicher Anstieg der Fallkosten bei den Grundversorgern im UV/MV/IV-Bereich

Warnung der Assessment-Kommission

J. Pellaton

Mit dem TARMED-Vertrag im UV/MV/IV-Bereich wurde auch das «Konzept Fallkosten-Stabilisierung TARMED vom 5.12.2001» in der Urabstimmung angenommen. In diesem Konzept ist festgehalten, dass die Assessment-Kommission (AK), bestehend aus je 3 Vertretern der FMH und der UV/MV/IV, monatlich die Entwicklung der Fallkosten überwacht. Stellt sie Abweichungen der Fallkosten insgesamt oder bei einzelnen Fachgruppen über oder unter die Toleranzgrenze fest, so muss sie aktiv werden. Sie kann den Taxpunktwert oder die Tarifstruktur so anpassen, dass die mittleren Fallkosten insgesamt oder bei einzelnen Fachgruppen wieder erreicht werden.

Die AK hat festgestellt, dass bei den Grundversorgern im Oktober (und November) die obere Toleranzgrenze (rund 5% oberhalb der mittleren Fallkosten) deutlich überschritten wurde. Die Abweichung beträgt bei der SGIM +8%, bei der SGAM +12,5%, Tendenz bei beiden Fachgruppen steigend. Bei den Pädiatern streuen die Zahlen wegen der kleinen Fallzahl im UVG-Bereich sehr stark. Da die Grundversorger einen grossen Anteil an den Kosten für ambulante Behandlung in der Arztpraxis bewirken (rund 48%), drohen bei weiterem Anstieg ihrer Fallkosten die allgemeinen Fallkosten aus dem Ruder zu laufen, was zwingend eine Absenkung des Taxpunktwertes zur Folge hätte.

Die Analyse der Daten der SUVA wie der NewIndex lassen darauf schliessen, dass zumindest in einigen Kantonen der Tarif in folgenden Bereichen nicht korrekt angewendet wird: 1. bei den Notfällen und 2. bei der Konsultationsdauer.

Notfälle

Rund 7,5% der Kosten der Allgemeinmediziner und Internisten werden durch die Verrechnung der Pos. 00.2510 und 00.2520 (Inkonvenienzpauschale tagsüber und abends) verursacht, davon rund zwei Drittel durch die Pos. 00.2510. Bei den Pädiatern macht die Pos. 00.2520 (Not-

fall abends) rund 15% der Kosten aus. Dies lässt darauf schliessen, dass die neue Notfalldefinition zu large interpretiert wird. Im TARMED gibt es eben (leider) keinen Dringlichkeitszuschlag!

Notfallkriterien (tarifarisch)

- Medizinisch notwendig und/oder vom Patienten, Angehörigen oder Dritten als offensichtlich notwendig erachtet.
- Der Facharzt befasst sich sofort, ohne Verzug mit dem Patienten bzw. sucht ihn auf.
- Es wird ein direkter und unmittelbarer Arzt-Patienten-Kontakt vorausgesetzt. Ausnahme: vergebliche Fahrt zum Unfallort/Ereignisort.

Eine verzugslose Beschäftigung mit dem Notfallpatienten heisst tagsüber, dass in der Regel eine laufende Konsultation unterbrochen werden muss, um sich des Notfallpatienten anzunehmen. Abends heisst es, dass der Patient nach 19 Uhr angemeldet und raschmöglichst angeschaut wird.

Beispiele

- Ein Patient kommt mit einer stark blutenden Wunde vom Bauplatz direkt in die Arztpraxis. Die MPA holt den Arzt aus dem Sprechzimmer, er befasst sich verzugslos mit dem Patienten. Hier handelt es sich um einen Notfall.
- Ein Patient wird mit einer blutenden Wunde, die bereits am Unfallort verbunden worden ist, direkt in die Arztpraxis gebracht. Die MPA schaut sich die Verletzung an. Der Arzt beendet seine laufende Konsultation und wendet sich dann dem Notfallpatienten zu. Hier handelt es sich tarifarisches nicht um einen Notfall. So verlaufen wohl die meisten «Notfälle» tagsüber. In der Regel erfüllen Kontusionen, Distorsionen, Schürfungen oder im KVG-Bereich akute Otitiden, Lumbalgien, Migräneanfälle usw. die Kriterien für einen tarifarischen Notfall nicht.

Korrespondenz:
Dr. med. J. Pellaton
Lebernstrasse 11
Postfach 179
CH-8309 Nürensdorf
Tel. 01 836 56 56
Fax 01 837 04 66

Konsultationen

Rund 53% der Kosten werden durch die Verrechnung der Pos. 00.0010, 00.0020 und 00.0030 (Konsultation erste, weitere und letzte 5 Minuten) ausgelöst. Im UVG-Bereich machen 1,1% (SGAM, SGIM) bis 7,3% (SGP) der Kosten die Verrechnung der Pos. 00.0410 (kleine Untersuchung durch den Facharzt für Grundversorgung) aus. Es ist zwar allgemein bekannt, dass uns die Patienten heute länger beanspruchen als noch vor wenigen Jahren. Die Zahlen lassen aber doch vermuten, dass die Pos. 00.0020 zu grosszügig verrechnet wird, wenn in der gleichen Konsultation Extraleistungen erbracht werden. Es sei daran erinnert, dass im TARMED für die Verrechnung der Pos. 00.0410 und 00.0420 (kleine und umfassende Untersuchung durch den Grundversorger) alle in den medizinischen Interpretationen zu diesen Leistungen aufgeführten Untersuchungen durchgeführt und dokumentiert werden müssen. Dies dürfte bei Unfallpatienten eine grosse Rarität sein. Wird nicht alles untersucht, so kann die aufgewendete Zeit nur mit den Pos. 00.0010 bis 00.0030 verrechnet werden.

Beispiele

- Ein Patient wird mit einer Rissquetschwunde in der behaarten Kopfhaut in die Praxis gebracht. Dringliche, keine Notfallbehandlung. Der Arzt nimmt die Anamnese auf, untersucht den Patienten, macht eine Lokalanästhesie, näht die Wunde, macht einen Verband und trägt die Krankengeschichte nach. Die Konsultation dauert 35 Minuten. Verrechnet wird: Pos. 00.1190, Lokalanästhesie übrige Regionen (2 min) + Pos. 04.1030, Wundversorgung übrige Regionen (19 min) + Pos. 00.0010, Kons erste 5 min + 1 × Pos. 00.0020, Kons. weitere 5 min + Pos. 00.0030, Kons. letzte 5 min.
- Bei einer bekannten Herzpatientin ist neu ein Husten aufgetaucht. Der Arzt erhebt die Anamnese, macht eine kleine Untersuchung des Grundversorgers, verordnet die Medikamente neu und trägt die KG nach. Die Konsultation dauert 20 Minuten. Verrechnet wird: Pos. 00.0410, kleine Untersuchung durch den Grundversorger (15 min) + Pos. 00.0010, Kons. erste 5 min.

Zur korrekten Abrechnung muss der Arzt sich die Gesamtdauer der Konsultation merken. Zudem braucht er einen Leistungskatalog, auf dem die Minutagen der Extraleistungen aufgeführt ist. Dann wird die Rechnung einfach: Konsultationsdauer minus Zeitbedarf für die Extraleistungen ergibt die Restzeit, die mit den Pos. 00.0010 bis 00.0030 abgerechnet wird.

Die Assessment-Kommission hat den drei Grundversorgergesellschaften die Auflage gemacht, ihre Mitglieder über die bedrohliche Kostensteigerung in ihrem Fachgebiet zu warnen. Wir hoffen, dass sich alle unsere Mitglieder strikte an die oben angeführten Regeln halten und dass dadurch die Fallkosten wieder etwas sinken. Sollte diese Warnung ohne Effekt bleiben, so wird die AK entweder den Taxpunktwert für alle Ärzte der Schweiz senken oder gezielte Massnahmen, wie Streichung der Notfallinkonvenienzpauschalen tagsüber, Senkung der Taxpunktzahl bei den Untersuchungen oder etwas Ähnliches, treffen müssen. Wir appellieren an die Vernunft und Fairness unserer Mitglieder.