

Datenerhebung zur Feststellung des Anteils der tarifwirksamen Leistungen der medizinischen Praxisassistentin (MPA) unter dem Tarif TarMed 1.0 bei einer Stichprobe von Schweizer Pädiatriepraxen¹

Marco Belvedere

Nach Bekanntmachung von TarMed 1.0 konnte im April 2001 umgehend mit neuen Modellrechnungen begonnen werden. Wie in allen anderen Fachgebieten wurde diese Arbeit auch bei den Pädiatern sofort aufgenommen. Sehr rasch kam ein erstaunliches, ja völlig unerwartetes Resultat zum Vorschein: Im Gegensatz zu den zurzeit gültigen kantonalen Tarifen zeigten sich in der neuen Tarifstruktur teilweise krasse Umsatzverluste im Vergleich zu den übrigen Grundversorgern. Je nach Kanton betrug der Unterschied bis zu einem Minus von 20–40%. Erstaunt über unsere Berechnungen verglichen wir die Zahlen mit denjenigen des Tarifdienstes der FMH, um feststellen zu müssen, dass sich die Resultate deckten.

Damit wurde das neue Tarifwerk TarMed 1.0 einer der langjährigen Zielformulierungen der Vertragspartner, die Einkommensverhältnisse der Pädiater nicht zu verschlechtern, nicht gerecht. Im Gegenteil: plötzlich sahen wir uns als einzige Gruppe innerhalb der Grundversorger mit einer Verschlechterung der aktuellen Verhältnisse konfrontiert. Umgehend musste also nach relevanten Fehlannahmen im Tarifwerk gesucht werden. Die Hauptaufmerksamkeit konzentrierte sich dabei auf die Infrastrukturkosten und deren Abgeltung. Offenbar wurde unter dem Eindruck der Zahlen der rollenden Kostenstudie (Roko) von einem ähnlichen Infrastrukturkostensatz der Pädiater wie dem der übrigen Grundversorger ausgegangen. Hartnäckig wurden und werden die berühmten Roko-Daten immer wieder als Argumentarium benutzt, wenn es darum geht, die im Tarif erarbeiteten Positionen zu verteidigen.

Bei Feldstudien und im Modell der Transkribierung der Leistungspositionen vom geltenden Kassentarif in den Tarif TarMed 1.0

nach dem Modell von NewIndex zeigte sich aber, dass Pädiater bis zu 80% der Praxisumsätze mit Grundleistungen erbringen, während dieser Anteil bei den übrigen Grundversorgern nur etwa 20% beträgt. Grundleistungen können im neuen Tarif praktisch ausschliesslich durch den Arzt selbst erbracht werden. Ausserdem sind es die am tiefsten bewerteten Leistungen im Tarif. Eine Umsatzgenerierung durch die medizinische Praxisassistentin (MPA) oder eine Schülerin (Bsp. Labor, Röntgen, EKG usw.) kommt in einer pädiatrischen Praxis in einem weit geringerem Mass vor. Während ihrer Arbeitszeit ist die MPA im wesentlichen in Patientenbetreuung, Organisation von dringlichen Konsultationen und Telefonberatung involviert, was im neuen Tarif bis jetzt nicht abgegolten wird. Der «ungedekte» Infrastrukturkostenanteil ist also tatsächlich deutlich höher zu erwarten.

Um das Ausmass der umsatzwirksamen Arbeit der MPA abzuschätzen und um einige dieser Überlegungen durch Daten zu untermauern, wurde eine Erhebung in einer Stichprobe von Pädiatriepraxen in der Schweiz durchgeführt.

Die Datenerhebung erfolgte im Mai und teilweise im Juni 2001 während 10 Arbeitstagen in sechs Kantonen, davon in je drei

- mit Selbstdispensation (SD): LU / SG / SO
- ohne Selbstdispensation (SD) oder mit gemischten Verhältnissen: AG / VD / ZH.

Es resultierten total 45 verwertbare Datensätze, welche über 12503 Konsultationen Aufschluss gaben. Die durchschnittliche Patientenzahl pro Tag (inkl. Halbtage) betrug 28.

¹ Die vollständige Arbeit kann unter folgender Internetadresse eingesehen werden: <http://www.ssp.hin.ch/paediatrica/vol12/n4/daten-ge.htm>

Die Patienten stammten aus folgenden Altersgruppen:

0–2 Jahre	34,9%
2–5 Jahre	23,3%
5–12 Jahre	30,2%
12–16 Jahre	8,8%
>16 Jahre	2,8%

Analysierte man den Anteil der Umsatzpositionen, welche durch die MPA erbracht wurden, so betrug ihr Anteil am Gesamtumsatz lediglich 9,7%.

Der durchschnittliche Umsatzanteil der Medikamente in nicht dispensierenden Kantonen betrug 13,6%, im gemischten Kanton 27,0% und in selbstdispensierenden Kantonen 34,8%.

Erfasst wurde auch die unentgeltete Reinigungsarbeit durch Dritte.

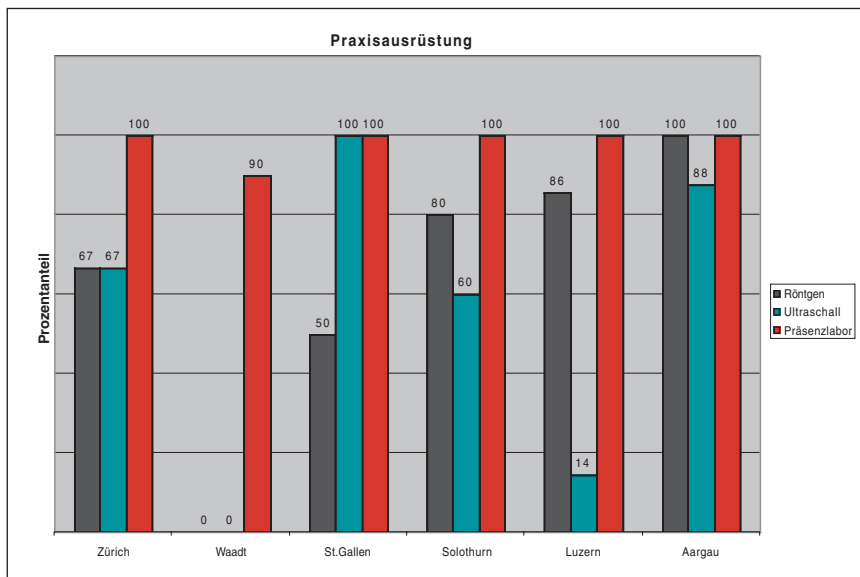
Zürich	Waadt	St. Gallen	Solothurn	Luzern	Aargau
22	10	17	0	0	13

Zahlen in % der erfassten Praxen.

Damit wurden Infrastrukturkosten tief gehalten, was zu einer Unterschätzung der effektiven Kosten führt.

Im Durchschnitt waren in den Praxen 1,41 Personalstellen besetzt.

Einige Aspekte der Praxisausrüstung sind aus untenstehender Grafik ersichtlich.



Diskussion

Allem voran muss noch einmal betont werden, dass die Datenerhebung nötig wurde, weil im neuen Tarif TarMed 1.0 Unwuchten enthalten waren, welche die Pädiater gegenüber den anderen Grundversorgern unerwartet und substantiell schlechter stellten.

Die Infrastrukturkosten sind durch die hohe Anzahl an Praxen mit Präsenzlabor (praktisch 100%) und die etwas geringere Anzahl mit Röntgen sicher mit den übrigen Grundversorger-Praxen vergleichbar hoch. Der umsatzwirksame Anteil der Arbeit der Angestellten mit diesen Einrichtungen beträgt im Durchschnitt aber lediglich 9,7%. Dies entspricht laut Zahlen der Ärztekasse lediglich einem Viertel des Anteils bei den übrigen Grundversorgern. Der Raumbedarf ist ebenfalls mindestens vergleichbar hoch, da durch das oft zeitraubende An- und Auskleiden mehrere Untersuchungszimmer benötigt und auch gleichzeitig benutzt werden. Das Patientengut ist zu 58% jünger als 5 Jahre, was für viele scheinbar «alltägliche» Verrichtungen besonderen Aufwand bedeutet. Allein schon die Uringewinnung mittels eines Urinsäckchens kann bei einem febrilen Kleinkind ohne sichtbaren Infektfokus gut und gerne ein bis zwei Stunden dauern.

Häufig wird auch die Arbeit der Assistentin, nicht umsatzwirksam (!), nötig, um bei kleinen Patienten zu halten, abzulenken oder Geschwister zu beschäftigen, welche sonst interferieren würden. Die übrige anfallende Arbeit kann nicht gleichzeitig ausgeführt werden. Durch den hohen Anteil an dringlichen Konsultationen, z.T. bis 40% der Konsultationen eines Tages, ist die organisatorische Arbeit aber ebenso erheblich. Der hohe Anteil an Personal (1,41 Stellen pro Praxis) wird durch die lediglich 9,7% Umsatz ungenügend mitfinanziert.

Ein von verschiedener Stelle kolportiertes Gerücht betrifft die geringen Patientenzahlen bei unausgelasteten Pädiatern, welche dadurch unwirtschaftlich arbeiten würden. Durch unsere Daten kann das Gegenteil untermuert werden. Die Patientenzahlen pro Tag sind über alle Kantone hinweg sehr stabil und betragen etwa 28 Patienten pro Tag (inkl. Halbtage gerechnet!).

Reinigungsarbeiten fallen bei einer mit Kleinkindern gefüllten Praxis sehr häufig an. In 43% der Praxen hilft die Angestellte bei

der Reinigung zwangsläufig mit. In zusätzlich 10% der Praxen hilft jemand mit, der keinen Lohn dafür erhält! Damit werden die Infrastrukturkosten künstlich tief gehalten.

Leider sind aber nicht nur Effekte der Infrastruktur entscheidend für die Fehlbewertung. Mit der Analyse der umsatzstärksten Positionen in den einzelnen Kantonen durch die NewIndex wurde auch herausgearbeitet, dass bei den Pädiatern 80% der Arztleistungen durch Grundleistungen erzielt werden, ganz im Gegensatz zu den übrigen Grundversorgern, bei denen dieser Anteil lediglich 20% beträgt. Da der Stellenwert der Arbeit beider Berufsgruppen aber sicher gleich hoch bewertet werden muss, ist ein weiteres Ungleichgewicht geschaffen worden. Die Grundleistungen sind nämlich die am niedrigsten bewerteten Leistungen. Mit total 3.48 Taxpunkten pro Minute (AL+TL) resultiert bei einem fiktiven Taxpunktwert von 1 Fr./Min. ein Bruttostundenumsatz von Fr. 208.80 (damalige Tarifversion 1.0). Damit

kann eine durchschnittliche Praxis nicht mehr finanziert werden, auch nicht, wenn Reinigungspersonal unentgeltlich arbeitet, und schon gar nicht, wenn der Taxpunktwert unter einen Franken zu liegen kommt.

Durch obige Ausführungen soll dem geneigten Leser nahegebracht werden, dass es sich bei der im Reengineering I ausgehandelten Zuschlagsposition für Kinder unter 6 Jahren keineswegs nur um eine «Schmutzzulage» handelt, sondern um eine für die Pädiater überlebensnotwendige Kompensation eines Ungleichgewichts, welches durch verschiedene Fehleinschätzungen in TarMed 1.0 eingebaut wurde.

Hätte man auf eine solch globale Zuschlagsposition verzichten wollen, so wäre zur Beseitigung der im Tarifwerk vorhandenen Fehler eine gesamthafte Überarbeitung der Grundversorgerpositionen notwendig geworden. Nach all den Jahren der Vorbereitung schien der SGP ein solches Vorgehen nicht opportun.

Cyberslang für jedermann

Silva Keberle

In dieser Kleinstrubrik veröffentlicht PrimaryCare die bekanntesten Kürzel, die im E-mail-Verkehr und vor allem in Chatgroups Anwendung finden. CU!

M

MAC	Kurz für <i>Message Authentication Code</i> .	mm	Kurz für <i>mail me</i> , sende mir eine E-Mail.
MAN	Kurz für <i>Metropolitan Area Network</i> .	mom	Kurz für <i>Moment</i> .
mb	Kurz für <i>must be</i> , (es) muss sein.	mompl	Kurz für <i>moment please</i> , (einen) Moment bitte.
mbg	Kurz für <i>money back guarantee</i> , «Geld-zurück-Garantie».	morforw	Kurz für <i>male or female or what?</i> , männlich oder weiblich oder was ...?
MC!	Kurz für <i>Merry Christmas!</i> , Frohe Weihnachten!	MOTD	Kurz für <i>Message Of The Day</i> , auch <i>Motto Of The Day</i> , Nachricht des Tages, auch Motto des Tages.
mfg	Kurz für <i>mit freundlichen Grüssen</i> .	mtfbwu!	Kurz für <i>may the force be with you!</i> , «Möge die Macht mit Dir sein!».
mhoty	Kurz für <i>my hat's off to you</i> , ich ziehe meinen Hut vor Dir.	MUD	Kurz für <i>Multi-User Dungeon</i> .
MIME	Kurz für <i>Multipurpose Internet Mail Extensions</i> .	mwn	Kurz für <i>meinem Wissen nach</i> .
MILNET	Kurz für <i>Military Network</i> .		