

# Courrier des lecteurs

## Médecine à deux vitesses

Le nouveau tarif TARMED, dans la façon dont il conçoit la consultation en urgence, ne rétribue plus à sa juste valeur la disponibilité du médecin praticien. A terme, cela va conduire à la fermeture des cabinets assumant les urgences en dehors des heures et des jours ouvrables. Il en résultera une aggravation des encombrements dans les services d'urgences hospitaliers. Autre scénario possible: pour survivre, certaines permanences demanderont que le patient s'acquitte au préalable d'un forfait-urgence, s'il désire être examiné promptement: on voit se profiler une médecine à deux vitesses.

Afin de prévenir ces dérapages peu souhaitables, ne conviendrait-il pas de définir deux types de consultation en urgence, d'une part, la «vraie» urgence, honorée selon les positions TARMED actuelles, d'autre part, l'urgence relative, laquelle serait gratifiée d'une indemnité beaucoup plus modeste (30 pts au lieu de 60 pts, 60 pts au lieu de 120 pts ...)

*Dr Nicolas Barras, 1950 Sion*

## Erläuterungen zur Warnung der Assessment-Kommission

Besten Dank für den ausgezeichneten Artikel im Heft 9, der den Nagel auf den Kopf trifft.

Dazu folgende Überlegungen:

1. Nachdem wir die Datenerhebung des NewIndex mit unseren Mitgliederbeiträgen teuer bezahlen, wäre die Offenlegung der entsprechenden Resultate, mit einer Mitteilung an die einzelnen Mitglieder und der Möglichkeit des Vergleichs mit der entsprechenden Leistungserbringergruppe, angezeigt.

2. Schon zu meiner SGAM-Präsidentenzeit war ich ein erklärter Gegner des TARMED-Konzepts, aus der Einsicht heraus, dass neben den zum Teil fragwür-

digen Beschneidungen der Grundversorger-Leistungspalette damit faktisch auch ein Globalbudget ausgehandelt wurde. Nun, der TARMED-Vertrag wurde im Jahr 2002 von der Ärzteschaft plebiszitär akzeptiert, um so mehr mögen die physischen Auswirkungen des statistischen Korsetts am eigenen Leibe schmerzlich erfahren werden. Der Beruf des Grundversorgers jedenfalls ist damit nicht attraktiver geworden, ein Umstand, der auch in den Editorials des KHM-Präsidenten Marc Müller seinen Niederschlag gefunden hat – about Darwin!

*Dr. med. Hans-Rudolf Schwarzenbach (ehemaliger Präsident der SGAM), 6815 Melide*

1 Pellaton J. Erläuterungen zur Warnung der Assessment-Kommission an die Grundversorger/ Précisions au sujet de l'avertissement de la Commission d'Evaluation aux spécialistes de premier recours. PrimaryCare 2004;4:161–4.

## Verrechnung von Berichten und Briefen

Die TM-Positionen der Berichte sind wie im TARMED üblich sowohl mit einer (gemittelten) Zeitangabe als auch mit einer Zeilenzahl (mit definierten Anschlägen pro Zeile) verknüpft. Ist die Zeilenzahl des Berichtes oder die aufgewendete Zeit ausschlaggebend für die Abrechnung?

Das zusammenfassende Diktat eines Zuweisungsschreibens mit einer komplexen Fragestellung benötigt schnell einmal über 15 Minuten. Daraus dürfte in der Regel ein konziser mittlerer Bericht von 11–20 Zeilen Text entstehen, welcher als mittlerer Bericht (TP 00.2270; 8 Minuten) abgerechnet werden sollte.

Ein Beispiel, wie das Erstellen eines Berichtes üblicherweise abläuft – die Zeitangaben entsprechen einer persönlichen Stichprobe: Heraussuchen der KG (Arzt 1 Min.), Sichten, Zusammenfassen und Diktieren des Berichtes (Arzt 30 Min.), Transport in Sekretariat und Schreiben (Sekretärin/MPA 30 Min.), Korrektur

(Arzt 5 Min.), Korrektur (Sekretärin/MPA 10 Min.), zweite Durchsicht und Unterschrift (Arzt 2 Min.), Bereitstellen der Beilagen und Kopieren (MPA 2 Min.) und meist Faxen (MPA 1 Min.). Zusammengefasst also 38 Minuten Arztzeit und 43 Minuten Personalzeit. Wie wird dieses Beispiel «lege tarmedis» verrechnet?

*Dr. med. Rolf Anderhalden, 3110 Münsingen*

## Antwort von Dr. Pellaton

Die Berichte werden ganz klar nach Zeilenzahl des Textes und nicht nach Zeitaufwand oder Inhalt verrechnet (Ausnahme sind die IV-Berichte). Bei der Minutage wurden Durchschnitts-Zeiten eingesetzt. Mal hat man länger an einem 20-Zeiler, mal etwas weniger lang. Es ist somit klar nicht erlaubt, einen vermehrten Zeitaufwand des Arztes für einen Brief über andere Positionen abzurechnen. Der administrative Aufwand, also Hervorsuchen der KG, Schreiben und Korrigieren des Briefes, zur Post bringen usw. wird von der MPA gemacht. Ihre Arbeitszeit ist in den TL eingerechnet.

Übrigens: Absender, Adresse, Personalien des Patienten, Grussformel, «Beilagen» und «Kopie an» gelten nicht als Textzeilen, die gezählt werden dürfen.

Die Kosten für die Berichte sind – zumindest im UV/MV/IV-Bereich – massiv angestiegen. Das ist auch recht so, waren doch die Berichte im alten SUVA-Tarif (und meist auch in den Kassentarifen) äusserst schäbig honoriert. Die TARMED-Ansätze sind deutlich besser. Probleme gibt es aber durch die Kostenneutralität: Steigen die Kosten in einem Bereich (z.B. Berichte), so müssen sie anderswo sinken. Dies gilt sowohl für die Kosten aller Ärzte in freier Praxis, wie für die einzelnen Fachgesellschaften. Da nützt auch Jammern über fehlende Besserstellung der intellektuellen Arbeit nichts.

### TARMED 04.0210 «Scharfes Abtragen von benignen Hautläsionen, bis 5 Läsionen»



Ich habe bei einer Patientin 3 seborrhische Warzen mit dem scharfen Löffel entfernt, wofür ich 12 Minuten benötigte. Die Pos. 04.0210 rechnet aber mit nur 3 Minuten. Gilt da das Substraktionsprinzip, wonach ich von der Gesamtkonsultationszeit die 3 Minuten abziehe und die Differenz mit den Grundpositionen 00.0010, 00.0020 bzw. 00.0030 verrechne oder sind die 3 Minuten pauschal gemeint, so dass die zusätzlichen 9 Minuten Arbeit nicht verrechnet werden können?

Dr. med. Helen Hartmann, 3014 Bern

#### Antwort von Dr. Pellaton

Die Position 04.0210 entschädigt, wie alle diese chirurgischen Positionen, die «Schnitt-Naht-Zeit». Das heisst, es wird die Zeit vom ersten Ansetzen bis zum (letztmaligen) Ablegen des scharfen Löffels entschädigt. Die mehr benötigte Zeit kann nicht über andere Positionen verrechnet werden. Hingegen ist die Begrüssung, Anamnese, Besprechung des Vorgehens, Lagerung des Patienten, evtl. (Kryo-)Anästhesie, KG-Eintrag und Verabschiedung des Patienten nicht Inhalt dieser Position und wird mit den Pos. 00.0010 bis 00.0030 (+ evtl. Anästhesie-Positionen) zusätzlich abgerechnet.

Dies gilt für alle Extraleistungen und Leistungspakete: In der Minutage ist ein durchschnittlicher Zeitbedarf angegeben. Braucht man weniger lang (z.B. nur eine Warze) so kann man auch 3 Minuten abrechnen. Benötigt man länger, so darf man konsequenterweise nicht mehr Zeit über andere Positionen verrechnen. Die Unterschiede im Zeitbedarf bei den kurzen Extraleistungen sind von Fall zu Fall beträchtlich. Darum wurden viele dieser kurzen Extraleistungen (Injektionen, Verbandwechsel usw.) als Bestandteil der Grundleistungen definiert, womit der reale Zeitbedarf verrechnet werden kann. Bei einem anderen Beispiel erscheint dieses Prinzip logischer: Der grosse Status

des Grundversorgers ist mit 25 Minuten (exklusive Anamnese) sehr grosszügig minuiert. Meist braucht man etwas weniger lang. Benötigt man aber bei einem umständlichen Patienten einmal länger, so darf dies nicht mit den Grundleistungs-Positionen kompensiert werden.

### Kontroverse Inkonvenienzpauschale



Vorab möchte ich mich beim Präsidenten der SGAM, den Vorstandsmitgliedern und anderen Aktiven für ihr Engagement für den Stand des unbekanntem Grundversorgers bedanken. Es ist beileibe nicht selbstverständlich, dass Kollegen ihre Zeit und Kraft in einer Phase zur Verfügung stellen, die von Unsicherheit, Umbruch, Abbruch und Anfeindungen gekennzeichnet ist.

Sie tun dies nicht nur in nicht einsehbar politischen Kulissen, sondern gestalten auch das Forum PrimaryCare, wo der Wert des grundversorgenden Arztes dargestellt und hochgehalten wird. Ich denke, sie tun es, weil sie davon überzeugt sind, dass Grundversorger in unserem gebeutelten Gesundheitswesen eine tragende Rolle spielen können – als Sachverständige für das Gros gesundheitlicher Probleme, als Mitmenschen, als kosteneffiziente Leistungserbringer.

Sie und wir denken auch, dass unsere intellektuellen und emotionalen Leistungen den Leistungserbringern in anderen Sparten grundsätzlich nicht nachstehen. Um so mehr erstaunt die Kontroverse um die Inkonvenienzpauschale und die Äusserung, dass eine Mehrentgeltung von Grundversorgern im Rahmen von TARMED gar nie beabsichtigt gewesen sei.

Während die Warnung vor Fehlanwendung bzw. die nun sehr restriktive Anwendung der Notfallpauschale A nachvollziehbar ist, ist die drohende Ausserkraftsetzung der Pauschale B, vor allem für Wochenenddienste, schlicht unverständlich. Das Ansinnen, quasi zum Nulltarif Dienst zu leisten, macht uns doch betroffen. Es geht dabei vielleicht weniger um die nicht verdienten Franken, da wir, über das Jahr gerechnet, mit den Einkommen

aus Sonntagsdiensten gar nicht entscheidend reicher werden. (Entsprechend ist für mich aber auch nicht verständlich, inwiefern diese Entgelte das ganze Tarifsystern aus den Angeln heben sollen.)

*Vielmehr scheint mir das Signal des Nichtwertes («Wenigwertes») sehr ungünstig zu sein.* Die unmittelbare Auswirkung auf das Funktionieren von Notfalldiensten muss gar nicht besprochen werden.

Den Verantwortlichen der SGAM scheint weiter klar zu sein, dass sich zumindest in peripheren Landesteilen ein Mangel an der Spezies Grundversorger abzeichnet, ein Mangel, der die Verbleibenden zunehmend belasten wird und bei weiter abnehmender Attraktivität die Gattung zum Aussterben bringen kann. Wichtig ist dies nicht für die Berufsgruppe, sondern für die Patienten, welche im obigen Sinne versorgt werden sollten.

Um so mehr sollte dieser Aspekt des Nichtwertes mit seinen Folgen beachtet werden. Wir wollen keine Reichtümer, auch wollen wir keine Verdienstorden, unserer ethischen Verpflichtungen sind wir eingedenk, und doch ist es ein Grundprinzip ökonomischer Zusammenhänge, dass Leistung und Entgelt einen tragfähigen Zusammenhang brauchen.

Dr. med. Fritz Coester, 3572 Wimmis

PS: An Lösungsvorschlägen wird in verdankenswerter Weise gearbeitet: Vorschlag: Pauschale A kürzen, dafür die Reaktionszeit auf z.B. 60 Min. festlegen. Zusätzliche Inkonvenienzpauschale für Samstag und Sonntag bis zum Eindunkeln, was von der SGAM ja schon früher vorgeschlagen worden war. Die Pauschale B und C für den späteren Abend und die Nacht belassen. Die Unmittelbarkeit ist dann sowieso gegeben.