Für die Tarifkommission MFE: Marco Belvedere

Das geplante Kapitel 40 des TARMED

Die Tarifkommission MFE orientiert über das geplante Kapitel 40 des Tarmed, wie es gegenwärtig im Rahmen der Tarifrevision Tarvision FMH zur Anwendung durch die Grundversorger ausgearbeitet wird.

Im aktuellen Tarif sorgt die Unterbewertung der ärztlichen Leistung gegenüber der technischen Leistung bei den Grundversorgern für eine schwelende Unzufriedenheit.
Eine Überarbeitung des Tarifes, wie sie im Projekt Tarvision der FMH eingeleitet wurde, muss auch diesem Aspekt Rechnung tragen. Ausserdem fordert das BAG eine Vereinfachung des Tarifes bei dessen Überarbeitung.
Ein neu zu schaffendes eigenes Kapitel für die Grundversorger sollte ihrer Tätigkeit also genügend Rechnung tragen, sie gut abbilden und ausserdem einfach in der Struktur und in der Anwendung sein. Die speziellen Gegebenheiten der haus- und kinderärztlichen Sprechstunde führen unter der aktuellen Tarifstruktur zu einer finanziellen Benachteiligung der Grundversorger, da sich die halbe Vergütung der «letzten 5 Minuten», Pos. 00.0030, besonders negativ auswirkt und zudem im Tarif zahlreiche Einschränkungen vorhanden sind, welche eine angemessene Abrechnung erschweren oder unnötig komplizieren. Der für die Betreuung der Patienten zu leistende Koordinationsaufwand muss angemessen verrechnet werden können, und die Anforderungen an eine stark durchmischte und durch Notfälle, dringliche Konsultationen und Hausbesuche immer wieder umzustellende Sprechstunde erfordern eine entsprechende Entschädigung.
Für Steuerungsmassnahmen und Tarifverhandlungen ist es zudem äusserst hilfreich, die Auslöser von Leistungen mit zu erfassen, ohne sie separat noch kodieren zu müssen.
Das neue Kapitel sollte den Grundversorgern erlauben, einer Minderbewertung zu entgehen und nicht neue Ungerechtigkeiten schaffen. Es sollte ein einfaches Instrument für die Leistungkodierung darstellen und durch spezifische Aufwertung dazu beitragen, dass die medizinische Grundversorgung für unsere Bevölkerung auch mittel- und langfristig gestützt werden kann.
Unter diesen Gesichtspunkten schlägt die Tarifkommission MFE folgende Struktur eines neuen Kapitels 40 im Tarmed vor, welches Grundversorger mit dem Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin und Pädiatrie zur Abrechnung berechtigt:

Struktur
Zuerst wird der Sitzungtyp mittels einer Markerposition festgelegt. Anschliessend wird der benötigte Zeitaufwand und die erbrachte Leistung aufgeschlüsselt.

Sitzungstyp
- Konsultation normal od. extra
- Konsultation Kind <7 Jahre normal oder extra
- Besuch normal oder extra
- Leistung in Abwesenheit des Patienten
- Telefonische oder elektronische Beratung

Die Extrakonsultation bezieht sich auf eine dringliche Konsultation (gleichentags verlangt und ausgeführt).

Erbrachte Leistung / geleisteter Zeitaufwand
- allgemeiner Zeitaufwand pro 5 Min.
- Zeitaufwand für den Versicherer pro 5 Min.
- Zeitaufwand für Spezialarzt oder Spital pro 5 Min.
- kleiner Organstatus (8 Min.)
- mittlerer Organstatus (15 Min.)
- grosser Organstatus (25 Min.)
- Vorsogeuntersuchung beim Kind im Vorschulalter (30 Min.)
- aufwändige Betreuung pro 5 Min.
- Wegentschädigung pro 5 Min.

Erläuterungen

Zum Sitzungstyp:
Die Festlegung des Sitzungstyps ist für unterschiedliche Anforderungen nützlich. Die Kodierung hilft, statistische Auswertungen über die verrechneten Volumina zu machen. Besonderheiten der Sprechstunde und Verschiebungen auf Grund der demographischen Entwicklung, bzw. Veränderungen im regionalen Notfallangebot oder beim Nachfrageverhalten lassen sich so nachverfolgen.
Einzelnen Markerpositionen für den Sitzungstyp können Zuschläge zugeordnet werden, wie z.B. für die Untersuchung des Kindes unter 7 Jahren, für die Extrakonsultation oder den Besuch, allenfalls sogar eine Kumulation von Zuschlägen, z.B. für eine Extrakonsultation Besuch oder eine Extrakonsultation beim Kind unter 7 Jahren.
Zu erbrachter Leistung/geleistetem Zeitaufwand:

Die Grundposition ist ein Ein- oder Vielfaches von 5 Minuten. Es wird unterschieden, in wessen Auftrag die Leistung erbracht wird, damit Änderungen im Nachfrageverhalten dokumentiert werden können (z.B. Verschiebungen in den ambulanten Sektor, zunehmende Ansprüche der Versicherer).
Eine Vereinfachung kann bei den Beratungspositionen vorgenommen werden, da Beratungsgespräche sowieso häufig zu mehreren Themen gleichzeitig geführt werden. Da genügt eine Position, welche diese zusammenfasst, nämlich die allgemeine Zeitposition pro 5 Minuten. Kleine Verrichtungen und Beratungen finden ja oft gleichzeitig statt und müssen auch nicht speziell auseinandergehalten werden. Strapaziert wird dadurch aber die Limitation bei der Konsultationsdauer und gelegentlich können Beratungen oder die Koordination von Behandlungen sehr zeitaufwändig sein. Im aktuellen Tarif führt das dann zu wenig sinnvoller Sucherei, was man auch noch kombinieren könnte, um eine korrekte Kodierung des Zeitaufwandes zu erreichen.
Deshalb wird eine Position für aufwändige Betreuung geschaffen, welche bei zeitintensiven Konsultationen die unnötige Potpourri-Kodierung vermeidet.
Die Untersuchungsblöcke sind ähnlich gegliedert wie im aktuellen Tarif.
Die Untersuchungen in der allgemeinen Sprechstunde sind aber etwas feiner unterteilt, in einen kleinen, mittleren und grossen Untersuch, um der realen Situation in der Sprechstunde näher zu kommen. Neu wird ein kleiner Untersuch mit kleinerer Minutage

aufgenommen, damit problemorientierte Untersuchungen besser erfasst werden können.
Die Vorsorgeuntersuchungen werden durch eine Position mit einer durchschnittlichen Minutage ersetzt, da die Unterschiede bei den einzelnen Positionen nicht genügend gross sind. Gemäss Leistungsverordnung sind sie bisher nur im Vorschulalter leistungspflichtig.
Die Aufgliederung in Anteil Arztleistung und technische Leistung wird in den Modellrechnungen vom aktuellen Tarif übernommen und ist gemäss Berechnungen für das Projekt Tarvision der FMH jederzeit anpassbar. Gleiches gilt auch für Zuschläge. Sie werden in die Kalkulationsmodelle des Projektes Tarvision einbezogen und lassen so Volumenbetrachtungen zu.

Detailparameter werden aktuell erarbeitet, werden im Projekt Tarvision mit einbezogen und bilden dann die ergänzenden Grundlagen für die Verhandlungen mit den übrigen Tarifpartnern.
Zu gegebener Zeit werden wir über wieder über Fortschritte bei der Ausarbeitung und auch über die Verhandlungen mit den Tarifpartnern berichten.

Korrespondenz:
Dr. med. Marco Belvedere
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin FMH
Witikonerstr. 289
8053 Zürich
marco.belvedere[at]bluewin.ch

ASE