

Markus Gnädinger¹, Christine Luginbühl, Franz Marty

Dringlichkeitspauschale F – erste Erfahrungen aus der Praxis

Anlässlich der Neueinführung der Notfallinkonvenienzpauschale (NIP) F, auch «Dringlichkeitspauschale» genannt, wurde in den Notfalldienstkreisen Arbon-Romanshorn und Frauenfeld (22 bzw. 16 DienstärztInnen im Jahr 2007) während der Monate Februar bis März («vor») und April bis Mai («nach») eine Erhebung zur Verrechnungspraxis der NIP A bis F gemacht.

Die Entschädigung durch NIP reduzierte sich um 68 (werktags), 69 (samstags) und 578 (sonn- und feiertags) Taxpunkte pro Dienst, was einem Umsatzrückgang von CHF 56.–, CHF 57.– und CHF 474.– entspricht. Während die NIP B und C zu 82% bzw. 78% im Notfalldienst (NFD) verrechnet worden waren, war dies bei NIP A und F nicht der Fall (je 27%). Sonntagskonsultationen ohne Verrechnung einer NIP wurden im neuen Tarifregime von 20% auf 13% verringert. Mit 2.0 auf einer visuell-analogen Skala von eins («ganz schlecht») bis zehn («ausgezeichnet») wurde die Neuregelung von den DienstärztInnen weitgehend abgelehnt.

Die Studie zeigt, dass die Tarifrevision zwar zu einer Reduktion der zum Normaltarif verrechneten Notfälle geführt hat, jedoch auch zu einem spürbaren Umsatzrückgang im NFD, insbesondere sonntags. Leider ist zu befürchten, dass der hausärztliche NFD dadurch nicht an Attraktivität gewinnen wird.

Ausgangslage

Nach jahrelangem Tauziehen wurde am 1. April 2007 die heiss ersehnte «Dringlichkeitspauschale», die neue Notfallinkonvenienzpauschale (NIP) F, in den TARMED eingefügt. Allerdings war die Enttäuschung gross, als sich herausstellte, dass die neue NIP F nicht für dringliche Einsätze während der Sprechstunde gedacht war, sondern nur ausserhalb der regulären Arbeitszeit, insbesondere abends zwischen sieben und zehn Uhr, sowie an Samstagnachmittagen und an Sonn- und Feiertagen und für Einsätze innert zwei Stunden gültig sein sollte, und dass damit eine Rückstufung der bisherigen NIP A bis C verbunden war, damit die NIP F kostenneutral eingeführt werden konnte (siehe Kasten auf Seite 87). Es war zu befürchten, die neue Regelung werde bei Praxen im ländlichen Gebiet zu Einkommenseinbussen führen und den Notfall-

dienst (NFD) noch unattraktiver machen, als er schon empfunden wird [1]. Nach der offiziellen Ankündigung der Neuerung [2] kam es in der Schweizerischen Ärztezeitung zu einem ausgewachsenen Leserbriefansturm.

Aus diesem Grund entschlossen sich die NFD leistenden HausärztInnen der Thurgauer Dienstkreise Frauenfeld und Arbon-Romanshorn erste Daten zur Verrechnungspraxis der NIP vor und nach dem 1. April zu erheben.

Studienfragen:

- Wie ändert sich die Verrechnungspraxis der Notfallzuschläge nach der Einführung der NIP F?
- Wie entwickelt sie sich insbesondere an Sonn- und Feiertagen?
- Wie ist die Akzeptanz bei den DienstärztInnen?

Methodik

Studienkollektiv

Die hausärztlichen Notfalldienstkreise Arbon-Romanshorn und Frauenfeld wurden für die Studie angeschrieben.

Fragebogen/Datensammlung

Die StudienärztInnen füllten für jeden geleisteten NFD ein Protokoll aus. Erfasst wurden das Datum des geleisteten Dienstes, die verrechneten NIP, die Zahl der Arzt-Patienten-Kontakte (APK) (Routine- und Notfalldienst-Patienten), sowie die Anzahl der am Vortag schon eingeschriebenen Patienten. Als «Notfallpatienten» (APK-N) definierten wir die APK am Tag des NFD, abzüglich jener Patienten, die am Vortag schon für eine Konsultation vorgesehen waren. Es werden so erfasst: a) Patienten, die notfallmässig den Dienstarzt beanspruchten und b) Patienten aus dem Patientenstamm der Praxis, die gleichentags einen Konsultationstermin erhielten.

Parallel dazu erhoben die ÄrztInnen die während der beiden Studienperioden insgesamt verrechneten NIP anhand der administrativen Praxiscomputerdaten. Die Zufriedenheit mit den neuen Notfallentschädigungen wurde mit einer visuell-analogen Skala (eins: «ganz schlecht», zehn: «ausgezeichnet») erfragt.

Wäre die Meinung unserer DienstärztInnen relevant, so wäre die neue Tarifstruktur mit einer Zustimmung von zwei Punkten auf einer Skala von eins bis zehn Punkten klar durchgefallen.

¹ Der Autor ist Research Fellow des Instituts für Hausarztmedizin der Universität Zürich

Tabelle 1

Während des NFD verrechnete Notfallpositionen nach Wochentag.

	Periode	Werktag	Samstag	Sonn- oder Feiertag
erfasste Dienstepisoden	vor	71	16	14
	nach	67	14	22
APK-N	vor	1047	361	241
	nach	966	474	357
NIP A	vor	146	52	4
	nach	159	13	2
B	vor	109	97	168
	nach	128	104	245
C	vor	64	18	20
	nach	44	19	25
F	nach	52	68	37
total	vor	319	167	192
	nach	383	204	309
Taxpunkte (TP)	vor	33360	18000	24000
	nach	26910	14785	24990
TP pro Dienst	vor	470	1125	1714
	nach	402	1056	1136
	Differenz	-68	-69	-578

Tabelle 2

Anwendung der NIP in- und ausserhalb des NFD.

	Dienst	ganze Periode	Anteil NFD in %
NIP	A	230	27
	B	572	82
	C	128	78
	F	155	27

Legende: Da nicht alle ÄrztInnen die 2-Monatskumulativbogen ausgefüllt hatten, war hier das n geringer: 25 ÄrztInnen, 158 Dienste.

Tabelle 3

Verteilung der NIP an Sonn- und Feiertagen.

	vor	nach	
erfasste Dienstepisoden	14	22	
APK-N	241	357	
NIP	A	4	
	B	168	245
	C	20	25
	F	-	37
insgesamt	192	309	
APK-N ohne NIP	49	48	
in % aller APK-N	20	13	

Ablauf

Die Datensammlung erfolgte in den Monaten Februar bis März 2007 («vor») und April bis Mai 2007 («nach»). Weil die Oster- und Pfingstfeiertage und der 1. Mai alle in die zweite Studienperiode fielen und diese deshalb einen Feiertagsüberschuss aufweist, stellen wir die Resultate getrennt dar nach a) Werktagen, b) Samstage und c) Sonn- und Feiertage. Unsere Daten werden als Mittelwerte \pm SD ausgegeben.

Resultate

Für die Studie angefragt wurden aus Arbon-Romanshorn 22 und aus Frauenfeld 16 ÄrztInnen, es nahmen 19 aus Arbon-Romanshorn und alle 16 aus Frauenfeld teil. Im Mittel waren die DienstärztInnen 51 ± 6 Jahre alt. In den beiden Kreisen waren 37217 bzw. 30450 Einwohner zu versorgen (Stand Herbst 2006). Von 240 Fragebogen wurden 204 ausgefüllt; die Rücklaufquote betrug somit 85%. Der Anteil der dringlich vereinbarten an allen APK im Notfalldienst betrug werktags 43%, samstags 79%, sonn- und feiertags 91%. Über die Verrechnungspraxis der NIP im NFD informiert die Tabelle 1.

Die Sonn- und Feiertags-APK-N waren in der Periode «nach» wegen der gehäuften Festtage vermehrt. Warum die Samstage in der Periode «nach» besser besucht waren, ist unklar – möglicherweise, weil ferien- und festtagshalber mehr Praxen geschlossen waren. Während die NIP B vor allem an Sonn- und Feiertagen angewendet wurde, kam die NIP F vor allem an Samstagen zum Zug. In jeder Wochentagskategorie ergibt sich eine Reduktion der für NIP verrechneten Taxpunkte pro Dienst.

In der Tabelle 2 ist die Anwendung der NIP im NFD jener während der ganzen Studienperiode (inkl. Routine) gegenübergestellt. Man erkennt unschwer, dass die NIP A und F vornehmlich ausserhalb des NFD, die NIP B und C innerhalb angewendet worden sind.

Um der Frage nachzugehen, ob die neue NIP F den Anteil jener Patienten reduziert hat, die ausserhalb der Sprechstundenzeiten zum Normaltarif behandelt werden (müssen), haben wir die Dienstdaten von Sonn- und Feiertagen, an denen ja kaum Routinepatienten eingeschrieben werden, gesondert untersucht (Tab. 3). An Sonn- und Feiertagen konnten die APK-N zum Normaltarif um 7% reduziert werden; immerhin 13% der Patienten wurden aber weiterhin zum Normaltarif behandelt. Die Zustimmung der teilnehmenden ÄrztInnen zur Tarifrevision war gering. Auf einer visuell-analogen Skala von eins bis zehn war der Wert «vor» und «nach» je 2.0 ± 1.3 .

Diskussion

Unsere Daten zeigen, dass die Neuregelung der Notfallzuschläge für die DienstärztInnen eine Verminderung der Entschädigung durch NIP zur Folge hatte. Diese betrug zwischen 6% und 34% bzw. zwischen CHF 56.– und CHF 474.– (Taxpunktwert 82 Rappen) pro Dienst. Dies vor allem wegen der Reduktion der Taxpunktzahlen NIP B und C, die vornehmlich im NFD angewendet werden. Leider

TARMED-Notfallinkonvenienzpauschalen

Notfall A 00.2510

Notfallinkonvenienzpauschale A
Mo–Fr 07.00–19.00, Sa 07.00–12.00 Uhr
60 TP, ab 1.4.2007: 50 TP.

Notfall B 00.2520

Notfallinkonvenienzpauschale B
Mo–So 19.00–22.00, Sa 12.00–19.00, So 07.00–19.00 Uhr
120 TP, ab 1.4.2007: 80 TP.

Notfall C 00.2540

Notfallinkonvenienzpauschale C
Mo–So 22.00–07.00 Uhr
180 TP, ab 1.4.2007: 145 TP.

Notfall D 00.2560

Notfallinkonvenienzpauschale D
bei telefonischer Konsultation
Mo–So 19.00–22.00, Sa 12.00–19.00, So 07.00–19.00 Uhr
30 TP.

Notfall E 00.2580

Notfallinkonvenienzpauschale E
bei telefonischer Konsultation
Mo–So 22.00–07.00 Uhr
60 TP.

Notfall F 00.2505

Notfallinkonvenienzpauschale F bei Konsultationen/
Besuchen ausserhalb der regulären Sprechstunden, sowie
Mo–Fr 19.00–22.00, Sa 12.00–19.00, So 07.00–19.00 Uhr
Neu ab 1.4.2007: 45 TP.

wird sich die neue Regelung nicht positiv auf den Wunsch der ÄrztInnen auswirken, sich im NFD zu engagieren, da die NIP A und F ja auch von jenen abgerechnet werden können, die sich nicht am NFD beteiligen. Der Unmut der DienstärztInnen gegenüber der Neuregelung könnte auch daher rühren, dass man das vormalig grosszügige Entgelt für die «Sonntagnachmittagssprechstunde» als Ersatz für die fehlende Präsenzentschädigung für den Notfalldienst verstanden hatte. Dieses ist mit der Rückstufung des Tarifs der NIP B nun abgebaut worden und wird noch mehr reduziert, wenn man am Sonntagnachmittag die NIP F verrechnet, wie es der Absicht der Tarifdelegation entspricht. Immerhin führte die neue «Dringlichkeitspauschale» dazu, dass die Behandlungen, die am Sonntag zum Normaltarif durchgeführt wurden, von 20% auf 13% zurückgingen.

Es ist schwierig abzuschätzen, ob wir es mit einer Boykottsituation zu tun haben. Seitens der Studienleitung wurde bewusst auf eine Empfehlung zur Verrechnungspraxis verzichtet und auf die in Pri-

maryCare publizierte Meldung des SGAM-Tarifdelegierten verwiesen [3]. Die Tatsache, dass 11 von 33 MeldeärztInnen die NIP F nie verrechnet hatten, drei jedoch in mehr als sieben Prozent aller APK, könnte auf einen Boykott hindeuten: Die einen wollten die neue Regelung durch Nichtanwendung, die anderen durch exzessiven Gebrauch (enge Einschränkung der regulären Sprechzeiten) ad absurdum führen. Wäre die Meinung unserer Dienstärzte relevant, so wäre die neue Tarifstruktur mit einer Zustimmung von zwei Punkten auf einer Skala von eins bis zehn klar durchgefallen. Eine grundsätzliche Neuregelung der Notfallinkonvenienzen, wie vom Erstautor vorgeschlagen [1] oder vom ZV-Mitglied Franco Muggli suggeriert [4], tut not.

Trotz aller Widrigkeiten sind die Thurgauer HausärztInnen bereit, auch ausserhalb des definierten NFD bei Nacht und Nebel in den Einsatz zu gehen. Sei es, dass sie das Alibiphon nicht einschalten oder auf dem Handy erreichbar sind, sei es, dass die Hilfesuchenden zuhause anrufen, oder an der Tür klingeln. Wie das weitergehen wird, bleibt abzuwarten angesichts des Wunsches der zukünftigen Generation nach Teilzeitarbeit und verbesserter Work-Life-Balance.

Dank

Ein herzliches Dankeschön sei ausgesprochen:

- Den KollegInnen Eva Boesch, Andreas Schneider und Christian Buchwalder für die thematische Beratung beim Erstellen der Studienunterlagen und letzterem für die Erfassung der Frauenfelder Daten.
- Dem Kanton Thurgau und der Spital Thurgau AG für den finanziellen Zustupf.
- Der Ethikkommission Thurgau für die speditive Bewilligungserteilung.
- Den Teams der teilnehmenden Praxen für die mühselige Datenerfassung und -weiterleitung.
- Frau Isabelle Gschwend für die Kontrolle der Excel-Dateien.

Literatur

- 1 Gnädinger M: «Expresskonsultation», ade. Schweiz. Ärztezeitung 2006, 87(48):2084–6.
- 2 Peter-Gattlen MC: Dringlichkeitspauschale: Ein Schritt in die richtige Richtung. Schweiz. Ärztezeitung 2007,88(3):79.
- 3 Pedrazzini F: Tarmed 1.04: Änderungen für uns Grundversorger. PrimaryCare 2007,7(13):222–3.
- 4 Muggli F: Nun ist Mut gefragt (Editorial). Schweiz. Ärztezeitung 2007,88(23): 977.

Dr. med. Markus Gnädinger
Facharzt für innere Medizin
Birkenweg 8
9323 Steinach
markus.gnaedinger@hin.ch