

Unter dem Vorwand der Kostenneutralität ...

Zur Reduktion des Taxpunktwertes im SUVA/IV/EMV-Tarif

PIERRE PÉRIAT

Der SUVA/IV/EMV-Tarif wurde bekanntlich von der eidgenössischen Kostenneutralisations-Kommission von einem Franken auf 92 Rappen reduziert, und zwar nur in der Ambulanz der frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzte, nicht aber im ambulanten Spitalbereich. Letzterer ist ja zum grossen Teil staatlich getragen – und somit ein Spezialfall, weil Leistungserbringung, Personalwesen und Finanzmanagement in den Händen derselben Leute liegen, die auch die Tarifkompetenz haben – und in zweiter Linie noch nicht so weit mit der Erstellung der Abrechnungsdaten.

Hauptkritikpunkte, die die Kosten hochgetrieben hätten, seien die zu häufig angewendeten Notfallzuschläge und die Positionen 00.410 und 00.420 (kleinere resp. umfassende Untersuchung des Grundversorgers) gewesen.

Es gibt aber auch eine andere Sicht. So haben wir in unserer Gruppenpraxis festgestellt, dass wir vor Tarmed den Unfalltarif nicht leistungsgerecht ausgeschöpft haben, sondern jahrelang viel zu billige SUVA/IV/EMV-Rechnungen abgeliefert haben. Erst jetzt – durch die Einführung von Tarmed und deshalb mit der Stoppuhr in der Hand – merken wir, dass wir seit langem für unsere SUVA/IV/EMV-Patienten zunehmend mehr Zeit brauchten, als wir verrechneten. Auch in diesem Sektor ist bei unseren Patienten der Wunsch nach Einbringen und Besprechen von eigenen Gedanken und Sichtweisen vor allem hinsichtlich Zusatzleistungen laufend grösser geworden.

Die Einkommen aus SUVA/IV/EMV-Leistungen machen nur etwa zehn Prozent unserer Gesamtleistungen aus. Deshalb

haben wir unsere Abrechnungsgewohnheiten nicht früher hinterfragt und angepasst. Der Aufwand wäre vermutlich grösser gewesen als der zu erwartende Ertrag («Das Gehirn, so glauben die Neuroökonomien, benimmt sich wie ein Konsument im Kaufhaus: Weil es nichts umsonst gibt, vergleicht es andauernd Kosten und Nutzen. Selbst wohin wir schauen, sei Folge solch unbewusster Preisvergleiche», schreibt Stefan Klein in der NZZ am Samstag, 14.11.2004). Auch jetzt wird deshalb das Echo auf die Reduktion des Taxpunktwertes im SUVA/IV/EMV-Bereich nicht dramatisch ausfallen, weil es ein kleines Segment unseres Umsatzes betrifft.

Dennoch ärgert mich die Taxpunktwert-Reduktion, denn sie trägt nur den Argumenten Rechnung, die gegen die Ärzte sprechen. Nicht aber der Tatsache, dass «der mündige Patient», wenn überhaupt, sich viel aufwändiger führen lässt, seine «Agenda» dauernd ausdehnt und meint, wie am Stammtisch jeden Satz des Arztes unterbrechen oder mit fünf weiteren Sätzen ergänzen zu müssen. Unser Zeitaufwand wird dadurch grösser und die Fallkosten müssen steigen, ohne dass wir mehr «gemacht» haben als bisher (Mengenausweitung durch den Patienten, nicht durch den Arzt). Auch die Mengenausweitung der Administration (Tarmed, Diagnosenangabe, Versicherungsberichte usw.) bedroht die Kostenneutralität. Nicht von Ärzten induzierte Mengenausweitung darf nicht unter dem Vorwand der Kostenneutralität den Ärzten verrechnet werden, denn dafür können sie in der mündigen Partnerschaft mit Patienten und Versicherern nicht verantwortlich gemacht werden.

Die Reaktion der Hausärzte auf eine Reduktion des Taxpunktwertes im Krankenversicherungs-Sektor wird nicht so moderat ausfallen. Der erste Entscheid darüber wird Ende Juni 2005 erwartet, 18 Monate nach Einführung des neuen Tarifs. Dazu zum Schluss noch ein Rechenbeispiel:

Eine zehnprozentige Reduktion des Taxpunktwertes ergibt bei 60 Prozent Praxisunkosten für den Arzt eine Einkommensverringerung von 25 Prozent. Das schenkt ein und ist für viele, vor allem junge Hausärzte mit meist höheren Praxisunkosten existenzbedrohend. ●

*Dr. med. Pierre Périat
FMH für Allgemeinmedizin
In den Neumatten 63
4125 Riehen
Tel. 061-601 17 18
E-Mail: pperiat@solnet.ch*

Interessenkonflikte: keine

Diese Arbeit erschien zuerst in «Synapse 8/2004».

Die Übernahme erfolgt mit freundlicher Genehmigung von Verlag und Autor.