

Tätigkeitsstrukturen der Ärzt/innen mit Praxistätigkeit – Wer erbringt welche Leistungen in der Grundversorgung?

Philipp Dubach, Kilian Künzi (Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS): Tätigkeitsstrukturen der Ärzt/innen mit Praxistätigkeit – Wer erbringt welche Leistungen in der Grundversorgung? Eine Analyse von TARMED-Daten, im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Februar 2008

Der Bericht ist in der Schriftenreihe «Gesundheitsberufe» des Bundesamtes für Gesundheit erschienen. Er kann im Internet unter folgender Adresse heruntergeladen werden:

<http://www.bag.admin.ch/themen/berufe/00418/index.html?lang=de>

Inhaltsübersicht

1. Ausgangslage und Fragestellung
2. Methodisches Vorgehen
3. Datengrundlage
4. Klassifikation
5. Auswertungen
6. Schlussbemerkungen

Die **Lage der Grundversorgungsmedizin** in der Schweiz wird kontrovers diskutiert. Zu den Meinungsverschiedenheiten trägt bei, dass die statistischen Daten zur medizinischen Grundversorgung lückenhaft sind. Vor diesem Hintergrund hat das Bundesamt für Gesundheit das Büro für arbeits- und sozialpolitischen Studien BASS mit einer explorativen Studie beauftragt. Sie soll klären, ob eine **Analyse von Abrechnungsdaten des Arzttarifs TARMED** zusätzliche Erkenntnisse bringen könnte. Dabei sind die folgenden Fragen zu erörtern:

■ Welche TARMED-Daten sind bei den zentralen Sammelstellen der Krankenkassen (santésuisse) und der Ärzteschaft (Trust Center/NewIndex) vorhanden (Form, Abdeckungsgrad usw.) und wie ist ihre Nutzbarkeit für Fragestellungen im Bereich der ärztlichen Versorgung zu beurteilen?

■ Welche Positionen des TARMED bezeichnen Leistungen der Grundversorgung? Wie können die Positionen des TARMED zu Kategorien zusammengefügt werden, um aussagekräftige

Tätigkeitsprofile unterschiedlicher Facharztrichtungen zu erhalten?

■ In welcher Hinsicht unterscheiden sich die Tätigkeitsprofile verschiedener Fachrichtungen? Werden Leistungen der Grundversorgung in erster Linie von Ärzt/innen wahrgenommen, die über einen Grundversorgertitel (hier: Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Praktische Ärzt/innen, Kinder- und Jugendmedizin) verfügen? Gibt es Unterschiede zwischen den einzelnen Grundversorgertiteln?

■ Erbringen auch Spezialist/innen einen beachtlichen Anteil an Leistungen in der Grundversorgung? Gibt es hierbei Unterschiede zwischen verschiedenen Facharztstiteln?

Datengrundlage

Der **Arzttarif TARMED** ist 2004 eingeführt worden. Er ersetzt die früheren kantonalen Tarife und den Spitalleistungskatalog durch eine gesamtschweizerisch geltende Taxordnung und gilt seither für die ambulante Behandlung in den freien Arztpraxen und den Spitälern, nicht aber für die stationäre Spitalbehandlung und die Zusatzversicherungen. Der TARMED bildet die ärztlichen Diagnosen und Therapien mit 4'600 verschiedenen Positionen ab. Ihnen sind unter anderem eine bestimmte Anzahl Taxpunkte zugeordnet sowie der durchschnittliche Zeitbedarf einer Leistung (Minutage).

Die TARMED-Abrechnungsdaten werden an zwei verschiedenen Stellen gesamtschweizerisch gesammelt: (a) im sog. Tarifpool des Verbandes der Schweizer Krankenversicherer santésuisse (santésuisse-Tarifpool) und (b) im Datenpool der Schweizer Ärzteschaft resp. deren Trust Center und der nationalen Konsolidierungsstelle, die von der Firma NewIndex betrieben wird.

Der **Tarifpool von santésuisse** enthält ausschliesslich Leistungen, die über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) abgerechnet werden. Er beruht auf einer freiwilligen Erhebung bei den Krankenversicherern. Sein Abdeckungsgrad bezüglich OKP-Leistungen, die von frei praktizierenden Ärzt/innen abgerechnet werden, liegt bei ungefähr 60%. Weil die Patient/innen eines einzelnen Arztes bzw. einer einzelnen Ärztin bei unterschiedlichen Krankenkassen versichert sind, ist davon auszugehen, dass die Leistungserbringer im santésuisse-Tarifpool breit abgedeckt sind.

Die **nationale Konsolidierungsstelle (NAKO-Stelle) von NewIndex** verwaltet TARMED-Daten, die von aktuell elf regionalen Trust Centern geliefert werden. Die einem Trust Center angeschlossenen Arztpraxen übermitteln auf elektronischem Weg anonymisierte Kopien ihrer Patientenrechnungen an die Trust Center, diese

leiten die Daten an die NAKO-Stelle weiter. Dort werden die Daten für statistische Analysen aufbereitet und den verschiedenen Nutzern (Kantonale Ärztesellschaften, Fachgesellschaften, FMH, einzelne Arztpraxen) in aggregierter Form zugänglich gemacht.

Die Trust Center-Daten unterscheiden sich darin vom santésuisse-Tarifpool, dass sie grundsätzlich sämtliche fakturierten Leistungen erfassen, also auch solche, die für andere Versicherungen wie SUVA oder IV erbracht werden. Dagegen ist der Abdeckungsgrad bezüglich der Leistungserbringer relativ unsicher. Für die Ärzt/innen besteht keine Verpflichtung, sich an ein Trust Center anzuschliessen oder sämtliche elektronischen Rechnungen in das System einzuspeisen. Im Frühling 2007 verfügte der NAKO-Datenpool von NewIndex über Rechnungen aus insgesamt 8'000 Praxen. Gemessen am Anteil der Praxen auf dem Gesamtmarkt betrug die Abdeckung damit etwas mehr als 50%. Bei den Ärzt/innen, die sich als Grundversorger/innen einstufen, beträgt die Abdeckung im Durchschnitt 70%, bei der Psychiatrie 56%, bei den Spezialist/innen 35%.

Für die vorliegende Studie wurden Datensätze aus dem Tarifpool von santésuisse ausgewertet. NewIndex machte seine Daten nicht zugänglich.

Klassifikation

Die rund 4'600 Leistungspositionen des TARMED wurden für die Auswertungen in mehreren Kategorien zusammengefasst. Die wichtigsten Kategorien sind:

■ **Grundversorgerpositionen:** Positionen, die im TARMED explizit als Leistungen der Grundversorgung bezeichnet sind. Es handelt sich allerdings um nur vier Positionen. Diese Positionen dürfen gemäss den Anwendungsrichtlinien des TARMED (sog. qualitative Dignität) von vier Facharztstiteln verwendet werden: Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Pädiatrie und Praktische Ärzt/innen.

■ **Generalistenleistungen:** Diagnosen und Therapien, die keine spezialmedizinische Fachausbildung voraussetzen (ca. 380 Positionen). Im TARMED wird dies darin ersichtlich, dass diese Positionen von allen Ärzt/innen ungeachtet ihres Weiterbildungstitels verwendet werden dürfen.

■ **Spezialistenleistungen:** Diagnosen und Therapien, die nur von Spezialist/innen vorgenommen werden. Die Anwendungsrichtlinien des TARMED schränken die Anwendung dieser Positionen auf die entsprechenden Facharztstitel ein.

■ **Konsultationen:** Konsultationspositionen bilden eine Art Sammelbecken für nicht ander-

weitig tarifizierte Tätigkeiten im Rahmen von Sitzungen mit Patient/innen (Begrüssung, Verabschiedung, Akteneinsichten, Übergaben und Anordnungen an Hilfspersonal usw.). Sie lassen keinen Rückschluss auf den fachlich-medizinischen Gehalt der Sitzung zu: Auch Spezialisten wenden diese Positionen an, wenn sie Diagnosen und Therapien fakturieren.

Für das Analysekonzept ist es wichtig, dass die Vorschriften, welche die Verwendung einer Position auf bestimmte Facharztstitel beschränken (Konzept der qualitativen Dignität), in der Praxis nicht strikt vollzogen werden. Bei der Einführung des TARMED war den Ärzt/innen eine Besitzstandsgarantie gewährt worden: Sie sicherte den bereits vor der Einführung des TARMED aktiven Ärzt/innen zu, dass sie auch unter den neuen TARMED-Tarifen Leistungen ausserhalb ihres Fachbereichs fakturieren dürfen, wenn sie diese während drei Jahren vor der Inkraftsetzung regelmässig und qualitativ unbeanstandet erbracht hatten. Es ist daher in der konkreten Anwendung des TARMED möglich, dass Fachärzt/innen mit einem Grundversorgertitel auf Spezialistenpositionen abrechnen und umgekehrt.

Auswertungen

Im Rahmen der explorativen Studie war es nicht möglich, sämtliche Analysen auf der Basis von Individualdaten der Leistungserbringer durchzuführen. Die Analysen wurden daher in zwei Teile gegliedert:

■ Durchschnittliche Tätigkeitsprofile ausgewählter Facharztstitel (Aggregatdatenanalyse)

■ Individuelle Häufigkeit von (Haus-)Besuchen bei ausgewählten Facharzttiteln (Individualdatenanalyse)

Die Auswertungen betreffen die Rechnungsdaten von Leistungen, die im Jahr 2006 erbracht wurden. Ausgewählt wurden elf Facharzttrichtungen. Dazu gehörten einerseits die Grundversorgertitel (Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Praktische Ärzt/innen, Kinder- und Jugendmedizin), andererseits Spezialistentitel mit unterschiedlicher Nähe zur Grundversorgung (Gynäkologie, Rheumatologie, Kardiologie, Radiologie, Ophthalmologie, Psychiatrie). Die Auswertungen richten sich nach der ärztlichen Zeit, die gemäss der Minutage des TARMED für einzelne Leistungen veranschlagt wird.

Tätigkeitsanalyse

Die Tätigkeitsanalyse zeigt, dass sich die Tätigkeitsprofile der Fachärzt/innen mit einem Grundversorgertitel deutlich von den Tätigkeitsprofilen der Spezialist/innen abheben. Auch innerhalb

Tabelle: Tätigkeitsprofile der TARMED-Analyse

Profil	Leistungskategorie			Fachrichtungen
	Spezialistenleistungen	Grundversorgerpositionen	Konsultationen	
Grundversorger/in	Kleiner Anteil (max. 10%)	Im Vergleich mit übrigen Fachrichtungen hoher Anteil (ca. 10%-20%)	Hoher Anteil (ca. 40%-60%)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Allgemeinmedizin ■ Innere Medizin ■ Praktische Ärzt/innen ■ Kinder- und Jugendmedizin
Spezialist/innen mit Nähe zur Grundversorgung	Mittlerer Anteil (ca. 30%-50%)	Im Vergleich mit übrigen Fachrichtungen mittlerer Anteil (ca. 5%-10%)	Mittlerer Anteil (ca. 20%-30%)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Kardiologie ■ Rheumatologie ■ Gynäkologie (Vorbehalt: kaum Grundversorgerpositionen, dafür hoher Anteil Generalistenleistungen)
Übrige Spezialist/innen	Hoher Anteil (ca. 70%-100%)	Sehr geringer Anteil	Geringer bis mittlerer Anteil (bis ca. 25%)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Radiologie ■ Ophthalmologie ■ Psychiatrie

der Spezialist/innen wird eine verschieden starke Abgrenzung zur Grundversorgung ersichtlich. Die Unterschiede treten vor allem in drei Kategorien hervor: Spezialistenleistungen, Grundversorgerpositionen, Konsultationen.

Die oben stehende **Tabelle** gibt einen Überblick über die **drei Profile** und die ihnen zugehörigen Facharzttrichtungen.

Zusätzlich zu den aufgeführten Differenzen ist den Grundversorgertiteln gemeinsam, dass sie kaum **Konsilien** verbuchen. Dies ist allerdings auch bei diversen Spezialist/innen der Fall (Gynäkologie, Radiologie, Ophthalmologie, Psychiatrie). Das Fehlen von Konsilien verbindet die Grundversorger/innen, grenzt sie aber noch nicht hinreichend von allen Spezialist/innen ab.

Nicht geeignet, um Grundversorger/innen von anderen Fachrichtungen abzugrenzen, sind die **Generalistenleistungen**. Es gibt mehrere Fachrichtungen von Spezialist/innen, die ähnlich grosse oder sogar grössere Anteile aufweisen als die typischen Grundversorgertitel. Eine genauere Analyse zeigt, dass es sich dabei häufig um Leistungen handelt, die zwar von allen Ärzt/innen fakturiert werden dürfen, aber fachlich eng auf das jeweilige Spezialistengebiet bezogen sind (Gynäkologie, Radiologie, Rheumatologie). Bei den Grundversorgertiteln sind die Generalistenleistungen dagegen fachlich breiter gestreut (Ausnahme: Kinder- und Jugendmedizin).

Den drei Profilen nicht eindeutig zuordnen lässt sich die **Chirurgie**. Ihr Tätigkeitsprofil weist einen überraschend geringen Anteil an Spezialistenleistungen (18%) und einen hohen Anteil an Konsultationspositionen (47%) aus. Vermutlich ist dies darauf zurückzuführen, dass viele Spezialistenleistungen der Chirurgie über die Spitäler verrechnet werden, während die Chirurg/innen vorwiegend diejenigen Leistungen fakturieren,

die sie in ihren privaten Sprechstunden erbringen. Dies verweist auf Grenzen der TARMED-Analyse.

Häufigkeitsverteilungen

Wenn das primäre Aufgabenfeld eines Arztes bzw. einer Ärztin nicht aufgrund des Facharzttitels, sondern aufgrund der Tätigkeiten beurteilt werden soll, sind Kenntnisse von Häufigkeitsverteilungen wichtig. So ist es denkbar, dass bestimmte Schwellenwerte festgelegt werden, die darüber entscheiden, ob ein Arzt bzw. eine Ärztin als Grundversorger/in zählt.

Wie solche Verteilungen einzelner Positionen oder Leistungskategorien aussehen können, wurde am Beispiel der **Besuchspositionen** untersucht. Diese Leistung scheint deshalb gut geeignet, weil ihr Status als typische Grundversorger-Tätigkeit unbestritten sein dürfte. Gleichzeitig handelt es sich um eine Dienstleistung, die nicht auf ein spezifisches medizinisches Fachgebiet konzentriert ist. Die Verteilungen wurden nach der durchschnittlichen Besuchszeit pro Woche erstellt.

Die Analyse führt insgesamt eher tiefe Besuchszeiten zu Tage, was auch damit zusammenhängen könnte, dass nicht alle frei praktizierenden Ärzt/innen mit einem Vollzeitpensum tätig sind. Für alle Fachrichtungen gilt, dass nur eine Minderheit der Ärzt/innen pro Woche durchschnittlich mehr als eine Stunde mit Besuchen verbringt. In acht von elf Fachrichtungen liegt dieser Anteil sogar unter 5%.

Mit Abstand am meisten Zeit auf Besuchen verbringen die **Allgemeinmediziner/innen** und **Internist/innen**, an dritter Stelle folgen die **Praktischen Ärzt/innen**. 70% der Allgemeinmediziner/innen und 63% der Internist/innen fakturieren pro Woche im Durchschnitt mindes-

tens 20 Minuten Besuchszeit, bei den Praktischen Ärzt/innen sind es 35%. Bei den grösseren Besuchszeiten sind die Werte der Allgemeinmedizin und der Inneren Medizin dann weitgehend identisch: Auf mehr als 90 Minuten Besuchszeit pro Woche kommen je 25%, auf mehr als 3 Stunden noch 8%.

Folgerungen

Welche Folgerungen lassen sich aus unseren Ergebnissen für eine mögliche Verbesserung der statistischen Grundlagen zur medizinischen Grundversorgung ziehen?

■ Der TARMED ist mit gewissen Vorbehalten durchaus geeignet, Tätigkeitsprofile von praktizierenden Ärzt/innen zu zeichnen. **Die Durchschnittsprofile pro Facharzttrichtung sind insgesamt plausibel** und erlauben es, verschiedene Gruppen zu bilden und voneinander abzugrenzen. Die unterscheidungsrelevanten Kategorien könnten sich allenfalls eignen, um im Einzelfall unabhängig vom Facharztstitel zu bestimmen, ob ein Arzt bzw. eine Ärzt/in hauptsächlich im Bereich der Grundversorgung tätig ist.

■ Für die **Zuteilung von Einzelfällen** müssten für eine oder mehrere Kategorien **Schwellenwerte** definiert werden. So könnte man etwa festlegen, dass ein Arzt als Grundversorger gilt, wenn er pro Jahr mehr als 60% der fakturierten Zeit auf Grundversorgerpositionen und Konsultationen verbucht. Methodisch setzt dies Häufigkeitsanalysen auf der Basis von Individualdaten der Leistungserbringer voraus. Ob sich für die anvisierten Kategorien sinnvolle und konsensfähige Schwellenwerte finden lassen, wäre in einer Folgestudie näher zu untersuchen. Am Beispiel der Besuchszeiten konnten einige Herausforderungen bei der Festlegung von Schwellenwerten veranschaulicht werden. Insbesondere muss durch eine Analyse von Einzelfällen abgesichert werden, dass neue Zuordnungen aufgrund der Schwellenwertanalyse tatsächlich zu einem nachvollziehbaren und besseren Ergebnis führen als die herkömmliche Einstufung nach Facharztstitel. Besonders erklärungsbedürftig erscheint die Situation, in der Fachärzt/innen mit Grundversorgertitel den Schwellenwert für Grundversorger/innen nicht erreichen.

■ Ein sehr grosser Vorteil von TARMED-Analysen wäre es, wenn sie präzise quantitative Aussagen darüber erlauben würden, **wie stark ein Arzt bzw. Ärzt/in in der Grundversorgung engagiert ist**. Aktuell ist dies nicht möglich, weil die Konsultationspositionen keinen genauen Rückschluss auf den fachlich-medizinischen Gehalt einer Sitzung erlauben. Präzisere Aussagen wären vermutlich möglich, wenn anhand der TAR-

MED-Daten **einzelne Sitzungen rekonstruiert** und als Grundversorgungs- oder Spezialisten-Sitzungen eingestuft würden. Dazu wäre es jedoch notwendig, die Daten nach einzelnen Leistungserbringern, Patient/innen und Datum aufzugliedern. Dies wäre nach unserem Kenntnisstand einzig mit den Daten des NAKO-Datenpools von NewIndex möglich.

■ Bei einer detaillierten Analyse von TARMED-Daten müssten zwei mögliche Quellen von Verzerrungen thematisiert und näher untersucht werden: (a) der Abdeckungsgrad der verwendeten Daten bezüglich Leistungen und Leistungserbringern; (b) mögliche Einflüsse der Taxierung und fachrichtungsspezifischen Abgrenzung von TARMED-Positionen auf das Abrechnungsverhalten der Ärzt/innen.