

Bundesgerichtsurteile zu Dringlichkeits- und Notfallinkonvenienzpauschalen

Urteile gefährden ärztliche Notfallversorgung

Dr. iur. Michael Kohlbacher,
MPH, Generalsekretär

Als der «Beobachter» von mir wissen wollte, ob ich als Jurist der Meinung sei, dass es Bundesgerichtsurteile gäbe, die nicht umgesetzt werden sollten, lautete meine Antwort «ja». Denn beide Urteile sind nicht zeitgemäss und stehen im Widerspruch zum Bedarf an einer Versorgung der Bevölkerung mit KVG-Pflichtleistungen ausserhalb regulärer Bürozeiten. Insbesondere das Urteil zu den Notfall-Inkonvenienzpauschalen A und B (siehe Kasten Bundesgerichtsurteile zu Dringlichkeits- und Notfallinkonvenienzpauschalen) hätte nicht ergehen sollen bzw. vermieden werden können, wenn die Krankenkversicherer mit der FMH im Rahmen ihrer Tarifautonomie eine Regelung für die Abrechnung der Pauschalen durch «fix besoldete Ärztinnen und Ärzten in Instituten» gefunden hätten. Tarifpartnerschaftliche Anpassungen des TARMED oder interpretative Klärungen durch die Paritätische Interpretationskommission (PIK) sind aber seit Jahren blockiert. Stattdessen initiierten die Versicherer Rückforderungsverfahren, die sie bis zum Bundesgericht zogen, welches somit Entscheide treffen musste. Das Bundesgericht wischte dabei zur Seite, dass das BAG und der Bundesrat davon ausgegangen waren, dass «Einrichtungen nach Art. 35 Abs. 2 lit. n KVG» die Notfall-Inkonvenienzpauschalen bei Vorliegen der tarifarischen, medizinischen Notfallkriterien abrechnen dürften, und dass es keine Definition des Begriffs «Institut» im TARMED gäbe. Denn für das Bundesgericht war das zentrale Kriterium für ein Abrechnungsverbot der Notfall-Inkonvenienzpauschalen das Vorliegen einer fixen Besoldung als Abgeltung der Inkonvenienz einer Arztperson, die sich wegen eines Notfalls ungeplant von aussen in eine Behandlungseinrichtung begäbe. Eine fixe Besoldung durch ein «Spital oder Institut» würde diese persönliche Inkonvenienz einer Arztperson entschädigen, somit sei es irrelevant, was im TARMED unter einem Institut zu verstehen sei.

Besondere Betroffenheit des Kantons Zürich

Der Kanton Zürich ist vor allem vom Bundesgerichtsurteil 9c_654/2024 besonders betroffen, weil der Trend zur Führung von Arztpraxen als juristische Personen im Kanton Zürich, im Verhältnis zu anderen Kantonen, sehr weit fortgeschritten ist. Diese juristischen Personen erhalten von der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich eine Betriebsbewilligung als ambulante ärztliche Institution und werden als Leistungserbringer gemäss Art. 35 Abs. 2 lit. n KVG zugelassen. Die in diesen ambulanten ärztlichen Institutionen tätigen Ärztinnen und Ärzte verfügen über eine Bewilligung zur eigenverantwortlichen

Berufsausübung, sind jedoch in Form von Anstellungsverhältnissen zur Arbeit gebenden juristischen Person unselbstständig erwerbstätig. Die Form der Entlohnung dieser angestellten Ärztinnen und Ärzte variiert, es gibt Arbeitsverträge mit ausschliesslichen Fix-Löhnen, solche mit teilweisen Fix-Löhnen und Umsatzbeteiligungen, aber auch Arbeitsverträge auf ausschliesslicher Umsatzbasis. In den meisten Fällen dürfte das Kriterium einer «ganzen oder teilweisen fixen Besoldung» erfüllt sein. Im Jahr 2009 entstanden die ersten derartigen «Institute», heute sind es über 600 mit über 2500 dort arbeitenden Ärztinnen und Ärzten. Diese Institute respektive die in den Instituten angestellten Ärztinnen und Ärzte sind somit systemrelevant in der ambulanten ärztlichen Versorgung der Bevölkerung des Kantons Zürich, und insbesondere die in der Grundversorgung tätigen Institute decken einen wesentlichen Teil des ärztlichen Notfalldienstes ab.

Permanenzen und Notfallpraxen als wichtiger Pfeiler der ärztlichen Notfallversorgung

Die AGZ organisiert seit jeher den ambulanten ärztlichen Notfalldienst im Kanton Zürich, seit dem Jahr 2018 aufgrund eines zusätzlichen gesetzlichen Auftrags in Form des § 17 a GesG. Der Kanton Zürich und die Bevölkerung erheben dabei den Anspruch, dass die Ärztinnen und Ärzte nicht nur tagsüber, sondern auch am Abend und Wochenende gut verfügbar sind, und zwar nicht nur für «echte Notfälle» im Sinne der Kriterien der TARMED-Positionen 00.2510 und 00.2520, sondern auch für dringliche Fälle im Sinne der Position 00.2505.

Die ambulante ärztliche Notfallversorgung steht aufgrund verschiedener, kumulierend auftretender und sich gegenseitig verstärkender Faktoren zurzeit sehr stark unter Druck:

- Aufgrund der hohen Ansprüche einer Bevölkerung auf eine zeitnahe Versorgung in von ihnen als Notfall oder dringlich eingeschätzten Gesundheitssituationen
- Aufgrund der von Ärztinnen und Ärzten wahrgenommenen fehlenden Wertschätzung des geleisteten Dienstes an der Bevölkerung
- Aufgrund der infolge Zeit- und Kostendrucks sowie des Fachkräftemangels zunehmenden Arbeitsbelastung der ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte
- Aufgrund des zunehmenden Bedürfnisses, vor allem jüngerer Generationen von Ärztinnen und Ärzten, nach Teilzeitarbeit und Arbeitsverhältnissen, die eine Vereinbarkeit von beruflichen und privaten Interessen ermöglichen

- Aufgrund der sinkenden Bereitschaft von Ärztinnen und Ärzten, ausserhalb regulärer Praxisöffnungszeiten, an Abenden und Wochenenden für die ambulante (Notfall-)Versorgung verfügbar zu sein

In dieser Situation schlugen die Bundesgerichtsurteile, die auch noch die finanzielle Abgeltung des ärztlichen Notfalldienstes stark einschränken, «wie eine Bombe» ein. Das Verbot der Abrechnung von Notfall-Inkonvenienzpauschalen durch das Bundesgerichtsurteil 9c_654/2024 betrifft, wenn es rigoros umgesetzt wird, alle Institute mit angestellten Ärztinnen und Ärzten, die zur Gänze oder teilweise fix entlohnt werden. Einzelne Versicherer konfrontierten bereits Institute unter Berufung auf dieses Urteil mit Rückforderungsschreiben.

Das Abrechnungsverbot der Dringlichkeits-Inkonvenienzpauschale F durch das Bundesgerichtsurteil 9c_33/2024 betrifft zusätzlich ausgerechnet jene Notfallpraxen und Permanenzen, die herkömmliche Praxen im Notfalldienst am Abend und Wochenende entlasten. Würden diese Institutionen ohne die Zuschläge nicht mehr wirtschaftlich geführt werden können und vom Markt verschwinden, würden kurzfristige Gewinne von Versicherern aus den Rückforderungsverfahren durch höhere Kosten einer ersatzweisen spitalambulanten Notfallversorgung überkompensiert werden.

AGZ ruft Versicherer zum Verzicht auf Umsetzung der Urteile und zu Verhandlung auf

In dieser angespannten Situation hat die AGZ die Versicherer mit Brief vom 4.11.2024 eindringlich ersucht, auf die Rückforderung von Notfall-Inkonvenienzpauschalen und Dringlichkeits-Inkonvenienzpauschalen gegenüber Instituten zu verzichten, respektive die Abrechnung dieser Pauschalen für die nur noch etwas mehr als einjährige Geltungsdauer des TARMED weiter zu ermöglichen. Bis zum Inkrafttreten des TARDOC per 1.1.2026 sollte die Zeit auf nationaler Ebene genützt werden, um eine Lösung für eine zeitgemässe, sachgerechte Abgeltung von ambulanten ärztlichen Notfalleleistungen ab Inkrafttreten des TARDOC zu finden, die den Versorgungsprüchen der Bevölkerung ausserhalb regulärer Praxisöffnungszeiten gerecht wird.

Um diesem Anliegen Nachdruck zu verleihen, haben wir auch Frau Regierungsrätin Rickli, die Präsidentin der FMH Yvonne Gilli und den Präsidenten der OAAT Pierre Alain Schnegg über dieses Schreiben informiert (siehe QR-Code nebenan) sowie das BAG als Aufsichtsbehörde gebeten, die Versicherer zu instruieren, auf die Rückforderungen zu verzichten.

Der Brief der AGZ hat auch mediale Aufmerksamkeit erlangt und könnte dazu beitragen, dass Versicherer ihre Haltung überdenken.

Brief der AGZ



<https://www.aerzte-fuer-zuerich.ch/media/193/download>

Bundesgerichtsurteile zu Dringlichkeits- und Notfallinkonvenienzpauschalen

Bundesgerichtsurteil 9c_33/2024 vom 24. Juni 2024

(TARMED-Position 00.2505 Dringlichkeits-Inkonvenienzpauschale F bei dringlichen Konsultationen/Besuchen ausserhalb der regulären Sprechstundenzeiten, sowie Mo–Fr 19–22, Sa 7–19, sowie So 7–19)

Im Verfahren ging es darum, ob eine Permanence bzw. Notfallpraxis, die am Abend bzw. Wochenende geöffnet hat, bei Zutreffen der tarifarischen Dringlichkeitskriterien die Dringlichkeits-Inkonvenienzpauschale F abrechnen dürfe. Das Bundesgericht stellte klar, dass die Zeiten Mo–Fr 19–22, Sa 7–19, sowie So 7–19 als «reguläre Sprechstundenzeiten» gelten, wenn es sich um angebotene und publizierte Praxisöffnungszeiten handle. Mit der Pauschale solle die Inkonvenienz abgegolten werden, welche ein Arzt erleidet, der gezwungen ist, ausserhalb seiner normalen Arbeitszeit dringend einen Patienten zu behandeln. Keine abgeltungswürdige Inkonvenienz im Sinne dieser Tarifposition erleide demgegenüber ein Arzt, welcher eine Behandlung zu Zeiten vornimmt, in denen er so oder anders in den Praxisräumlichkeiten anwesend sein müsse.

Bundesgerichtsurteil 9c_654/2024 vom 24. Juni 2024

(TARMED-Position 00.2510 Notfall-Inkonvenienzpauschale A, Mo–Fr 7–19, Sa 7–12 bzw. 00.2520 Notfall-Inkonvenienzpauschale B, Mo–So 19–22, Sa 12–19, So 7–19)

In diesem Verfahren war strittig, ob eine als Einrichtung gemäss Art. 35 Abs. 2 lit. n KVG geführte Walk-in-Praxis, in der die Ärztinnen und Ärzte nicht selbständig, sondern mit einer fixen Besoldung angestellt tätig sind, die Positionen abrechnen dürfen. Gemäss medizinischer Interpretation der Positionen gilt ... bei Einsätzen im Spital oder Institut: Der Facharzt begibt sich für den ungeplanten, notfallmässigen Einsatz von ausserhalb ins Spital oder Institut. Hiermit abgegolten ist auch die Wegentschädigung. Fachärzte, welche vom Spital oder Institut ganz oder teilweise fix besoldet sind, haben kein Anrecht auf Verrechnung dieser Tarifposition.

Das Bundesgericht hat in diesem Fall entschieden, dass das Vorliegen einer «fixen Besoldung» eine Inkonvenienz bei der Erbringung von Notfalleleistungen durch Ärztinnen und Ärzte in «Instituten» ausschliesse. Zentraler Anknüpfungspunkt für eine Abrechnungsberechtigung der TARMED-Tarifpositionen 00.2510 und 00.2520 sei eine fehlende fixe Besoldung für eine persönliche Inkonvenienz auf Seiten der Arztperson. Eine persönliche Inkonvenienz würde nur eine Arztperson betreffen, die sich wegen eines Notfalls ungeplant von aussen in ein Spital oder Institut begeben müsse. Eine fixe Besoldung durch ein «Spital oder Institut» würde diese persönliche Inkonvenienz entschädigen.