

Die am häufigsten gestellten Fragen zu TarMed

Seit 10 Jahren arbeite ich auf dem Gebiet des Alkoholmissbrauchs. Anfänglich zwei Jahre lang als Assistentin am Universitätsspital Genf, anschliessend vier Jahre lang als beratende Ärztin, schliesslich regelmässig in meiner Praxis. Ausserdem nehme ich seit einem Jahr an einer psychosomatischen Ausbildung teil («formation de médecine psycho-somatique romande»). Zur Zeit mache ich Konsultationen von 30 Minuten, teilweise von einer Stunde; ich rechne sie unter 681b oder 681c ab. Werde ich diese Medizin auch unter TarMed noch praktizieren können? Und wie würde sie abgerechnet?

C. G. in T.

Diese Leistung können Sie weiter verrechnen, dies mit Position der Basisgrundleistungen.

Seinerzeit war davon die Rede, für die ganze Schweiz einen einheitlichen Taxpunktwert für die ärztliche Komponente gemäss TarMed anzuwenden. Dies angesichts der Tatsache, dass die intellektuelle Leistung des Arztes in Uri die selbe ist wie diejenige seines Kollegen in Genf. Daneben wäre der technische Taxpunktwert von Kanton zu Kanton verschieden und würde so den unterschiedlichen Lebenshaltungskosten Rechnung tragen. Wie steht es heute mit diesem Vorschlag? Auf welcher Stufe wird dies entschieden?

D. B. in R.

Hintergrund für diese, auch in der Ärztekammer geführten Diskussionen ist der Umstand, dass mit Inkrafttreten der TarMed-Tarifstrukturen mit im Rahmen der Kostenneutralität zwingend auftretenden erheblichen Bandbreiten von Taxpunktwerten der Preis für die gleiche Leistung über die ganze Schweiz erheblich variieren wird. Dies wird zweifelsohne zu Diskussionen in der (politischen) Öffentlichkeit führen müssen, die ohnehin, vor allem im Bereiche der Sozialversicherung bzw. der Sozialwerke, auf solche «Gradienten» zunehmend sensibilisiert ist. Dies um so mehr, als für solche Preisdifferenzen im Bereiche der Tarife keine betriebswirtschaftlichen Gründe bestehen.



Eine kurzfristige Vereinheitlichung der Taxpunkt-werte ist nicht denkbar, weil dies in gewissen Gebie-ten zu massiven Prämiensteigerungen führen, an anderen Orten Leistungserbringer in existentielle Krisen stürzen und verschiedene Krankenversicherer der Ge-fahr des Ruins aussetzen müsste. Mittelfristig muss eine solche Vereinheitlichung angestrebt werden, weil diese Preisdifferenzen schlicht nicht plausibel sind, und dies in einer Schweiz, die sich nach Europa aufmacht, wo eine Preisegalisierung im ganzen euro-päischen Raum auch im Bereiche der Medizinaltarife Schritt für Schritt realisiert werden soll.

Um dieses Ziel anzustreben, stehen im Prinzip zwei Möglichkeiten offen:

- Einheitlicher Taxpunktwert für die technische Lei-stungskomponente (wofür betriebswirtschaftliche Gründe bestehen: Die meisten Dienstleistungen und Güter weisen gesamtschweizerisch geringe Differenzen auf). Problem wäre hier, dass der «Arztlohn» massiv variieren müsste, was aus deontologischen Gründen problematisch wäre.
- Einheitlicher Taxpunktwert ärztliche Leistung. Hier ist die gleiche Argumentation aber in um-gekehrter Richtung möglich.

Die Sache ist erst in den Anfängen der Diskussion. Eine Lösung wird hier kaum zu erreichen sein ohne das eidgenössische Parlament, das hier wohl irgend-einmal die verbindlichen Direktiven geben muss.

Für Programmanpassungen benötigen wir immer die neusten Informationen zum Thema TarMed. So soll-ten wir z.B. jede neue Version des Tarifs (2.3, 2.4 etc.) so schnell wie möglich in elektronischer Form (Tar-Med-Browser) zur Verfügung haben. Gibt es für den Bereich so etwas wie ein «Newsletter-Abo», welches einem per E-mail auf die neusten Neuigkeiten auf-merksam macht? Welches sind die Internetseiten, auf denen diese Informationen ebenfalls erhältlich sind?

R. W. in W.

Die bis jetzt vorliegenden Versionen der TarMed-Tarifstruktur sind noch nicht redaktionell bereinigt; die nächste, definitive Version wird dies sein. Die nächste Version wird erst im Jahre 2001 aufgelegt werden, im Sinne einer jährlich überarbeiteten Ver-sion gemäss Vertrag. Gerne nehmen wir die Anregung auf, die wichtigsten Neuerungen jeweils zusammen-zufassen.

Unter uns Kollegen ist es üblich, den jeweiligen Haus-arzt über im Notfalldienst oder während Ferien ver-tretungsweise behandelte Patienten telefonisch Be-richt zu erstatten. Mit welcher Position kann diese Berichterstattung im TarMed abgerechnet werden?

L. M. in T.

Nicht formalisierte Berichte – trotz Interpretation, die falsch ist und korrigiert werden muss.

Als Pädiater FMH, vorübergehend in Nordamerika le-bend, mache ich hier eine Ausbildung in «art therapy» für Kinder und Jugendliche, die 2 Jahre dauert. Bin ich nach Abschluss dieser Ausbildung gemäss TarMed dazu berechtigt, eine entsprechende Therapie durch-zuführen und abzurechnen? Wenn ja, unter welcher Position?

R. L. in T.

Diese Position existiert in der TarMed-Tarifstruktur nicht. Die Tätigkeit kann allenfalls unter Basisgrund-leistungen verrechnet werden – unter der Vorausset-zung, dass die Leistungspflicht gegeben ist.

1. Ist der Begriff quantitative Dignität mit der An-zahl der Weiterbildungsjahre gleichzusetzen?
2. Wer und nach welchen Kriterien werden die quan-titativen Dignitäten festgelegt und wann?
3. Darf ein Arzt mit z.B. der Dignität 5 eine Leistung z.B. der Dignität 7 oder 8 nicht durchführen oder abrechnen? Oder darf er sie durchführen und dann zu einem abgestuft niedrigeren Satz verrechnen?

A. P. in S.

Die quantitative Dignität stellt einen reinen Berech-nungsfaktor dar und ist für die Anwendung des Tarifs irrelevant. Für den Arzt, die Ärztin ist alleine die qualitative Dignität massgeblich, die sagt, ob eine Leistung durch ihn/sie abgerechnet werden kann.

Ich bin Arzt in einem Krankenhaus mit zusätzlicher privatärztlicher Tätigkeit. Als Spezialität: Innere Me-dizin/Geriatrie.

Ich habe nun das Problem, dass ich mich als Heimarzt und Geriater im TarMed nicht finde. Viele meiner Tätigkeiten sind auf andere Fachgruppen limitiert (Mentale/Cognitive Beurteilung) oder ex-istieren nicht: präventive Hausarztbesuche, Heimab-klärungen, Assessment, Sturzabklärungen ...

Wie kann ich helfen dies zu ändern?

B. G. in W.

Vorab: TarMed betrifft ausschliesslich den Sozial-versicherungsbereich. Leistungen, die nicht als Ex-traleistungen aufgeführt sind, werden im Rahmen der Basisgrundleistungen Konsultation/tel. Konsultation und – für sie allenfalls wichtig – Besuch verrechnet. Sollten Sie von den genannten Leistungen einzelne als Extraleistungen tarifiert wissen, so müssten Sie sich mit der zuständigen Fachgesellschaft (Innere Medizin) in Verbindung setzen und diese motivieren, die entsprechenden Anträge zu stellen. Solche kön-nen noch für die Runde 2001 gestellt werden.

Persönlich bin ich etwas skeptisch, ob solche An-träge überhaupt sinnvoll wären; eine Tarifierung als Extraleistung könnte u.U. sogar unangenehm limi-tierend wirken.

Wo steckt TarMed?

Nachdem die Ärztekammer die Version Alpha 2.2 anfangs Februar genehmigt hat und Herr Britt vom BAG (BSV?) kurz darauf in einem Interview die Ankunft des Tarifes in seinem Bundesamt erwartete, herrscht seither Ruhe um den Verbleib des Tarifwerkes. Juristische Gründe?

F. M. in S.

Die Version Alpha 2.2 liegt dem EDI seit Januar 2000 vor; bezüglich der zusätzlich eingeforderten Unterlagen hat die TarMed an Frau Bundesrätin Dreifuss geschrieben und ein klärendes Gespräch verlangt.

Seitens der FMH wird nach Publikation der Protokolle der Ärztekammersitzung ein Brief an das EDI gerichtet mit der Aufforderung, nun endlich Inhalt wie formales Vorgehen der sog. Genehmigungsverfahrens offenzulegen. Die Ärztekammer hat die FMH-Delegation verpflichtet, ohne diese Stellungnahme am Genehmigungsverfahren nicht mehr mitzuwirken.

Als Facharzt für Allg. Med. FMH mache ich Schwangerschaftskontrollen mit Ultraschall (bin im Besitze des entsprechenden Zertifikates für den Ultraschall). Ebenfalls mache ich pädiatrische Vorsorgeuntersuchungen mit Impfungen. Kann ich die entsprechenden Positionen nach TarMed wie die Gynäkologen und Pädiater abrechnen?

H. M. in F.

Für die Verrechnung bestimmter Leistungen ist schon jetzt, und damit auch für TarMed, ein Fähigkeitsausweis erforderlich. Nämlich dann, wenn dies gesetzlich vorgeschrieben ist. Sie verfügen über den notwendigen FA. Die übrigen Leistungen werden Sie, Ihren Ausführungen zufolge, gemäss Besitzstandsgarantie weiter verrechnen können.

Wie funktioniert konkret die Abrechnung auf elektronischem Datenträger? Obligatorisch über Medidata AG oder eine andere Clearingorganisation, über das Internet, mit Disketten? Muss man vom derzeitigen System des «tiers garant» im Kt. ZH auf den «tiers payant» wechseln? Wie werden z.B. Medikamente ausserhalb der SL abgerechnet?

U. Z. in B.

Elektronische Abrechnung funktioniert im «tiers garant» (TG) wie «tiers payant»-System. Im TG wird die Rechnung elektronisch erstellt und dem Versicherer unter vertraglich festzulegenden Bedingungen dann zugestellt, wenn der Patient, der gedruckt oder elektronisch die Rechnung parallel erhält, sein Einverständnis – durch Präsentation, telefonisch, postalisch oder elektronisch – erklärt hat. Eine Stratifizierung der Rechnung, z.B. Diagnose nur an Vertrauensarzt, ist möglich. Im übrigen verläuft die Sache gleich wie jetzt: Versicherer bezahlt Patienten, dieser den Arzt, die Ärztin.

Wer eine Firma beauftragen will, den Rechnungsvorkehr für ihn zu erledigen, ist beileibe nicht auf MEDIDATA angewiesen; hier wird eine Vielzahl von Anbietern nach wie vor zur Verfügung stehen. Überdies: Elektronisch heisst: Die Rechnung kommt zum Versicherer auf elektronischem Datenträger, auf welchem Wege auch immer.

Nicht SL-Medikamente werden nach wie vor separat ausgewiesen als «Nicht Pflichtleistung» und entsprechend verrechnet.