

Die am häufigsten gestellten Fragen zu TarMed

Welchen Kriterien entsprechen die Operationssäle I, II und III? Stehen diese Kategorien in Zusammenhang mit dem «Ort der Leistungserbringung», wie er in den Allgemeinen Hinweisen zum Tarif aufgeführt ist? Wie wird die Kategorie verliehen?

M. H. in O.

Die Liste mit den speziellen Kriterien der OP-Säle wird noch veröffentlicht werden. Die Bedeutung von a1, a2 und s ersehen Sie aus den «Allgemeinen Interpretationen».

Als Internist führe ich immer wieder Chemotherapien durch. Häufig sind Injektionen von Fluorouracil oder Methotrexat. Diese Medikamente kommen in ihren Kosten deutlich unter 200 Franken zu liegen, sind also kostengünstig. Dennoch muss ich gratis arbeiten, wenn ich sie nicht mehr verrechnen darf, falls auch hier die ominöse 200-Franken-Grenze angewandt werden soll. Vielleicht ist es den Kassen lieber, wenn ich teurere neue Medikamente einsetze, die zwischen 500 und 700 Franken kosten.

B. K. in L.

Wir sind im Moment daran, eine gangbare Lösung zu definieren; wir hoffen, dass die Versicherer Hand bieten für eine praktikable Lösung. Wenn nicht, kön-

nen Sie selbstverständlich die Richtung betr. «eigener Medikamentenvertriebsfirma» einschlagen. Dieser Weg wird aber wohl für das Gesundheitswesen nicht sehr dienlich sein.

An unserer grossen Frauenklinik wird bald der TarMed eingeführt. Gibt es innerhalb der FMH oder der SGGG eine Arbeitsgruppe, die sich mit der Einführung in diesem grösseren Rahmen beschäftigt, oder erfindet jeder das Rad neu? Gibt es Software, die die Leistungserfassung an Polikliniken ermöglicht?

J. H. in B.

In der TarMed hat es eine Arbeitsgruppe betr. Software. Wir bitten Sie aber, in bezug auf Fragen, welche die Einführung des TarMed in Spitälern betrifft, sich an H+ zu wenden.

Als Allgemeinpraktiker FMH habe ich während meiner Ausbildungszeit sowohl Abdomensonographien, geburtshilflich-gynäkologische Sonographien als auch Weichteilsonographien unter Anleitung durchgeführt. Leider steckte diese Untersuchungstechnik noch in den Anfängen, so dass ich aus dieser Zeit keine dokumentierten Untersuchungen vorweisen kann (vor 1991). Gleichwohl habe ich bis anhin weit über 500 US-Untersuchungen im Rahmen meiner Tätigkeit seit 1991 selbständig dokumentiert durchgeführt und regelmässig Ultraschallkurse (Repetitorien) besucht. Im Rahmen der Übergangsbestimmungen habe ich im Januar per Schreiben an den Sekretär der SGUM im Rahmen der Besitzstandswahrung einen Fertigkeitenausweis US beantragt. Nach über 2 Monaten Wartezeit erhalte ich kommentarlos ein Anmeldeformular des Sekretariats, worin zusätzliche durch Lehrer kontrollierte und dokumentierte 200 Ultraschalluntersuchungen und Kurse im Rahmen von 50 Stunden (wie



bei Neueinsteigern) gefordert werden. Solche Bedingungen sind meines Erachtens für einen selbständigen Arzt in freier Praxis kaum erfüllbar. Wie soll ich vorgehen, wie steht es mit der Besitzstandswahrung, die mir hier offensichtlich nicht gewährt werden soll? Oder bin ich bei der SGUM an der falschen Adresse und gibt es einen Fertigkeitensausweis der FMH im Rahmen der Übergangsbestimmungen?

P. H. in N.

Hier gelten ebenfalls die wohlverordneten Rechte. Vorschriften der SGUM sind hier unerheblich. Wer Untersuchungen gemäss dem Konzept Dignität durchgeführt hat, kann diese auch weiterhin abrechnen.

Ich bin ein praktizierender Arzt ohne Facharztstitel und habe in den vergangenen 15 Jahren etwa 1500 Schwangerschaftsabbrüche gemacht und dürfte wohl dazu qualifiziert sein. Soll ich tatsächlich nicht mehr Schwangerschaftsabbrüche verrechnen dürfen, obwohl ich dies in meiner Praxis ambulant billiger und wohl auch oft sicherer durchführen kann? Dürfen wirklich nur noch Fachärzte für Gynäkologie Abbrüche durchführen und dürfen diese tatsächlich nur abgerechnet werden, wenn sie in einem Operationsaal durchgeführt werden?

A. S. in Z.

Im Rahmen der Übergangsregelungen bzw. der Besitzstandsgarantie wird sichergestellt, dass alle Ärztinnen und Ärzte, die bisher regelmässig und unbeanstandet Leistungen abgerechnet haben, wofür sie nach neuer qualitativer Dignität die Berechtigung nicht mehr hätten, dies auch in Zukunft tun dürfen.

Wie wird nach TarMed die Sklerotherapie von Varizen der unteren Extremität vergütet? Können die Kurzzugbinden, z.B. Rhena-Varidress, verrechnet werden, oder zählen sie zum Material, welches bis Fr. 200.- im Tarif eingeschlossen ist?

J. R. in I.

Die Sklerotherapie von Varizen ist im Kapitel 18 geregelt. Sie können die Position 18.0930: «Sklerosierung einer oberflächlichen Vene, erste Injektion», die Zuschlags-Position 18.0940: «+Sklerosierung einer oberflächlichen Vene, jede weitere Injektion» sowie noch die Position 01.0160: «Spezialverbände, Venen, Beine/Face, pro Sitzung/Mamma, pro Mamma» verrechnen. Die Kurzzugbinden, wie z.B. die Rhena-Varidress, sind bis Fr. 200.- im Tarif eingeschlossen. Im Moment wird an einer gangbaren Lösung gearbeitet, mit der Hoffnung, dass die Versicherer Hand bieten für eine praktikable Lösung.

Ist die Verwendung der Position «Konsultation, letzte 5 Minuten» (notabene zur Hälfte der üblichen Taxe für 5 Minuten) bei Konsultationen über 5 Minuten zwingend? Oder «darf» eine Konsultation von a) 9 Minuten und b) 10 Minuten auch mit der Berechnung von je einmal den ersten und den weiteren 5 Minuten abgerechnet werden? Ich komme auf diese Frage, weil die Novartis eine TarMed-Uhr vorstellt, bei der nicht nur die 5-Minuten-Schritte, sondern auch die 2^{1/2}-Minuten-Schritte markiert sind, so dass man in Versuchung kommen könnte, dies dahingehend zu interpretieren, dass die angefangenen 5 Minuten bis zur 2^{1/2}-Minuten-Marke tatsächlich als angefangen berechnet werden (mit der halben Taxe), und was darüber liegt, auf 5 Minuten aufgerundet würde.

J. W. in W.

Es wird in beiden Fällen jeweils die Position 00.0010: Konsultation, erste 5 Min. (Grundkonsultation) und die Position 00.0030: «+Konsultation, letzte 5 Min. (Konsultationszuschlag)» verrechnet.

Wo finde ich allgemeine Angaben zu den Abkürzungen im TarMed? AL, FA, TL sind beschrieben, nicht aber die Abkürzungen FMH5 oder FMH7: was bedeutet das?

B. G. in B.

Die Angaben zu den Abkürzungen finden Sie in der Tarifstruktur TarMed unter dem Stichwort «Einführung» bei «Allgemeinen Hinweisen zum Tarif»; hier sind die jeweiligen Begriffe erklärt (Parameter); ebenso die Dignität, welche unter den «Generellen Interpretationen zum Tarif» noch genauer erläutert ist. FMH5 oder FMH7 bedeutet, dass die entsprechenden Leistungen nur durch diejenigen Fachärzte abgerechnet werden können, welche die in den einzelnen Leistungen festgehaltenen Dignitätsanforderung erfüllen.

Ergänzung zur Frage von S. H. in B.: Bedeutet Ihre Antwort, dass z.B. ein Fingerset oder ein einfacher Verband mit dem Betrag von sagen wir Fr. 12.- mit Fr. 212.- abgerechnet werden muss, damit wir unsere Fr. 12.- erhalten?

B. G. in B.

Sämtliches Verbrauchsmaterial bis zum Einzel- oder Setpreis von Fr. 200.- ist in der Modellrechnung eingeschlossen. Selbstverständlich kann Verbrauchsmaterial, welches einzeln oder pro Set effektiv über Fr. 200.- kostet, zusätzlich in Rechnung gestellt werden.