

TARMED-Info

Bericht Nr. 1

TARMED-Redaktion*

- **Tarifstruktur:** Die Tarifkommission der FMH formalisiert das Antragsverfahren zur Wartung und Pflege des Tarifwerks. Die Überarbeitungsphase 2000, die Überarbeitung des Regelwerkes und das Reengineering I sind abgeschlossen. Fehlerhafte und nicht umgesetzte Beschlüsse werden bei nächster Gelegenheit getilgt.
- **Tarifverhandlungen:** –.
- **UVG-Tarif:** Die gesetzlich vorgesehene Genehmigung des Vertrages steht immer noch aus. Damit ist der Einführungstermin vom 1. Juli 2002 faktisch gegenstandslos. Ungewissheiten bestehen bezüglich des vertraglich vereinbarten Taxpunktwerts von Fr. 1.–.
- **Schnittstellen:** –.

Tarifstruktur

Die Ärzteschaft hat die Tarifstruktur TARMED 1.1 – unter der Bedingung des Reengineerings-Phase 2 (RE II) – in der Urabstimmung angenommen. Damit ist nun der Weg zur flächendeckenden Einführung frei. Der TARMED ist ein neues und komplexes Tarifwerk. Der kontinuierlichen Wartung und Pflege kommt daher ein hoher Stellenwert zu. Die Tarifpflege obliegt einem Organ, in dem die vier Tarifparteien (FMH, H+, santésuisse, MTK) paritätisch Einsitz nehmen. Sie beruht auf dem Antragsprinzip.

Um die Anträge, welche die FMH einbringen wird, zu strukturieren, hat die TAKO (Tarifkommission der FMH [1]) ein Antragsverfahren definiert (vgl. «Merkblatt», Link unter <http://www.saez.ch/pdf/2002/2002-19/2002-19-508.pdf>). Das Verfahren bezweckt eine Standardisierung und Formalisierung des Antragswesens. Damit sollen zum einen die Anträge über identifizierbare, offizielle Stellen eingereicht werden und zum anderen sämtliche zur Bearbeitung des Antrags erforderlichen Angaben vorliegen.

Eine eingehende Kontrolle der Protokolle der Überarbeitungsphase 2000, der Überarbeitung des Regelwerkes und des RE I ergab, dass lediglich einige wenige der mehreren tausend Beschlüsse fehlerhaft oder gar nicht umgesetzt worden sind. Diese sogenannten Pendenzen werden bei nächster Gelegenheit getilgt. Damit gelten die vorgenannten Überarbeitungsphasen als abgeschlossen. Ein Rückkommen ist also nicht mehr möglich.

UVG-Tarif

Die gesetzlich vorgesehene Genehmigung des Vertrages steht immer noch aus. Ungewissheiten bestehen bezüglich des vertraglich vereinbarten Taxpunktwertes (TPW) von Fr. 1.–, da dieser den Wunschvorstellungen des EDI von Fr. –.80 nicht entspricht. Seitens der FMH kann nur festgehalten werden, dass aufgrund des Urabstimmungsbeschlusses der TPW von Fr. 1.– nicht unterschritten werden kann. Sollte dies die Bedingung des Bundesrates sein, so wäre die Zustimmung der FMH hinfällig.

Praktisch müssen dem Beschluss des Bundesrates mindestens drei Monate bis zur Einführung folgen, womit der Einführungstermin vom 1. Juli 2002 faktisch gegenstandslos geworden ist. Im weiteren bleibt die Frage zu lösen, wie die Einführung von TARMED im UV-/MV-/IV-Bereich mit Weiterführung der bisherigen Tarife im Spitalbereich (auch ambulant) kompatibel gemacht werden kann. Die Vorschläge der Versicherer vermochten bisher nicht zu überzeugen.

FAQ

Bei den Notfall-Inkonvenienz-Pauschalen (00.2510, 00.2520, 00.2540, 00.2560, 00.2580) wird immer von einer Entschädigung in Franken gesprochen. Die Werte sind aber bei den Taxpunktfeldern aufgeführt.

Wie ist das zu verstehen?

Die Notfall-Inkonvenienz-Pauschalen sind absolute Frankenbeträge. Da der publizierte Browser zu einem Taxpunktwert von einem Franken gerechnet wurde, sind in den Verhandlungen beschlossene Pauschalen mit der entsprechenden Taxpunktzahl wiedergegeben. Bei vom UVG-Taxpunktwert abweichenden Werten muss die Zahl entsprechend korrigiert werden.

* Markus Baumgartner,
Hans Heinrich Brunner,
Andreas Häfeli,
Annamaria Müller Imboden,
Denise Rüegg, Reto Steiner;
Koordination: Markus Trutmann.

Korrespondenz:
Schweizerische Ärztezeitung
TARMED-Redaktion
Postfach
CH-4010 Basel

E-Mail: tarmed@emh.ch

Bei den technischen Interpretationen (Regeln) zu den Notfallzuschlägen (00.2530, 00.2550, 00.2570, 00.2590) steht, diese seien nicht kumulierbar mit den Notfall-Inkonvenienz-Pauschalen. Darf in diesen Fällen die Pauschale nicht abgerechnet werden?

Die Interpretation ist unklar formuliert. Mit Ausnahme des Notfalls an einem Wochentag von 7.00 bis 19.00 Uhr (hier gibt es nur eine Pauschale) setzt sich die Notfallabrechnung immer aus der Pauschale und dem Prozentzuschlag auf

dem ärztlichen Teil aller während der Notfallbehandlung erbrachten Leistungen zusammen. Selbstverständlich kann der Prozentzuschlag nicht auch noch auf die Pauschale zugeschlagen werden.

Literatur

- 1 Brunner HH. Verhandlungsdelegation TARMED FMH. Schweiz Ärztezeitung 2002;83(6):250.

