

Tarife, Verträge und ein Brief ans BAG



Ernst Gähler^a, Irène Marty^b

a Dr. med., Vizepräsident FMH,
Verantwortlicher Ressort
Tarife und Verträge

b Bereichsleiterin Tarife
und Verträge

TARMED Suisse

Verlängerung der Besuchs-Inkonvenienz-Pauschale

Die Besuchs-Inkonvenienz-Pauschale (BIP) ist bis 31. Dezember 2010 verlängert – das hat die FMH in Verhandlungen mit santésuisse erreicht. Die Ärztinnen und Ärzte können die BIP weiterhin unter dieser Positionsnummer abrechnen, die BIP-Position wird technisch als Position 00.0065 weitergeführt, die TARMED-Browser-Version wurde entsprechend angepasst. Sie finden die aktuellsten Informationen auch immer auf www.fmh → TARIFE → TARMED Tarif.

Die Verhandlungen zur Revision der Tarifstruktur TARMED und zur Vereinbarung Kostensteuerung werden mit den Kostenträgern weitergeführt.

Wichtigste Änderungen in der TARMED Version 1.07

Die TARMED-Version 1.07 ist am 1. April 2010 in Kraft getreten. Nachfolgend sind nochmals die wichtigsten Änderungen aufgeführt, die für die Praxis relevant sind:

Gefässzugang durch nichtärztliches Personal (neu Position 00.0855)

Bis anhin war die Verrechnung des venösen Zugangs durch nichtärztliches Personal nicht geregelt; nur der Gefässzugang durch den Arzt war mit der Position 00.0850 tarifiert. Das führte immer wieder zu Problemen und zu Rückforderungsbegehren der Versicherer. Diese Probleme sind mit der neuen Position 00.0855 gelöst.

Dokumentationsfragebogen für Erstkonsultation bei craniocervicalem Beschleunigungstrauma (neu Position 00.2215)

Der neue HWS-Dokumentationsbogen wurde aufgrund eines Bundesgerichtsentscheides in diversen Punkten erweitert. Der Zeitbedarf für das Ausfüllen des neuen Dokumentationsbogens ist deutlich gestiegen. Die Minutage der Position 00.2215 beträgt deshalb neu 40 Minuten anstatt wie bisher 30 Minuten.

Neues Unterkapitel im Kapitel 39 bildgebende Verfahren

Dank einer Überarbeitung des Unterkapitels (neu 39.08) in Kapitel 39 (bildgebende Verfahren) sind nun die bildgebend überwachten Eingriffe durch einen Facharzt für Radiologie/ Radiodiagnostik transparenter

geregelt. Ebenso hat man Fehler korrigiert und qualitative Dignitäten angepasst.

Ergänzende Interpretation zu der MAC (Monitored Anesthesia Care)

Im Kapitel 28 sind neu ergänzende Interpretationen zur perioperativen Betreuung durch den Facharzt für Anästhesie bei MAC (Monitored Anesthesia Care) aufgenommen.

Ergänzende Klassifizierung bei härtenden Verbänden Kategorie I, II und III

Bei den Positionen 01.0210, 60 und 70 Härtende Verbände (Zirkulärverbände/Schienen), Kategorie I, II und III, wurde die Interpretation spezifiziert und ergänzt, welche Körperteile betroffen sind.

Rechnungsprüfungen / Rückweisungen von Kassen

Es gibt immer mehr Anfragen von Praxisärzten an den Tarifiedienst, die sich von uns Rat holen bezüglich Rechnungsprüfungen und Rückweisungen von Krankenkassen. Häufig handelt es sich dabei auch um Fragen rund um die Dignität (Leistungen im Besitzstand) oder die Spartenanerkennung, wie Praxis-OP oder delegierte Psychotherapie.

Das Prozedere bei Dignitätsanfragen von Krankenkassen ist in den Verträgen von TARMED Suisse klar geregelt. Die Kasse gelangt aufgrund einer konkreten Rechnungsposition eines Arztes mit ihrer Anfrage an ihren TARMED-Vertragspartner santésuisse. Dieser bringt die Anfragen nach vorgeschriebenem Verfahren zur Abklärung in die Paritätische Kommission Datenbanken, Dignität und Sparten TARMED (PaKoDig). Nach Prüfung der konkreten Anfrage durch die FMH wird santésuisse über das Ergebnis informiert und diese leitet die Information an die entsprechende Kasse weiter.

Betreffend Besitzstand ist der Arzt gegenüber der Kasse nicht beweispflichtig. Eine Kasse darf einem Arzt somit nicht mit der Nichtbezahlung von Leistungen drohen, weil sie keine direkte Einsicht in dessen Besitzstand erhält. Und sie darf einen Dignitätsausweis auch nicht direkt beim Arzt einfordern; dieser soll deshalb seinen Dignitätsausweis keiner Kasse zustellen.

Ein analoges Vorgehen ist bei den Anerkennungs-Sparten (zum Beispiel Praxis-OP oder delegierte Psychotherapie) festgelegt. Auch hier hat sich die einzelne Kasse an ihren Verband zu richten und die Anfrage dort abklären zu lassen. Der Arzt selber muss keiner

Kasse (oder santésuisse) eine Spartenanerkennung schicken.

Falls Sie von Krankenkassen solche Anfragen oder Schreiben bekommen, bitten wir Sie, sich direkt mit uns in Verbindung zu setzen. Das spart Ihnen Zeit und allenfalls Ärger und hilft, zukünftig die Kassen zum richtigen Vorgehen zu bewegen. Schreiben Sie uns unter tarife@fmh.ch oder rufen Sie die Infoline an (Tel. 0900 340 340 montags und mittwochs von 9 bis 12 Uhr).

Analyseliste: offener Brief an das BAG zum Bulletin Nr. 8

Weil verschiedene Kommentare und Anwendungs-Vorgaben zur Analyseliste, die im BAG Bulletin Nr. 8/2010 publiziert sind, die praktische Tätigkeit von Ärzten in grober Weise in Frage stellen und erschweren, hat die FMH das BAG auf diese Ungereimtheiten hingewiesen. Nachfolgend finden Sie den Brief abgedruckt:



Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
Fédération des médecins suisses
Federazione dei medici svizzeri
Swiss Medical Association

Frau
Sandra Schneider
BAG
Schwarztorstrasse 165
3000 Bern

Olten, 24. März 2010

Praxislabor und BAG Bulletin Nr.8

Sehr geehrte Frau Schneider

Mit Erstaunen haben wir die etatistische und sehr restriktive Auslegung der Anwendung von Präsenztaxen und Zuschlägen nach der Revision der Analysenliste im Praxislabor im Rahmen der Präsenzdiagnostik zur Kenntnis genommen. Die praxisfremde und patientenfeindliche Auslegung der Analysenliste hat bei unserer Basis insbesondere bei den Grundversorgern zu einer zusätzlichen massiven Verärgerung geführt.

Die von Ihnen angeführten Beispiele sind unverständlich, im Praxisablauf nicht praktikabel und unsinnig. Die von Ihnen vorgesehenen Anwendungen führen unweigerlich zu Mehrkosten.

Beispiel 1

P. 40j. steht morgens bei Praxisöffnung unangemeldet da wegen Fieber und Kopfschmerzen. Da ein bakterieller Infekt nicht ausgeschlossen werden kann, werden CRP (10 mg/l) und Hämogramm³ (Lc 8.8 G/l, Granulozyten 70%) bestimmt. Es besteht noch kein Hinweis auf einen bakteriellen Infekt. In der Annahme eines viralen Infekts, Entlassung mit einem Analgetikum/ Antipyretikum. - Wegen deutlicher Verschlechterung mit weiterem Fieberanstieg, Kopf- und Halsschmerzen meldet sich der P. abends erneut: T_{ax}. 39.8°C, Tachypnoe 40/Min., Tachykardie 128/Min., Rachen leicht gerötet, sonst o.B. Erneut CRP (98 mg/l) und Hämogramm³ (Lc 16 G/l, Granulozyten 75%). Bei wahrscheinlich bakteriellem Infekt Verordnung eines Antibiotikums.

In der Allgemeinpraxis dürfen bei gleichem Arbeitsaufwand morgens (inkl. Blutentnahme) CHF 34.45, abends CHF 22.-- (keine Präsenztaxe, keine Blutentnahme!) verrechnet werden. Wird der P. resp. die Blutprobe weitergeschickt, ergeben sich folgende Kosten:

Labortyp	morgens	abends	Total
Allgemeinpraxis	34.45	22.00	56.45
Offizin von Apothekern ¹⁾ (10km entfernt)	35.60	35.60	71.20
Privatlabor (30km entfernt, Res. frühestens nach Stunden) ²⁾	46.00	46.00	92.00

¹⁾ führt keine Analysen aus

²⁾ Blutentnahme in der Praxis, Versand der Probe

Tarifdienst FMH
Gösgenstrasse 8, CH-4600 Olten
Telefon +41 62 287 96 96, Fax +41 62 287 96 90
tarife@fmh.ch, www.fmh.ch

FEDERATIO MEDICORUM HELVETICORUM

Quintessenz

Mit der Präsenztaxe und den Zuschlägen mit / ohne Suffix C sollen die Nachteile des Praxislabors abgegolten werden.

Warum die Präsenztaxe und die Zuschläge für eine medizinisch klar gestellte Indikation nicht 2x pro Tag verrechnet werden können bleibt unklar und ist unsinnig. Die Nachteile werden beim zweiten Mal nicht kleiner.

Beispiel 2

Beispiel 2 liefert das BAG selber³⁾: Quick-Bestimmung bei Hausbesuch (1700.00): Präsenztaxe und Analyse (mit Suffixzuschlag) werden nur vergütet, wenn der Arzt (nicht die MPA!) anlässlich des Besuches die Blutprobe entnimmt und die Analyse ("zwingend") in seiner Praxis durchführt. Das BAG verweist auf die Zulassungsbedingung in Art. 54 Abs. 1 Bst. a Ziff. 3 KVV, wonach "das Praxislaboratorium räumlich und rechtlich Teil der Praxis des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin ist".

Quintessenz

Das Ganze ist **unsinnig**, da die Analyse ohne Qualitätsverlust beim Patienten zu Hause durchgeführt werden kann (Kosten CHF 12.--). Wenn das keine Präsenzdiagnostik mehr ist... Geht die MPA zur Blutentnahme zum Patienten, "kann weder die Analyse noch die Präsenztaxe zulasten der Krankenversicherung abgerechnet werden." Der Arzt kann die Blutprobe jedoch an ein Privatlabor senden, was dann CHF 31. – kostet. Der Arzt kann aber auch ein Privatlabor für Probenentnahme und Analyse beauftragen, wodurch die Analyse CHF 78.60 (Entfernung 10km) kosten würde. In beiden Fällen entstehen Zeitverzögerung und eine zusätzliche (telefonische) Konsultation.

³⁾ BAG Bulletin 8/10 S. 162

Beispiel 3

Blutentnahme im Praxislabor bei alleiniger Auswertung im Auftragslabor. Hier kann der praktizierende Arzt weder eine nicht-ärztliche Blutentnahme verrechnen, noch erhält er eine Entschädigung für den Probenversand.

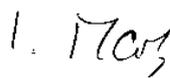
Wir sind uns bewusst, dass das in der „alten“ Analysenliste auch nicht der Fall war. Man muss ja die gleichen Fehler nicht immer wieder wiederholen.

Gerne würden wir diese nicht praktikablen Probleme bei der Anwendung der AL mit Ihnen besprechen und hoffen auf die nötigen Anpassungen.

Freundliche Grüsse
FMH



Dr. Ernst Gähler, Vizepräsident
Verantwortlicher Tarife u Verträge



Irène Marty
Bereichsleiterin Tarife u Verträge