

# Fallbeispiele zur richtigen Anwendung von TARMED

## Erste von 5 Folgen

Jürg Pellaton

Tarifverantwortlicher für die SGAM

### Allgemeine Bemerkung zum Berechnungsvorschlag bei der Verwendung von Leistungspaketen

Die angegebenen Zeiten für die Leistungspakete (Status etc.) und Spezialleistungen (Wundversorgung etc.) entsprechen den Minuten, die diesen Leistungen im TARMED zugeordnet wurden und die mit diesen Positionen verrechnet werden, egal ob man zur Erbringung dieser Leistungen länger oder weniger lang gebraucht hat. Wenn jemand zur vollständigen Erbringung einer solchen Leistung etwas weniger Zeit aufgewendet hat, so darf er trotzdem die volle Minutage abrechnen (Erfahrungsbonus). Braucht er aber länger, so darf er die für die Erbringung dieser Leistung mehr benötigte Zeit nicht über die Konsultations-Positionen abrechnen. Das wäre die ganz korrekte, aber kaum praktikable Abrechnungsart.

Im allgemeinen stimmen die zugeordneten Zeiten jedoch recht gut. Als pragmatische vereinfachte Lösung bewährt sich somit im Regelfall:

Gesamte Konsultationsdauer minus die fest dotierte Zeit der Extraleistungen. Die verbleibende Konsultationszeit mit den Grundleistungen 00.0010, 00.0020 und 00.0030 komplettieren. Dies dürfte kaum einen grossen Zeitfehler generieren.

Damit man sich in dieser Berechnungsart gut orientieren kann, ist es unverzichtbar, dass man sich ein persönliches Leistungsblatt mit diesen TARMED-Minutagen erstellt.

### Allgemeine Bemerkung zu den Limitationen

Die Limitationen entfallen bei elektronischer Abrechnung nur bei denjenigen Positionen, bei welchen im TARMED-Browser ausdrücklich steht: «entfällt für elektronisch abrechnende Fachärzte».

Dieser Vermerk findet sich beispielsweise bei den Positionen 00.0020 «Konsultation, jede weiteren 5 Minuten» (maximal 2mal pro Konsultation), 00.0050 «Vorbesprechung diagnostischer/therapeutischer Eingriffe mit Patienten/Angehörigen durch den Facharzt, pro 5 Min.» (maximal 6mal pro Fall), 00.0070 «Besuch, jede weiteren 5 Min. (Besuchszuschlag)» (maximal 3mal pro Sitzung), 00.0120 «Telefonische Konsultation durch den Facharzt, jede weiteren 5 Min.» (maximal 2mal pro Sitzung), bei der Position 00.0410 «kleine Untersuchung durch den Facharzt für Grundversorgung» (maximal 2mal pro 3 Monate) ... Die Limitation ist aber beispielsweise nicht aufgehoben bei der Position 00.0420 «umfassende Untersuchung durch den Facharzt für Grundversorgung» (maximal 2mal pro 3 Monate) ...

Man muss also seine angewendeten Positionen im TARMED-Browser auf diesen Hinweis überprüfen.

**Beispiel 1: Konsultation**

Ein 5½-jähriges Kind kommt mit einer starken Erkältung in die (Kinderarzt-) Praxis.

Zeitaufwand: 13 Minuten

Leistungen:

- Durchsicht der Krankengeschichte (1 Min.)

- Begrüssung, Anamnese (3 Min.)
- Untersuchung des Patienten (4 Min.)
- Besprechung und Therapieberatung (3 Min.)
- Abgabe/Verordnung von Medikamenten (1 Min.)
- Eintrag in Krankengeschichte (1 Min.)

**Zuschläge für Kinder und Jugendliche**

Nur für Pädiater: Pos. 00.0040, Zuschlag für Kinder <6 Jahren (= Korrektur-Position)

Für alle Leistungserbringer:

- Röntgen-Zuschlag Kinder <7 Jahre: 30.2440 ff
- Ultraschall-Zuschlag Kinder <7 Jahre: 30.4240 ff
- Härtende Verbände Kinder <7 Jahre: 01.0250
- Betreuung des hosp. Patienten <16 Jahren: 00.0220
- U.a.m.

Position	Anz.	Text	AL	TL	Total
00.0010	1	Konsultation, erste 5 Min.	9.57	8.19	17.76
00.0020	1	Konsultation, jede weitere 5 Min.	9.57	8.19	17.76
00.0030	1	Konsultation, letzte 5 Min.	4.78	4.10	8.88
00.0040	1	Zuschlag für Kinder unter 6 Jahren		13.11	13.11
		Total TP			57.51

00.0020: Limitation max. 2x pro Sitzung

00.0040: Nur für FA Pädiatrie, Kinderchirurgie

Besitzstandswahrung ausgeschlossen

**Beispiel 2: Allgemeinstatus**

Ein Hypertonie-Patient kommt zur Neueinstellung wegen hoher Blutdruckwerte in die Sprechstunde.

Zeitaufwand: 27 Minuten.

Leistungen:

- Durchsicht der Krankengeschichte (2 Min.)

- Begrüssung und Anamnese (4 Min.)
- Allgemeinstatus (15 Min.)
- Besprechung, Verabschiedung (4 Min.)
- Eintrag in die Krankengeschichte (2 Min.)
- Blutentnahme und Labor durch die MPA

Berechnung: 27 Minuten – 15 Min. (kleiner Status) = 12 Minuten.

12 Min. werden mit den Pos. 00.0010 bis 00.0030 abgerechnet.

Ob die Pos. 9701.00 bis 9704.00, Blutentnahme, verrechnet werden dürfen, ist noch hängig (Änderung der AL per 01.01.2004)

Position	Anz.	Text	AL	TL	Total
00.0010	1	Konsultation, erste 5 Min.	9.57	8.19	17.76
00.0020	1	Konsultation, jede weitere 5 Min.	9.57	8.19	17.76
00.0030	1	Konsultation, letzte 5 Min.	4.78	4.10	8.88
00.0410	1	Kleine Untersuchung durch den Facharzt für Grundversorgung (15 Min.)	28.70	28.01	56.71
AL		Laborpositionen gemäss Analysenliste			
		Total TP			101.11

00.0410: gesamter Leistungsinhalt muss erbracht werden

Limitation: max. 2x pro 3 Monate

### Beispiel 3: Konsultation mit Röntgen

Ein Mann kommt mit starken lumbalen Rückenschmerzen ohne Ausstrahlung in die Beine in die Sprechstunde.

Zeitaufwand: 20 Minuten.

Leistungen:

- Begrüssung, Anamnese (3 Min.)
- Untersuchung (6 Min.)
- Blutentnahme für CRP, Urinstatus durch die MPA
- Röntgen LWS ap / seitl.
- Injektion eines Schmerzmittels i.m. (2 Min.)
- Besprechung, Therapieberatung (6 Min.)
- Abgabe/Verordnung von Medikamenten
- Eintrag in Krankengeschichte (2 Min.)

Ob Blutentnahme nach AL noch verrechnet werden darf, ist noch hängig.

Position	Anz.	Text	AL	TL	Total
00.0010	1	Konsultation, erste 5 Min.	9.57	8.19	17.76
00.0020	2	Konsultation, jede weitere 5 Min.	19.14	16.38	35.52
00.0030	1	Konsultation, letzte 5 Min.	4.78	4.10	8.88
30.0020	1	Grundtaxe Röntgen Arztpraxis		19.51	19.51
30.2110	1	Tech. Grundleistung 0 Röntgenraum I, amb. Pat.		19.51	19.51
30.0550	1	Röntgen LWS, erste Darstellung	12.35	27.32	39.67
30.0560	1	Röntgen LWS, jede weitere Darstellung	4.12	15.61	19.73
AL		Blutentnahme, Blutbild, Urinstatus			
SL		Medikamente			
		Total TP			160.58

30.0020, 30.2110: 1x pro Tag und Patient. «Anlassertaxen» für das Röntgen.

#### Korrigendum

Im Artikel «Warnung der Assessment-Kommission» von J. Pellaton in Primary Care 51-52/2003 auf Seite 1064 hat sich ein Fehler im ersten Beispiel mit der Behandlung der Rissquetschwunde im behaarten Kopf eingeschlichen. Die

Position 04.1030 gewichtet natürlich nicht mit 19 Minuten, sondern mit 16 Minuten (AL im e.S. = 12 Min. plus Vor- und Nachbereitung = 4 Min.). Versehentlich ist die Minutage der Position 04.1010, welche für Wundversorgungen in den Bereichen von Gesicht, Hals und

Hand (ohne Nacken, Kopfhaut) gilt, hineingerutscht. Beachtet diese regional unterschiedlichen Bewertungen bei Euren Abrechnungen sehr genau.

*Die Redaktion*