

Leserbriefe

Diese Suppe ist versalzen



Kaum richtig aufgetischt, beginnt sich das TARMED-Honigbrot (als solches wurde es uns während Jahren angepriesen) mehr und mehr in eine versalzene Suppe zu verwandeln:

Nicht nur dürfen wir altgedienten und erfahrenen Hausärzte Leistungen, die wir während Jahren zur Zufriedenheit unserer PatientInnen erbracht haben, aus Dignitätsgründen nicht mehr verrechnen, nein, klammheimlich wird auch die Tarifposition für die Blutentnahme abgeschafft, und zu guter Letzt sollen wir uns jetzt auch den Bereitschaftsdienst am Sonntag nicht mehr entschädigen lassen (ist es nicht ein Privileg, nach einem anstrengenden Sechstagerennen sonntags überhaupt arbeiten zu dürfen?)!

Zwar haben uns die TARMED-Väter eine respektable Notfallentschädigung zugesprochen, deren Anwendung ein wenig realitätsfremd aber so eng eingeschränkt, dass sie höchstens 1–2mal pro Woche zur Geltung kommen kann. All jene PatientInnen aber, die sich als dringenden Fall definieren und eine Konsultation innerhalb von 2 Stunden verlangen (und damit jede Sprechstundenorganisation heillos durcheinander bringen), sollen nicht mehr zahlen müssen als diejenigen, die einen vollen Terminplan respektieren und ihre Rückenschmerzen geduldig ein wenig länger ertragen. Auch am Sonntag hat jetzt also jeder das Recht, sich zum Werktagstarif behandeln lassen zu dürfen, sofern er uns nicht buchstäblich aus dem Schlaf reisst.

Hier ist eine Korrektur nötig: Entweder soll die Notfalltaxe weniger eng umschrieben werden, oder aber es ist eine Position für dringende Konsultationen (z.B. innerhalb von 3 Stunden) wie auch eine Position für einen Zuschlag an Sonn- und Feiertagen zu schaffen.

Ärzte, die an Wochenenden und Feiertagen Bereitschafts- und Notfalldienst leisten, ersparen den Versicherern und dem

Staat Kosten: Sie vermindern die Überbeanspruchung der Notfallstationen in den Spitälern, sie reduzieren die Zahl unnötiger Krankentransporte und sie verhindern, dass Bagatellfälle zu Kostenlawinen führen. Auch der vom Idealismus geprägte Doktor hat da Mühe zu verstehen, dass diese Leistung nicht durch einen Sonntagszuschlag honoriert werden soll – schliesslich zahlt er diesen ja auch seiner Mitarbeiterin und dem Sanitär, der ihm das verstopfte Ablaufrohr flickt.

Dr. med. Gerold Külling, 8226 Schleithelm

Minutage von Spezial-Leistungen



Sehr geehrter Herr Kollege Pellaton
Ich habe eine Frage zu den Fallbeispielen Nr. 2 und 3 im PrimaryCare Nr. 3-4/2004: Es gilt doch der Grundsatz, dass die Minutage von Spezial-Leistungen mit der Gesamtkonsultationsdauer verrechnet werden soll. In Beispiel Nr. 2 werden auch die 15 Min. des Allgemeinstatus berücksichtigt, nicht aber die 7 Min. Raumbenutzung oder 6 Min. Bericht des Röntgens in Beispiel 3! Bedeutet das nun, dass die Zeiten fürs Röntgen nicht berücksichtigt werden oder wie?

Dr. med. Bernhard Graf, 8107 Buchs

Antwort von Dr. Pellaton

Bei den Röntgen-Positionen sind kleine Minutagen bei der AL enthalten. Sie entschädigen v.a. die Dokumentation des Röntgenbefundes. Da es sich um kleine Zeiteinheiten handelt, werden sie in der Zeit-Berechnung in der Regel nicht berücksichtigt. Die Zeit der Raumbenutzung muss man nicht berücksichtigen, da sie eine Grösse ist, die im TL enthalten ist.

Einstündiger Notfallbesuch am Sonntag



Sehr geehrter Herr Kollege Pellaton,
Kürzlich musste ich an einem Sonntag einen Notfall-Besuch bei einer älteren Dame, welche die Treppe hinuntergestürzt war, machen. Sie hatte Schmerzen auf Höhe C7 und leichte Kribbel-Parästhesien in beiden Händen, weswegen ich die Ambulanz alarmierte und die Patientin nach korrekter Lagerung (Schanzkragen, Vakuum-Matratze) ins Zentrums-spital überwies, wo eine Kompressionsfraktur C7 bestätigt wurde. Die Patientin wurde in der Folge mittels Osteosynthese stabilisiert, der weitere Verlauf gestaltete sich glücklicherweise problemlos.

Nun kommt aber mein Problem: Die Besuchszeit ist auf 3mal 000070 limitiert, ich war aber während rund einer Stunde mit der Patientin beschäftigt. Wie soll ich diese Zeit korrekt abrechnen?

Dr. F. Godat, Murten

Antwort von Dr. Pellaton

Wahrscheinlich haben Sie ja bis auf Grösse und Gewicht (weil nicht möglich) die Untersuchungen des kleinen Status + Teile des neurologischen Teilstatus und Teilstatus des Bewegungsapparates + ? (siehe Liste zu Pos. 00.0420) erbracht, so dass sie den umfassenden Untersuch des Grundversorger (Pos. 00.0420) verrechnen können. Sonst gibt es die Möglichkeit, Pos. 00.0050 (Vorbesprechung diagnostisch/therapeutischer Eingriffe) oder die Pos. 00.0510 (spezifische Beratung durch den Grundversorger) zu verrechnen. Wenn alles nicht zutrifft, so können Sie einen solchen Fall erst korrekt abrechnen, wenn Sie elektronisch abrechnen.

Franken oder Taxpunkte?



Sehr geehrter Herr Kollege Pellaton

In einem Ihrer sehr instruktiven TARMED-Rechenbeispiele (Teil 2) verwenden Sie die (inzwischen ja beinahe verrufene) Notfall-Pauschale A. Sie verrechnen bei einem Kassenpatienten dafür sFr. 60.–. Mein Softwareanbieter (und meine Kollegen stützen diese Auffassung) hat je-

doch diesen Zuschlag mit 60.00 TP (!) bewertet. Dies macht in unserem Kanton (St. Gallen) gerade mal sFr. 51.– (im Kanton ZH sFr. 58.20) für Kassenpatienten. Welche Version ist die richtige?

Dr. med. Andreas Diethelm, 9240 Uzwil

Antwort von Dr. Pellaton

Ausgehandelt wurden die Inkonvenienz-Pauschalen in Franken. Gemäss FMH-

Präsident haben die Versicherer daraus Taxpunkte gemacht, was bei der SUVA keinen Unterschied macht. Seither streiten sich die Tarifpartner darüber, ob es Franken oder Taxpunkte sein sollen. Ein Entscheid darüber sollte irgendwann mal publiziert werden.

Apropos

Gemäss dem Rahmenvertrag zu TARMED (Artikel 11 Absatz 8 g), welcher am 5.6.02 von der Santésuisse und der FMH unterzeichnet und im Herbst 2003 vom Bundesrat akzeptiert wurde, müssen die Arztrechnungen für ambulante Behandlungen Diagnosen nach dem vereinbarten Diagnosecode enthalten.

Dieser entspricht zur Zeit in der ganzen Schweiz, sofern im kantonalen Anschlussvertrag an den Rahmenvertrag mit santésuisse nicht eine andere Abmachung getroffen wurde, dem

Tessiner-Code (Diagnosecode für ambulante Behandlungen)

Dieser kann auf der Homepage der FMH unter folgender Adresse abgerufen werden:

http://www.fmh.ch/ww/de/pub/dienstleistungen/tarife/tarmed/tarmed_kvg/rahmenvertrag_kvg.htm

– Anhang 4b anklicken

BK