Leserbriefe

Kreative Anwendung des Tarmed

Immer wieder haben wir in PrimaryCare dankenswerterweise von erfahrenen Kollegen Anwendungsbeispiele für den Tarmed erklärt bekommen. Immer wieder auch Aufrufe, diesen Tarif nicht einfach phantasielos als Zeittarif anzuwenden, sondern die speziellen Positionen wie spezifische Beratung, Vorbesprechung mit Patienten und Angehörigen, Psychotherapie des Grundversorgers und Staten ebenfalls zu verwenden. Grundsätzlich bin ich völlig einverstanden, muss mich aber gerade als eine Zeitanwenderin outen, da ich zum Beispiel die Position des kleinen Status kaum verwenden kann. Wahrscheinlich bin ich einfach eine zu ehrliche Haut, aber wenn ich in der täglichen Routine jemanden mit einem Infekt der oberen Luftwege habe, dann gehört Abdomen, Grösse und Gewicht einfach nicht dazu, und ich bin nicht bereit, diese Befunde dem Tarmed zuliebe zu erheben. Die zweite Crux für mich ist der Umgang mit der Leistung in Abwesenheit des Patienten: Hier stosse ich gerade bei institutionalisierten geriatrischen Patienten, deren Betreuung häufige telefonische Kontakte mit dem Pflegepersonal erfordert, auf Grenzen (wörtlich: Limitationen). Und deshalb hier die konkrete Bitte an unsere Tarifsachverständigen, zu Handen von mir und einer wahrscheinlich interessierten Leserschaft das folgende konkrete Fallbeispiel korrekt abzurechnen:

Tag 1: geplanter Besuch 35 Minuten, Weg 25 Minuten, Telefon mit Pflegerin.

Tag 2: Insgesamt 5 Telefone mit verschiedenen Pflegerinnen, 2 vergebliche Versuche mit Freiwilligenorganisationen einen raschen Einsatz zu vereinbaren, 1 Telefon mit Pflegeheim wegen eventueller notfallmässiger Aufnahme, wenn es zu Hause nicht mehr gehen sollte, notfallmässige Eventualanmeldung in dieses Pflegeheim, 2 Telefone von insgesamt 30 Minuten Dauer mit verunsicherten Angehörigen. Der grosse Teil dieser Telefone dringend mitten in der Sprechstunde, eines in der Mittagszeit, das letzte nach der Sprechstunde, aber vor 19.00 Uhr. MPA-Leistung: Erstellen einer Telefonliste mit allen beteiligten Personen, Erstellen eines Zeitrasters zum Eintragen der Pflegeeinsätze. Gesamter Zeitaufwand an diesem Tag mindestens 2 Stunden.

Tag 3: Telefone mit Pflege-Einsatzleitung, ein Telefon mit Pflegerin vor Ort, Besuch zur Feststellung des Todes (notfallmässig, um die Angehörigen noch zu treffen).

Tag 4: Telefonische Absage der Anmeldung ins Pflegeheim, telefonische Information des vorher behandelnden Arztes im Spital, Ausfüllen der Spitexverordnung, telefonische Rücksprache mit Pflegeeinsatzleitung, wer wem absagt.

Ich glaube, die meisten Kolleginnen und Kollegen werden ähnliche Situationen aus eigener Erfahrung kennen und sind deshalb wie ich gespannt auf Vorschläge, wie solche Leistungen korrekt mit dem Tarmed abgerechnet werden können. Ich werde mich freuen, demnächst einen Lösungsverschlag im PrimaryCare zu lesen.

Dr. med. Fiona Fröhlich Egli, 8408 Winterthur

Replik

Gerne nehmen wir Stellung zu dem obgenannten Leserbrief.

Grundsätzlich sind die meisten «Zeittarif-Grundleistungspositionen» im Tarmed jeweils mit gleich vielen Taxpunkten bewertet. Aus Gründen der Statistik ist es aber empfehlenswert, die jeweils zutreffenden Leistungspositionen zu verrechnen.

Fallbeispiel: Es würden etliche der beschriebenen Probleme wegfallen, sobald die elektronische Abrechnung Tatsache geworden ist. Vor allem die Limitationen bei den Tarmed-Positionen Nrn. 00.0020 (Grundkonsultationszuschlag), 00.0070 (Grundbesuchszuschlag) und 00.0140 (Arbeit in Abwesenheit des Patienten) wären bei Einführung der elektronischen Abrechnung aufgehoben. Damit könnten die «Grundleistungspositionen» für die effektive Leistungsdauer abgerechnet werden. Bereits heute drücken auch viele Krankenversicherer ein Auge zu, wenn ein Leistungserbringer eine Limitation überschreitet und dafür eine Begründung angibt.

Konkret schlagen wir folgende Verrechnung vor:

1. Tag:
   - 1 × 00.0060, 3 × 00.0070, 1 × 00.0080, 2 × 00.0510 = 35 Minuten bezahlte ärztliche (und technische) Leistung.
   - Der Weg kann in diesem Fall mit 5 × 00.0090 abgerechnet werden, sofern es sich beim Besuchsort nicht um den Arbeitsort des Facharztes handelt (Bundesgesetzgebung).
   - Das Telefongespräch mit der Pflegerin vor Ort hat wahrscheinlich nicht sehr lange gedauert, weshalb 1 × 00.0140 abrechenbar ist.
2. Tag:
   - Wir schlagen vor, den gesamten Zeitaufwand der geschilderten telefonischen Abklärungen von insgesamt 2 Stunden mit 12 × Position 00.0140 (Ärztliche Leistung in Abwesenheit des Patienten) in Rechnung zu stellen und dies gegenüber dem zuständigen Krankenversicherer kurz zu begründen.
   - Betreffend «Dringlichkeit» kann im Tarmed nichts zusätzliches verrechnet werden.
   - Die Leistung der MPA ist gemäss genereller Interpretation 42 im Tarmed (GI-42) mit den technischen Leistungspunkten der verrechneten Tarmed-Positionen bereits vergütet. Für Ihren Aufwand ist nichts separates verrechenbar. Tarmed ist grundsätzlich ein ärztlicher Tarif. Es finden sich nur ein paar wenige, genau definierte Ausnahmen für die Arbeit der angestellten nichtärztlichen Personen (Leistungsblock 01).

3. Tag:
- Die angegebenen Leistungen können im Umfang der effektiven Dauer mit den Positionen 00.0140 (Ärztliche Leistung in Abwesenheit des Patienten), 00.0060 / 70 / 80 (Besuch) und 00.0090 (Wegentschädigung) in Rechnung gestellt werden
- Wenn die Kriterien für einen Notfall gemäss medizinischer Interpretation der entsprechenden Tarmed-Position erfüllt sind, kann die entsprechende Notfall-Inkonvenienzpauschale plus der allfällige %-Zuschlag auf den Tarmed-Positonen (nur AL) verrechnet werden.
- Die Verrechnung der Position 00.1390 (Leichenschau) gibt oft zu Diskussionen Anlass, weil die Leistungspflicht der Krankenversicherer mit dem Tod des Versicherten endet. Verhandlungen im Kreise der paritätischen Interpretationskommission Tarmed über die Verrechenbarkeit von Position 00.1390 als Pflichtleistung stehen an. Einstweilen empfehlen wir die Ärztlichen Leistungen im Zusammenhang mit einem Todesfall mit den allgemeinen Grundleistungen (Kapitel 00.01) in Rechnung zu stellen.

4. Tag
- Der Patient ist tot. Daher kann für Arbeiten nach Todesfeststellung zu Lasten der Krankenversicherer nichts mehr verrechnet werden. Die Verrechnung dieser Leistungen geht zu Lasten der Erben.
- Dies gilt auch bereits am dritten Tag, nachdem der Tod des Patienten festgestellt worden ist.

FMH-Tarifdienst

WELT-PARKINSONTAG 11.4.2005

Anlässlich des Welt-Parkinsontages, welcher am 250. Geburtstag von James Parkinson am 11. April stattfand, wurde in Bern die «Global declaration on Parkinson's Disease» unterzeichnet.

Umrahmt von einem Festakt im Burgerratssaal des Kultur-Casino Bern war Bundespräsident Samuel Schmid Erstunterzeichnender der «Global Declaration». Hierin appeliert die WHO an die politischen Entscheidungsträger, dafür zu sorgen, dass Parkinson-Betroffene adäquate Behandlung und Betreuung, mehr Solidarität und professionelle Unterstützung für ein besseres Leben mit ihrer Krankheit erhalten.

Kurt Meier, Präsident von Parkinson Schweiz, äusserte in einem persönlichen Gespräch seine Zufriedenheit und Dankbarkeit über die gute Zusammenarbeit mit den Hausärztinnen und -ärzten. Sein Wunsch ist es, dass unsere von Parkinson betroffenen Patientinnen und Patienten schon früh auf die nicht-medizinischen, psychosozialen und unterstützenden Angebote der Parkinsongesellschaft aufmerksam gemacht werden könnten. Parkinson Schweiz bietet eine breite Unterstützung in vielen Bereichen dieser chronisch-progredient verlaufenden Krankheit an.

Parkinson Schweiz, Gewerbestrasse 12a, Postfach 123, 8132 Egg

www.parkinson.ch