

Seite der Egger Hausärzte



von links nach rechts:

Dr. med. O. Scherer	01 984 07 70
Dr. med. A. Girr	01 984 01 11
Dr. med. J. Niesper	01 984 10 88
Dr. med. P. Vonmoos	01 984 06 07

Ab 1.1.04 werden medizinische Leistungen gesamtschweizerisch nach dem neuen Tarif «Tarmed» verrechnet

Vor sage und schreibe 17 Jahren haben die Versicherungen und die Ärzteschaft beschlossen, einen neuen, gesamtschweizerischen Tarif zu entwickeln. Nach Annahme des KVG wurden auch die Spitäler verpflichtet, bei diesem Tarif mitzumachen. Nach jahrelangen Verschiebungen ist nun am 1.1.04 der neue Tarif Tarmed gesamtschweizerisch in Kraft getreten. Gesamtschweizerisch ist aber neben dem Tarifwerk an sich nur der Taxpunktwert bei den Unfallversicherungen (Fr. 1.--), bei den Krankenversicherungen ist der Taxpunktwert kantonal geregelt und beträgt in Zürich im Moment 97 Rappen (Preis = Anzahl Taxpunkte x Taxpunktwert).

In gut schweizerischer Art wurde ein umfassendes Tarifwerk mit über 4500 Tarifpositionen geschaffen. Die Erarbeitung hat Unsummen Geld verschlungen. Genau so teuer ist für jeden Arzt auch die Einführung in der Praxis. Neben den Zeitaufwendungen für das Erlernen des neuen Tarifes und des neuen Praxisprogramms sind auch die finanziellen Kosten für eine neue PC-Anlage, das Anwendungsprogramm und die Schulung sehr hoch.

Viele von Ihnen haben die Umstellung bereits insofern erfahren, als dass die gewohnte Darstellung der Rechnungen sich geändert hat. Aussergewöhnlich ist auch, dass wir alle Rechnungen per 31.12.03 abrechnen mussten, um am 1.1.04 mit dem neuen Tarif und einer neuen Behandlung starten zu können. Die neuen Rechnungen nach Tarmed werden nochmals eine völlig andere Darstellung haben.

Beim neuen Tarif handelt es sich um einen Zeittarif. Die ärztliche Tätigkeit wird nach Zeitaufwand abgerechnet. Es können auch Arbeiten im Hintergrund, also ohne die Anwesenheit des Patienten verrechnet werden (z. B. Telefonate mit Spezialisten, Aktenstudium, Schreiben von Rezepten ect.). Für Behandlungen, die unverzüglich erfolgen

müssen, werden Notfallzuschläge verrechnet. Diese Zuschläge sind je nach Tageszeit abgestuft und umfassen nachts auch einen prozentualen Zuschlag auf die ärztlichen Leistungen. Alle Leistungen sind aufgeteilt in eine Arztleistung (AL) und eine technische Leistung (TL). Die AL deckt die Arztkosten, die TL die Kosten der Infrastruktur. Alle Rechnungen werden mit einem Programm geprüft, das die Rechnungspositionen auf Plausibilität testet.

Die Einführung des neuen Tarifes erfolgt kostenneutral. Das heisst, dass während 18 Monaten die gesamte Rechnungssumme überwacht wird. Sollten mit dem neuen Tarif die Kosten steigen, so wird automatisch der Taxpunktwert nach unten korrigiert. Sie bezahlen also in der Summe nicht mehr für die ärztlichen Leistungen, es erfolgt lediglich eine neue Aufteilung.

Neu wird auch der Ablauf der Rückvergütung durch die Krankenkassen geregelt. Bisher haben die Kassen die gedruckten Rechnungen von Hand wieder im PC erfasst! Neu senden wir Ihnen eine Rechnung, die auf dem Rückerstattungsbeleg eine Identifikationsnummer trägt. Gleichzeitig mit der gedruckten Rechnung an Sie senden wir eine anonymisierte elektronische Rechnung an einen Zentralcomputer. Wenn Sie ihren Rückerstattungsbeleg an die Krankenkasse senden, kann diese mit der Identifikationsnummer die Rechnung elektronisch beim Zentralcomputer abholen.

Da die neue Rechnungsstellung für alle Beteiligten (Patienten, Ärzte und Krankenkassen) eine völlig neue Situation darstellt und keinerlei Erfahrungswerte bestehen, werden mit Sicherheit Unklarheiten und Schwierigkeiten auftreten. Es bleibt zu hoffen, dass diese Probleme möglichst klein sind und nicht die Kosten der Bürokratie diejenigen der ärztlichen Behandlung übersteigen.