



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Empfehlung zur Rechnungsstellung von ambulante interdisziplinären Fallbesprechungen zum Beispiel Tumorboards ab 01.01.2018

Sehr geehrte Damen und Herren

1. Ausgangslage

1.1. Tumorboards / Interdisziplinäre Fallbesprechungen verfolgen die folgende Ziele:

- ➔ Komplexität der Erkrankungen: Es ist nicht mehr möglich, dass eine med. Fachdisziplin eine komplexe Erkrankung alleine beurteilt ohne Gefahr zu laufen, allenfalls unvollständige Schlussfolgerungen zu ziehen → Qualitätssteigerung, Effizienzsteigerung, Vermeidung von unnötigen Behandlungen, unnötigen Abklärungen und überflüssigen Nachsorgeuntersuchungen
- ➔ Der Patient in seiner Lebenssituation steht im Zentrum und wird nicht den Interessen einer einzelnen Fachdisziplin untergeordnet. → Qualitätssteigerung, Förderung der Interdisziplinarität, Effizienzsteigerung
- ➔ Die systematische Zweitmeinung wird konsequent gefördert. → Richtige Behandlung sicherstellen

Tumorboards / Interdisziplinäre Fallbesprechungen fördern somit eine qualitativ hochstehende, effiziente und zielgerichtete Behandlung (Vermeidung unnötiger Behandlungen, Abklärungen und Nachsorgeuntersuchungen). Tumorboards / Interdisziplinäre Fallbesprechungen tragen dadurch zu den im Krankenversicherungsgesetz festgehaltenen Grundsätzen Wirksamkeit / Zweckmässigkeit / Wirtschaftlichkeit wesentlich bei.

1.2. Abrechnung bis 31.12.2017

Die interdisziplinäre Fallbesprechung sowie Tumorboards wurden im ambulanten Bereich über TARMED-Position erfasst und gegenüber der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in Rechnung gestellt.

Beispiel: Tumorboard mit 6 anwesenden Spezialisten, Fallbesprechung von 10 Minuten

- ➔ 6 Spezialisten erfassen jeweils separat die Leistung 00.0140 à 10-20 Minuten Position (je nach Vorbereitungszeit vor der eigentlichen Besprechung)
- ➔ Pro Patienten-Fall ergibt das zwischen 60 und 120 Minuten

Die sachgerechte Abrechnung war unproblematisch. Die Position 00.0140 sah im TARMED 1.08_BR und Vorgängerversionen keine Limitierung für elektronisch abrechnende Leistungserbringer/Spitäler vor.

1.3. Abrechnung ab 01.01.2018

Mit der Änderung der Verordnung über die Festlegung und die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung per 1. Januar 2018, welche die Tarifstruktur TARMED 1.09. in Kraft setzt änderte die Abrechnung. In TARMED 1.09 wurde die bisherige Tarifposition 00.0140 «Leistung in Abwesenheit des Patienten (pro 5 Minuten)» in neue Positionen in Abwesenheit unterteilt, um eine detaillierte Erfassung der Leistung in Abwesenheit zu ermöglichen. Für das Tumorboard gelten beispielsweise die Leistungen 00.0148 «Tumorboard in Abwesenheit des Patienten bei Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahren, pro 1 Min.» und 00.0168 «Tumorboard in Abwesenheit des Patienten bei Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahren mit einem erhöhten Behandlungsbedarf, pro 1 Min.».

Die Position 00.0148 gehört zur Leistungsgruppe LG-04 «Ärztliche Leistungen in Abwesenheit des Patienten bei Personen über 6 Jahre und unter 75 Jahre» welche die Leistungen in dieser Gruppe auf maximal 30 Mal pro 3 Monate limitiert.

Die Position 00.0168 gehört zur Leistungsgruppe LG-11 «Ärztliche Leistungen in Abwesenheit des Patienten bei Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahren mit einem erhöhten Behandlungsbedarf» welche die Leistungen in dieser Gruppe auf maximal 60 Mal pro 3 Monate limitiert.

Es gibt keine weiteren gesonderten Tarifpositionen für andere interdisziplinäre Fallbesprechungen.

2. Auswirkung

- 2.1. Die Position ist als Tumorboard umschrieben. Jedoch gibt es eine Vielzahl von interdisziplinären Fallbesprechungen; das Tumorboard ist eine wichtige Teilmenge davon.
- 2.2. Die Position wurde auf 30 Minuten resp. auf 60 bei erhöhtem Behandlungsbedarf pro Fall pro 3 Monate limitiert. **Die Limitierung führt dazu, dass die Leistungen eines Tumorboards in der Regel nicht mehr sachgerecht abgerechnet werden können.** Das Tumorboard selber kann wie bei 1.2 dargestellt die Limitierung bereits überschreiten. Bei Brustkrebs beispielsweise ist jeweils ein prä- und ein postoperatives Board nötig. Erschwerend kommt dazu, dass die durch die Limitierung zur Verfügung stehenden 30 bzw. 60 Minuten bereits durch andere Leistungen in Abwesenheit während der ambulanten Betreuung von Tumorpatientinnen und -Patienten «verbraucht» sind.

3. Empfehlung

In dieser Ausgangslage empfiehlt H+ Die Spitäler der Schweiz seinen Mitgliedern, für die sachgerechte Abrechnung von interdisziplinären Fallbesprechungen wie Tumorboards, die in der Tarifstruktur TARMED 1.09 geltenden Limiten für Leistungen in Abwesenheit ausser Acht zu lassen und wie bisher abzurechnen.

Auf Rückfrage der Versicherer hin wird die Abrechnung der Leistungen begründet.

Bei Fragen zur Empfehlung wenden Sie sich bitte an die Geschäftsstelle von H+, Markus Tschanz, markus.tschanz@hplus.ch

Bern, 15.12.2017