

Der Patientenkontakt – Basis für die eindeutige Abgrenzung zwischen Einzelleistungstarif und Pauschalen

In einem Pauschalensystem ist die Falldefinition von grosser Bedeutung – schliesslich regelt ein Pauschaltarif die «Vergütung pro Fall». Im stationären Bereich ist intuitiv fassbar, wie ein Fall definiert wird: vereinfacht als «von Eintritt bis Austritt bei einem Aufenthalt auf einer Pflegestation über Mitternacht». Im ambulanten Bereich gibt es hingegen noch keine etablierte Definition. Sie ist in Zukunft jedoch notwendig – einerseits für die Anwendung des ambulanten Pauschalensystems, andererseits um Leistungen zwischen dem Einzelleistungstarif und dem ambulanten Pauschalensystem abzugrenzen, damit sie nicht doppelt verrechnet werden können.

In den Anwendungsmodalitäten des ambulanten Pauschalensystems (siehe Website der OAAT AG) ist mit dem **Patientenkontakt** die Falldefinition verbindlich und eindeutig geregelt (siehe Kapitel 1.4). Wichtig: das Konzept des Patientenkontakts ist unabhängig von der angewandten Tarifstruktur (also Einzelleistungstarif oder ambulantes Pauschalensystem).

Das Konzept des Patientenkontakts ermöglicht eine differenzierte Abrechnung. Hat ein Patient aufgrund unterschiedlicher Leiden mehrere Behandlungen an einem Tag, können mehrere Patientenkontakte abgerechnet werden. Dies stellt sicher, dass grössere Leistungserbringer nicht bestraft werden, wenn ein Patient denselben Leistungserbringer am gleichen Tag für unterschiedliche medizinische Themen beansprucht.

Als Faustregel müssen folgende zwei Bedingungen erfüllt sein, damit mehrere Patientenkontakte am gleichen Tag für den gleichen Patienten abgerechnet werden können:

1. Die Leistungen werden von unterschiedlichen Fachbereichen erbracht (siehe dazu Anhang 1 in den Anwendungsmodalitäten).
2. Die von den Fachbereichen erbrachten Leistungen behandeln Diagnosen, welche in unterschiedliche Capitula führen (siehe dazu im Definitionshandbuch pro Capitulum die Liste der Diagnosen. Für Erläuterungen siehe Newsletter 6 zum Definitionshandbuch auf der Website der OAAT AG).

Definition des Patientenkontaktes

Nachfolgend finden Sie wichtige Beispiele zum Thema Patientenkontakte. Bitte beachten Sie, dass die Definition des Patientenkontakts unabhängig davon erfolgt, ob er über Pauschalen oder den Einzelleistungstarif vergütet wird. Es geht darum, mit dem Patientenkontakt eindeutige tarifarische Fälle zu schaffen, um klar zwischen Pauschalen und dem Einzelleistungstarif abzugrenzen. So wird einerseits sichergestellt, dass Leistungen nicht doppelt verrechnet werden (sowohl über Pauschalen als auch Einzelleistungstarif). Andererseits können Leistungen, die medizinisch unabhängig von den unter die Pauschalvergütung fallenden Leistungen sind, trotzdem verrechnet werden.

Hat ein Patient am gleichen Tag mit zwei Fachbereichen zu Diagnosen aus unterschiedlichen Capitula Kontakt, entspricht dies zwei Patientenkontakten:

- Die Patientin hat am Vormittag die Jahreskontrolle in der Dermatologie und am Nachmittag die Schwangerschaftskontrolle bei der Hebamme.

- ➔ Zwei Patientenkontakte, weil es zwei unterschiedliche Fachbereiche sind und die Diagnosen nicht ins gleiche Capitulum gruppieren: Dermatologie und Hebamme.

Handelt es sich dabei jedoch um Diagnosen aus dem gleichen Capitulum, werden die Patientenkontakte zusammengefasst:

- Bei einem Patienten der Inneren Medizin führt die Radiologie ein Röntgen-Thorax (bei Verdacht auf Pneumonie) durch.
 - ➔ Ein Patientenkontakt, weil die Leistungen beider Fachbereiche der Behandlung derselben Diagnose dienen.

In den Anwendungsmodalitäten (Hinweis: Dokumententitel in Tarifversion 0.3: «Regeln und Definitionen») auf der Website der OAAT AG finden Sie weitere praktische Informationen zur Fallabrechnung sowie viele visualisierte Beispiele und Konstellationen rund um das Thema Patientenkontakt.