

## Facharztambulanz als Bezugspunkt für die Anwendungs- und Abrechnungsregeln im Spital

Die GI-13 des TARDOC legt fest, wer tarifarisch als Leistungserbringer gilt und auf wen sich die Anwendungs- und Abrechnungsregeln beziehen.

### Generelle Interpretation GI-13 Leistungserbringer

«Leistungserbringer bezogen auf den vorliegenden Tarif sind der ausführende Arzt oder Personen, die auf Anordnung, im Auftrag oder in Delegation eines Arztes Leistungen erbringen.

Die Anwendungs- und Abrechnungsregeln gelten:

- Im *Spital* für die insgesamt an der Behandlung beteiligten ausführenden Leistungserbringer derselben Facharztambulanz.
- In *Einrichtungen gemäss Art. 35 Abs. 2 Bst. n KVG* (Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen) sowie für Ärzte mit angestellten Leistungserbringern (Ärzten, nichtärztliches Fachpersonal) für die insgesamt an der Behandlung beteiligten Leistungserbringer.
- bei *nichtärztlichen Leistungen* in Behandlungs-, Betreuungs- und Überwachungsstationen im Spital und in der Arztambulanz für die insgesamt an der Behandlung beteiligten nichtärztlichen Leistungserbringer.

Zur Prüfung von Kumulationen/Limitationen im TARDOC ist die GI-13 massgebend.»

Im Spital beziehen sich die Anwendungs- und Abrechnungsregeln des TARDOC für Leistungen gegenüber einem Patienten/einer Patientin somit jeweils auf eine Facharztambulanz. Mit dieser tarifarischen Festlegung wird ein für die Anwender einheitlicher, präziser und prüfbarer Bezugspunkt geschaffen, der sich sachgerecht innerhalb der im Spital möglichen Bandbreite «einzelner Facharzt / Global Location Number GLN ausführender Arzt» (zu offene Auslegung der Regeln) und «ganzes Spital / Zahlstellennummer ZSR» (zu restriktive Auslegung der Regeln) bewegt. Zudem grenzt sich diese Lösung klar von der Abrechnungsweise «pro Fall» ab.

Anwendungsbeispiel: Ein Patient ist im Spital sowohl in der Facharztambulanz für Dermatologie als auch in der Facharztambulanz für Kardiologie in Behandlung. Die Facharztambulanz für Dermatologie und die Facharztambulanz für Kardiologie können jeweils separat maximal 30 Min. Leistungen der Leistungsgruppe 002 «Leistungen in Abwesenheit (Büroarbeit)» gegenüber dem Patienten/der Patientin verrechnen.

Die Lösung berücksichtigt, dass die Fachkliniken eines Spitals nicht zwingend separate Rechnungen stellen. Auf Ebene Rechnungsposition wird die erbringende Fachambulanz hinterlegt, sodass die Sozialversicherer das Einhalten der Kumulations- und Mengenregeln prüfen können.

Das Konzept der Regelprüfung mittels Facharztambulanz wurde von einem Krankenversicherer und mehreren Spitälern entwickelt und in einem Piloten für den TARMED auf Tauglichkeit und technische Umsetzbarkeit geprüft und für gut befunden. Die Liste der Facharztambulanzen wird im vorliegenden Konzept ohne Modifikationen übernommen. Der Rollout wurde insbesondere von den Krankenversicherern auf die Einführung des TARDOC vertagt.

### Festlegung der Facharztambulanzen

Die Grundlage für die Definition der tarifarischen Facharztambulanz des TARDOC ist die Vorgabe des Bundesamtes für Statistik (BFS) zu den Leistungsstellen, die bei der Rechnungsstellung (im Rechnungskopf) angegeben werden müssen. Die Liste des Bundesamtes bildet die verschiedenen medizinischen Abteilungen ab und generiert pro Obergruppe einen 4-stelligen Code. Für die TARDOC-Anwendung wird die Liste des BFS verfeinert, damit eine praxisnahe und transparente Abbildung der existierenden Fachkliniken sichergestellt ist. Der bestehende 4-stellige BFS-Code wurde auf sechs Stellen erweitert (vgl. Anhang 1).

Exemplarisch sei das Beispiel der Inneren Medizin (gemäss BFS Code M100) erwähnt, dass zur Anwendung im TARDOC und Abbildung der effektiven Facharztkliniken auf 19 Facharztkliniken aufgeteilt wurde (von Innere Medizin (allgemein) Code M10001 bis Notfallmedizin Code M10018).

Die Facharztkliniken teilen sich auf 13 Obergruppen. Die Fachklinikliste umfasst in jeder Obergruppe einen Code für „Sonstige-Abteilung“. Damit kann ausnahmsweise, bis zur Erfassung der Abteilung auf der Liste, mit diesem Wert die Verrechnung erfolgen.

Ebenfalls wurde in den Bereichen Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Pädiatrie die Notfallklinik integriert.

Ist eine Fachklinik nicht auf der Liste, darf keine Analogie Fachklinik erfasst werden. Die aktuelle Liste mit dem 6-stelligen Code ist abschliessend.

Kommen Papierrechnungen zur Anwendung, ist zur korrekten Prüfbarkeit die Angabe der medizinischen Abteilung gemäss BFS-Liste (vgl. Anhang 2) abzubilden.

### Technische Umsetzung

Die Umsetzung erfolgt mittels bestehender XML-Attribute gemäss Forum Datenaustausch auf Positionsebene.

#### **„section\_code“** invoice:stringType1\_6

Die Angaben zur Fachklinik sollen gemäss „Liste Fachkliniken“ immer mit sechs Stellen erfolgen. Dies, um ungerechtfertigte Rückweisungen infolge Überschneidung zu vermeiden.

Um die Eindeutigkeit zu wahren, soll **auf Positionsebene** das bestehende XML-Attribut (nach Forum Datenaustausch) **„section\_code“** verwendet werden. In diesem kann die Fachklinik immer mit maximal sechs Stellen erfasst und dem Kostenträger zugestellt werden.

#### **„remark“** invoice:stringType1\_350

Steht den Leistungserbringern das Feld **„section\_code“** (ab XML 4.4 vorhanden) auf der aktuell verwendeten XML-Version nicht zur Verfügung, kann die Fachklinik auf Positionsebene im Feld **„remark“** abgebildet werden.

Um bei Verwendung des Feldes **„remark“** die Eindeutigkeit auf die Fachklinik zu geben, muss folgende Restriktion zwingend eingehalten werden: Präfix **„section\_code:“** & Fachklinik **„AB3456“** => Beispiel **„section\_code:M50012“**.

### Anpassungen

Die Anpassungen an der Liste der Facharztkliniken erfolgt auf dem regulären Revisionsprozess (vgl. Antragsverfahren Tarifentwicklung, THB-Anhang 8).

Anhang 1: Liste der TARDOC 1.3.2 Fachklinik-Codes Stand 24.10.2023

<b>Obergruppe</b>	<b>Fachkliniken</b>	<b>No</b>
<b>Intensivmedizin</b>	Intensivmedizin (allgemein)	M05001
	Intensivpflege Medizin	M05002
	Intensivpflege Chirurgie	M05003
	Intensivpflege Pädiatrie	M05004
	Intensivpflege Neonatologie	M05005
	Intensivpflege Verbrennungen	M05006
<b>Innere Medizin</b>	Innere Medizin (allgemein)	M10001
	Endokrinologie	M10002
	Gastroenterologie	M10003
	Kardiologie	M10004
	Pneumologie	M10005
	Nephrologie	M10006
	Rheumatologie	M10007
	Neurologie	M10008
	Onkologie-Hämatologie	M10009
	Palliativmedizin	M10010
	Tropenmedizin	M10011
	Angiologie	M10012
	Hämatologie	M10013
	Infektiologie	M10014
	Komplementär	M10015
	Diabetologie	M10016
	Psychosomatik	M10017
	Notfall Innere Medizin	M10018
	Sonstige Innere Medizin	M10099
<b>Chirurgie</b>	Chirurgie (allgemein)	M20001
	Viszeralchirurgie	M20002
	Herzchirurgie	M20003
	Orthopädische Chirurgie	M20004
	Plastische und Wiederherstellungschirurgie	M20005
	Urologie	M20006
	Neurochirurgie	M20007
	Handchirurgie	M20008
	Gefäßchirurgie	M20009
	Kieferchirurgie	M20010
	Thoraxchirurgie	M20011
	Wundambulatorium	M20012
	Notfall Chirurgie	M20013
	Sonstige Chirurgie	M20099
<b>Gynäkologie und Geburtshilfe</b>	Gynäkologie	M30001
	Geburtshilfe	M30002
	Endokrinologie Reproduktion	M30003
	Notfall Gynäkologie und Geburtshilfe	M30004
	Sonstige Gynäkologie und Geburtshilfe	M30099
<b>Pädiatrie</b>	Pädiatrie (allgemein)	M40001
	Pädiatrie	M40002
	Neonatologie	M40003

<b>Obergruppe</b>	<b>Fachkliniken</b>	<b>No</b>
	Kinderchirurgie	M40004
	Neuropädiatrie	M40005
	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	M40006
	Kardiologie für Pädiatrie	M40007
	Nephrologie für Pädiatrie	M40008
	Onkologie-Hämatologie für Pädiatrie	M40009
	Pneumologie für Pädiatrie	M40010
	Pädiatrische Radiologie	M40011
	Entwicklungs pädiatrie	M40012
	Gastroenterologie Pädiatrie	M40013
	Kindernotfallpraxis	M40014
	Notfall Pädiatrie	M40015
	Sonstige Pädiatrie	M40099
<b>Psychiatrie und Psychotherapie</b>	Psychiatrie und Psychotherapie (allgemein)	M50001
	Allgemein- und Akutpsychiatrie	M50002
	Rehabilitationspsychiatrie	M50003
	Wohnpsychiatrie	M50004
	Gerontopsychiatrie	M50005
	Psychotherapie	M50006
	Suchtentzug und Suchttherapie	M50007
	Forensische Psychiatrie	M50008
	Tagesklinik	M50009
	Nachtklinik	M50010
	Teilstationäre Rehabilitationseinrichtung	M50011
	Teilstationäres niederschwelliges Tagesprogramm	M50012
	Sonstige Psychiatrie	M50099
<b>Ophthalmologie</b>	Ophthalmologie	M60001
	Sonstige Ophthalmologie	M60099
<b>Oto-Rhino-Laryngologie</b>	Oto-Rhino-Laryngologie (allgemein)	M70001
	Hals- und Gesichtschirurgie	M70002
	Phoniatrie	M70003
	Sonstige Oto-Rhino-Laryngologie	M70099
<b>Dermatologie und Venereologie</b>	Dermatologie und Venereologie	M80001
	Allergologie	M80002
	Klinische Immunologie	M80003
	Sonstige Dermatologie	M80099
<b>Medizinische Radiologie</b>	Medizinische Radiologie (allgemein)	M85001
	Radiodiagnostik	M85002
	Nuklearmedizin	M85003
	Radio-Onkologie	M85004
	Neuroradiologie	M85005
	Sonstige Radiologie	M85099
<b>Geriatric</b>	Geriatric (allgemein)	M90001
	Akut-Geriatric	M90002
	Langzeitpflege (somatisch) Chronischkranke	M90003
	Sonstige Geriatric	M90099
<b>Physikalische Medizin und Rehabilitation</b>	Physikalische Medizin und Rehabilitation (allgemein)	M95001
	Rheumatologie	M95002
	Neurorehabilitation	M95003
	Sonstige Physikalische Medizin und Rehabilitation	M95099

<b>Obergruppe</b>	<b>Fachkliniken</b>	<b>No</b>
<b>Übrige Fachgebiete Spital</b>	Anästhesiologie	M99001
	Klinische Zytopathologie	M99002
	Arbeitsmedizin	M99003
	Rechtsmedizin	M99004
	Pathologie	M99005
	Klinische Pharmakologie	M99006
	Prävention und Gesundheitswesen	M99007
	Schmerztherapie	M99008