



Schweizerische Belegärzte-Vereinigung
Association Suisse des Médecins indépendants travaillant en Cliniques privées et Hôpitaux
Associazione Svizzera dei Medici operanti in Cliniche private e Ospedali

ZMT
Zentralstelle für Medizinaltarife
Postfach 4358
6002 Luzern

Gümligen, 1. Mai 2014 FDW/gm

Tarifstreitigkeit betreffend Anästhesiesprechstunden

Sehr geehrte Damen und Herren

Mitglieder der Schweizerischen Belegärzte-Vereinigung gelangten an unser Sekretariat, da die SUVA offenbar keine vorgelagerten Anästhesiesprechstunden mehr vergüten will und sich auf den Standpunkt stellt, deren Abgeltung sei in den DRG enthalten. Diesbezüglich ist nach unseren Informationen auch bereits mindestens ein Fall bei der PVK anhängig gemacht worden.

Wir möchten Sie informieren, dass wir Ihre Ansichten aus folgenden Überlegungen nicht teilen:

Die Anwendungsregeln zu den DRG besagen:

3.7 Vor- und nachstationäre Behandlungen und Untersuchungen im Spital

Vor- und nachstationäre Untersuchungen im Spital können mit dem jeweils geltenden Tarif abgerechnet werden, d.h. es finden keine Fallzusammenführungen zwischen stationären und ambulanten Fällen statt.

Präoperative Behandlungen und Untersuchungen sind jedoch grundsätzlich im Rahmen des stationären Aufenthalts des Patienten vorzunehmen, ausser wenn die Einhaltung der Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit eine Behandlung oder Untersuchung vor dem stationären Spitaleintritt erfordern.

Was wann in der Patientenaufklärung erfolgen muss, hat die SAMW in einem Arbeitspapier als Empfehlung festgehalten:

Darin heisst es unter Anderem:

„[...] Die Operateurin und der Anästhesist dürfen zwar die Aufklärung delegieren, beispielsweise an den Assistenzarzt oder die zuweisende Ärztin. Weil sie aber den Eingriff durchführen, tragen sie die Konsequenzen, wenn die delegierte Aufklärung ungenügend war. In einem solchen Falle wäre die Zustimmung des Patienten zum Eingriff rechtlich nicht gültig und der invasive Eingriff damit widerrechtlich.“ [...]

Das heisst, dass die Patientenaufklärung sowohl vom Operateur als auch vom Anästhesisten gemacht werden muss. Und zwar inhaltlich in den folgenden Punkten:

„[...] Das Bundesgericht hat 1999 wie folgt präzisiert: «Die Aufklärung ist ein Austausch zwischen Arzt und Patient. Sie verlangt nach einer beidseitigen Mitwirkung. Ein Patient, der aufgrund seines Vorwissens gegen eine bestimmte Behandlungsart Bedenken hat, kann sich über Alternativen näher erkundigen. Tut er dies nicht oder nicht mit dem nötigen Nachdruck, so trifft ihn für sein Aufklärungsdefizit zumindest eine Mitverantwortung.[...]“

„[...] Der Patient muss auch über die Kosten informiert sein, vor allem, wenn er die Behandlungskosten ganz oder teilweise selbst übernehmen muss. Dies betrifft insbesondere die Behandlung auf der Privat- oder Halbprivatabteilung oder die Verschreibung von Originalmedikamenten, wenn ein Generikum auch geeignet wäre (vgl. Kap. 4.14.). Behandlungen auf Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Wenn Anzeichen dafür bestehen, dass der Patient eine wirksame, aber nicht kassenpflichtige Behandlung selbst bezahlen will, soll der Arzt ihn über diese Option informieren.[...]“

Zum Zeitpunkt der Aufklärung äussert sich der Bericht wie folgt:

„[...] Zum Aufklärungszeitpunkt gibt es noch keine klare Rechtsprechung des Bundesgerichts. Jedenfalls muss den Patienten bei schweren Operationen ohne zeitliche Dringlichkeit eine vernünftige Bedenkzeit eingeräumt werden. Gemäss der Guideline Aufklärung der FMCH richtet sich der Aufklärungszeitpunkt nach der Dringlichkeit des Eingriffs und der Grösse der zu erwartenden Risiken. Je dringlicher der Eingriff ist, desto kurzfristiger kann die Aufklärung erfolgen. Je grösser die Risiken sind, desto früher muss aufgeklärt werden. Bei der Umsetzung dieses Grundsatzes haben sich folgende Faustregeln etabliert: Bei stationären risikoarmen Operationen (Routineeingriffen) ist bei der Planung des Eingriffes aufzuklären, spätestens am Nachmittag des Vortages. Bei risikoreichen Eingriffen hat die Aufklärung mindestens drei Tage vor der Operation zu erfolgen. [...]“

Fazit:

Bei einfachen Eingriffen, wo die präoperative Patientenaufklärung beim Spitaleintritt stattfindet, ist diese sicherlich Teil der Pauschale. In den Fällen, in welchen die Rechtsprechung eine frühzeitige Aufklärung (bei schweren selektiven und nicht akuten Eingriffen mindestens 3 Tage vorher) ist explizit eine ambulante (präoperative) Leistung vorgesehen und entsprechend ist Abschnitt 3.7 der Anwendungsregeln Swiss DRG anzuwenden und die präoperativen Visiten zur Patientenaufklärung ist separat als ambulante Leistung abzurechnen.

Dies gilt in den Fällen, in denen ein Belegarzt als Anästhesist beigezogen wird, umso mehr, als im Belegarzt-Setting diese ambulanten Leistungen auch nie in die Kostenkalkulation der Spitäler eingeflossen sind, da die Rechnungen direkt vom Belegarzt an die Patienten gestellt wurden.

Wir würden es deshalb sehr begrüessen, wenn Sie Ihre Praxis überdenken und revidieren würden.

Wir danken für Ihre Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüessen

**Schweizerische Belegärzte-
Vereinigung SBV/ASMI**

Der Sekretär

Der Tarifverantwortliche

Florian Wanner lic., iur., Rechtsanwalt

Christoph Lüssi, lic. oec.

- Kopie z.K.: Tarifiedienst FMH, Tarifiedienst H+, PD Dr. Hölzer