

Ergeht an
alle PrimärärztInnen,
alle MittelbauvertreterInnen,
alle ärztlichen LeiterInnen
sowie die Verwaltungen der
öffentlichen Krankenanstalten in OÖ und an
die FachgruppenvertreterInnen und
FachgruppenstellvertreterInnen

Ärztereht & Schiedsstellen

Dr. Maria Leitner
Kurzzzeichen: eb
Tel.: + 43 732 77 83 71-257
Fax: + 43 732 78 36 60-257
leitner@aekoee.at

Sondergebühren – Infos aus der Schlichtung betreffend Anästhesie und Intensivmedizin, Gynäkologie sowie weitere Themen

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,
sehr geehrte Damen und Herren,

der Schlichtungsausschuss zur Interpretation der Sondergebührenvereinbarung hat bekanntlich die Aufgabe, strittige Abrechnungsdifferenzen mit den Privatversicherern einer Klärung zuzuführen.

Der Schlichtungsausschuss ist paritätisch besetzt, mit je drei Vertretern des Versicherungsverbandes und der Ärztekammer. Die Vertreter der Ärztekammer sind Herr Univ.-Prof. Prim.i.R. Dr. Friedrich Renner, Herr HR OMR Prim.i.R. Dr. Oswald Schubert und Frau Dr. Maria Leitner.

Natürlich wird jeder Abteilungsleiter nach einer stattgehabten Schlichtung unverzüglich über die von ihm vorgelegten Einzelfälle informiert. Wenn jedoch Entscheidungen oder Klarstellungen getroffen werden, die nicht nur für den Einzelfall relevant sind, sondern darüber hinaus generelle Bedeutung haben, dann informieren wir gesondert darüber bzw. veröffentlichen wir diese Entscheidungen auch auf unserer Homepage.

Wir dürfen Sie daher über folgende Klarstellungen informieren:

1. Anästhesie und Intensivmedizin

Klarstellung zu Pkt. B.7.6.3.

B.7.6.3. lautet: „Werden durch einen Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin neben Leistungen gemäß Pkt. B.7.1. bis B.7.4. auch Leistungen aus dem OP-Schema erbracht, so sind für den Fachbereich Anästhesiologie und Intensivmedizin insgesamt maximal 2 Leistungen verrechenbar, wobei die höher bewertete Leistung zu 100 % verrechenbar ist und die zweite Leistung zu 50 % verrechenbar ist.“

Im strittigen Fall wurden vom Krankenhaus das Anästhesiehonorar von zwei chirurgischen Operationen und einer urologischen Operation (interdisziplinäre Verrechnung) verrechnet und zusätzlich noch B 305 „Periphere Ligatur oder Kathetereinbringung einer Arterie / Vene (peripherer Port)“ zu 50 % für die Kathetereinbringung, welche von der Versicherung gestrichen wurde.

Dazu wird klargestellt: **Das Anästhesiehonorar hängt am OP-Honorar. Die Anästhesien zu den vertraglich verrechenbaren Operationen werden als eine Leistung gesehen, zusätzlich ist eine zweite Leistung zu 50 % verrechenbar.**

Es waren also im konkreten Fall das Anästhesiehonorar für alle drei verrechenbaren Operationen zu bezahlen sowie als 2. Leistung Gruppe III zu 50 % für die Kathetereinbringung.

Intensivhonorar

Gemäß Pkt. B.8.1. ist das Intensivhonorar nur dann verrechenbar, wenn eine Intensivbehandlung von mehr als 20 Stunden erforderlich ist.

Bei dem der Schlichtung vorgelegten Fall wurde von der Versicherung einer von mehreren Intensivtagen gestrichen, weil dieser eine Tag weniger als 20 Stunden gedauert hat.

Dazu wird klargestellt: **Pkt. B.8.1. ist so zu interpretieren, dass ein notwendiger Intensivaufenthalt erst nach der 20. Aufenthaltsstunde vergütet wird, nicht aber dass jeder einzelne Tag 20 Stunden Intensivdauer haben muss.**

2. Gynäkologie – Konisation/Curettage

Dem Schlichtungsausschuss waren vermehrt Fälle vorgelegt worden, bei denen von den Versicherungen die zusätzliche Verrechnung der OP-Gruppe III G 305 „Uterus, Curettage mit/ohne Polypabtragung, mit/ohne Elektrokoagulation nach jeder Methode“ zur OP-Position G 302 „Konisation oder Portioamputation“ abgelehnt wurde.

Nach äußerst langwierigen Diskussionen, Einholung von Gutachten und Stellungnahmen,... ist es erfreulicherweise jetzt gelungen, dass die Versicherungen **bei der Konisation die Curettage zusätzlich bezahlen.**

3. Nierentransplantation

Vom Krankenhaus wurde im vorgelegten Aufenthalt neben dem OP-Honorar für die Chirurgie noch konservatives Honorar für die Innere Medizin interdisziplinär verrechnet. Die Versicherung hat das konservative Honorar gestrichen, mit der Begründung, der gesamte Aufenthalt wäre gemäß dem geltenden Vertrag mit dem OP-Honorar abgegolten.

Hier konnten wir erreichen, dass die **Regelung, die beim gemeinsamen Workshop am 11.07.2016 getroffen wurde, weiterhin Gültigkeit** hat und daher konservatives Honorar interdisziplinär mit dem OP-Honorar verrechenbar ist.

Sie finden diese Regelung in der Präsentation zu diesem Workshop auf unserer Homepage.

4. Transferierungen, Weiterbehandlungen, Wiederaufnahmen

Gemäß den sogenannten Transferregelungen erfolgen ja bei Transferierungen bzw. Weiterbehandlungen / Wiederaufnahmen Kürzungen auf 90 % der Hauptbehandler-Honorare (ausgenommen Akutaufnahmen bei Weiterbehandlung / Wiederaufnahme).

Gemäß Pkt. A.5.3.5. sind bei interdisziplinären Behandlungsfällen die gültig ermittelten Honorare je durchführender Krankenanstalt im Falle eines Transfers zu 100 % verrechenbar und nicht zu 90 %.

Wenn also in einem Krankenhaus eine interdisziplinäre Behandlung erfolgt und daher bereits gemäß Pkt. A.8. eine Kürzung auf 90 % erfolgt ist, dann werden diese Honorare im Fall einer Transferierung nicht noch einmal gekürzt.

Uns wurden jedoch Fälle vorgelegt, wo dies von den Häusern zu eigenen Ungunsten so verrechnet wurde!

Umgekehrt wurde von den Versicherungen mitgeteilt, dass manche Häuser immer 100 % anstelle von 90 % verrechnen, wenn ein Transfer stattfindet, was nicht dem geltenden Vertrag entspricht. Wir ersuchen um Beachtung.

Sonderregelung gemäß Pkt. A.5.1.:

In Fällen, bei denen nach den diagnostischen Abklärungen noch am Tag der Aufnahme eine Transferierung in eine andere Krankenanstalt stattfindet, ist vom abgebenden Krankenhaus ein Honorar in Höhe eines **invasiven Konsiliums** verrechenbar, dies unter der Voraussetzung, dass es sich um eine Akutaufnahme gehandelt hat und kein Rücktransfer in die Krankenanstalt erfolgt.

Dazu konnten wir klarstellen, dass bei derartigen Fällen, also wenn von einem Haus das invasive Konsil gemäß Pkt. A.5.1. verrechnet wird und vom übernehmenden Haus der konservative oder operative Akutaufenthalt, dann **bei beiden Häusern die Kürzungen nach der Transferregelung nicht zur Anwendung kommen.**

5. Einwilligungserklärungen der Patienten

Bedauerlicherweise kommt es immer wieder vor, dass von den Häusern die Einwilligungserklärungen der Patienten zur Aufnahme auf der Sonderklasse nicht oder nicht rechtzeitig eingeholt werden.

In derartigen Fällen werden von den Versicherungen aus rein vertraglichen Gründen, nicht aus medizinischen, keine Honorare bezahlt aufgrund der formellen Versäumnisse.

Wir empfehlen dringend, in Ihrem Interesse die formellen Vorgaben zu beachten!

6. Vorlage an den Schlichtungsausschuss – Info über Erledigung

Dem Schlichtungsausschuss werden bekanntlich im Jahr etwa an die 1.000 Fälle oder sogar darüber vorgelegt, also ein enormer Aufwand für die Schlichtungskommission.

Wir ersuchen daher dringend um Information, **wenn in der Zwischenzeit Fälle bezahlt wurden** und dann nicht mehr in der Schlichtung geklärt werden müssen. Oftmals erhalten wir diese Information erst von den Versicherungen im Rahmen der Schlichtungssitzungen – ein unnötiger und leicht vermeidbarer Aufwand.

Ebenso ersuchen bei Vorlage an den Schlichtungsausschuss um korrekte und verständliche Angaben auf dem entsprechenden Deckblatt.

Es freut uns, dass wir Sie über diese erfolgreichen Entscheidungen und Klarstellungen aus der Schlichtung informieren dürfen.

Sie finden den geltenden Vertrag mit allen Anlagen sowie alle Infos aus der Schlichtung und auch die angesprochene Präsentation aus 2016 mit wichtigen Informationen und Klarstellungen auf unserer Website unter www.aekoee.at – Angestellte Ärzte – Sondergebühren.

Freundliche Grüße

ÄRZTEKAMMER FÜR OBERÖSTERREICH



VP Dr. Harald Mayer
Kurienobmann



Dr. Peter Niedermoser
Präsident

Der Schlichtungsausschuss

Prim.i.R. HR OMR
Dr. Oswald Schuberth e.h.

Univ.-Prof. Prim.i.R.
MR Dr. Friedrich Renner e.h.



Dr. Maria Leitner

