



Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer  
Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie  
Federazione svizzera per compiti comunitari degli assicuratori malattia  
Swiss association for joint tasks of health insurers



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

## **PARITÄTISCHE VERTRAUENSKOMMISSION «DIALYSE»**

**Klarstellungen, Fallbeispiele und Beschlüsse der Paritätischen Vertrauenskommission  
Dialyse**

**Zu den Regeln und Definitionen zur ambulanten Fallabrechnung nach Dialysevertrag**

**Version 12 vom 21. April 2026**

Weitere Klarstellungen und Fallbeispiele werden bei Bedarf laufend ergänzt und in Folgeversionen publiziert.

Die PVK «Dialyse» besteht aus:

**Teilnehmende:**

<b>Vorname/Name</b>	<b>Funktion</b>
<b>Pascal Fries</b>	Vertreter Krankenversicherer (CONCORIDA)
<b>Dr. med. Peter Hänni</b>	Vertrauensarzt
<b>Eva Spring</b>	Vertreter H+
<b>Roger Schober</b>	Vertreter SVK
<b>Claudia Studer</b>	Vertreterin Dialysepflege
<b>Prof. Dr. Menno Pruijm</b>	Vertreter Ärzteschaft
<b>Prof. Dr. Dominik Uehlinger</b>	Vertreter Ärzteschaft

## PVK «Dialyse», Klarstellungen/Beschlüsse

### Klarstellung Nr. 16 (publiziert am 23. April 2026)

16/01	01.04.2026	<p><b>Verrechnung Schulungspauschale bei Umschulung</b>                  Hat eine Heimhämodialyse-Maschine ihr «end of life» erreicht und/oder wird diese durch die Industriepartner nicht mehr gewartet, so ist ein Wechsel der Maschine unweigerlich. In solchen Fällen darf die Schulungspauschale erneut verrechnet werden.</p> <p><b>Maximale Verrechnung:</b>  <b>12x Schulungspauschalen (Pos. 33.0150) + 12x Hämodialyse self care (Pos. 33.0110).</b></p>
-------	------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### Klarstellung Nr. 15 (publiziert am 7. November 2025)

Per 1. Januar 2026 wird **TARDOC** zusammen mit den ambulanten Pauschalen als neues ambulantes Tarifsysteem eingeführt und ersetzt den bisherigen **TARMED**. Diese Einführung wurde vom Bundesrat am 30. April 2025 genehmigt und zielt darauf ab, die Abrechnung ambulanter ärztlicher Leistungen zu modernisieren. Die nachfolgenden PVK-Klarstellungen sind von der Umstellung betroffen, bleiben jedoch anwendbar:

### Klarstellung Nr. 7 (publiziert am 11. März 2020)

07/03	09.01.2020	<p><b>Präzisierung Punkt 01/13 vom 01.07.2012</b>                  Die Tarifposition 4701.00 der Analyseliste sowie die Positionen 00.0715, 00.0716 und 00.0760 aus dem TARMED sind in der Dialysepauschale enthalten und dürfen während der regulären Hämodialyse nicht verrechnet werden.                  Wird eine Blutentnahme ausserhalb der Dialysebehandlung (z.B. an einem anderen Tag) oder im Rahmen eines Arztbesuches (z.B. zwecks Heimdialyse) benötigt, so ist diese Entnahme zusätzlich zu der Dialysepauschale verrechenbar.</p>
-------	------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

TARMED	TARDOC
00.0715   Punktion, venös, zwecks Blutentnahme, jede Lokalisation durch nichtärztliches Personal	<b>AK.00.0020   Nichtärztliche Blutentnahme (venös)</b>
00.0716   Blutentnahme kapillär, jede Lokalisation durch nichtärztliches Personal	<b>AK.00.0010   Nichtärztliche Blutentnahme (kapillär)</b>
00.0760   Injektion, intrakutan/intramukös, durch den Facharzt	<b>Beinhaltet in AA.00.0010   Ärztliche Konsultation, erste 5 Min.</b>

**Klarstellung Nr. 1 (publiziert am 01.02.2013)**

01/17	01.02.2013	<b>Abrechnung von Notfallzuschlag</b> Für die Interpretation der Feiertage gilt nur die Anwendung gemäss Tarmed. Die gesetzlichen, ortsüblichen Feiertage gelten als Sonntage. Für alle anderen Fälle kann ein Notfallzuschlag nur verrechnet werden, wenn sie ausserhalb der zentrumsbedingten Dialysebetriebszeiten fällt und das Zentrum einen kantonalen Leistungsauftrag zum Betreib einer Dienst- und Aufnahmebereitschaft während 24h am Tag vorweisen kann.
-------	------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

TARMED	TARDOC
00.2510   Notfall-Inkonvenienzpauschale A, Mo-Fr 7-19, Sa 7-12	AA.30.0030   Notfall-Pauschale C, Mo-Fr 7-19 Uhr, Sa 7-12 Uhr
00.2520   Notfall-Inkonvenienzpauschale B, Mo-So 19-22, Sa 12-19, So 7-19	AA.30.0040   Notfall-Pauschale D, Mo-Fr 19-22 Uhr, Sa 12-19 Uhr, So 7-19 Uhr
00.2540   <a href="#">Notfall-Inkonvenienzpauschale C, Mo-So 22-7</a>	AA.30.0060   Notfall-Pauschale E, Mo-Fr 22-7 Uhr, Sa und So 19-7 Uhr
00.2560   Notfall-Inkonvenienzpauschale D bei telefonischer Konsultation, Mo-So 19-22, Sa 12-19, So 7-19	AA.30.0080   Notfall-Pauschale F für telemedizinische Konsultationen, Mo-Fr 19-22 Uhr, Sa 12-19 Uhr, So 7-19 Uhr
00.2580   <a href="#">Notfall-Inkonvenienzpauschale E bei telefonischer Konsultation, Mo-So 22-7</a>	AA.30.0100   Notfall-Pauschale G für telemedizinische Konsultationen, Mo-Fr 22-7 Uhr, Sa und So 19-7 Uhr

Klarstellung Nr. 10 (publiziert am 2. Juni 2021) bleibt anwendbar.

**Klarstellung Nr. 14 (publiziert am 12. Juni 2025)**

Nr.	Datum	Thema
14/01	10.06.2025	<b>Klarstellung zur Auslegung von Artikel 11, Absatz 1 des gesamtschweizerischen Vertrags über Dialysebehandlung (gültig seit 01.01.2012)</b> Artikel 11, Absatz 1 («Förderung der Heim- und Self Care Dialysen») des Gesamtschweizerischen Vertrags über Dialysebehandlung verpflichtet die Dialysezentren, mindestens 20% der <b>neu aufgenommenen</b> Patientinnen und Patienten in Heimtherapien oder Self Care Dialysen einzuschliessen.  <b>Ausgangslage:</b>

	<p>Die bisherige Praxis zeigt jedoch, dass Patientinnen und Patienten für die Heimhämodialyse häufig aus dem Kreis der <b>prävalenten Patienten</b> ausgewählt werden – also Personen, die bereits in einem Dialysezentrum behandelt werden und mit der Hämodialysetechnik vertraut sind. Gemäss dem Wortlaut von Artikel 11, Absatz 1 sollten jedoch <b>ausschliesslich inzidente Patienten</b> (neu aufgenommene Behandlungsfälle) zur Berechnung der Quote herangezogen werden.</p> <p><b>Beschluss:</b>                  Zur <b>Förderung der Heimtherapien</b> wird ab dem 01.01.2025 folgende Praxisänderung wirksam:                  Alle Patienten, die eine Heimhämodialyse (Hämodialyse, Peritonealdialyse) oder eine Self Care Behandlung beginnen – unabhängig davon, ob sie inzident oder prävalent sind – dürfen künftig in die Berechnung des Quotenanteils für autonome Therapien einbezogen werden.</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Klarstellung Nr. 13** (publiziert am 3. Juni 2024)

Nr.	Datum	Thema
13/01	17.04.2024	<p><b>Klarstellung Ab wann braucht es beim Kurzzeitpatienten ein Kostengutsprachege such?</b>                      Gemäss internationalen Richtlinien (<i>KDIGO, RFILE</i>) gelten Dialysepatienten als «Kurzzeitpatienten» während einer Periode von 90 Tagen. Die 90 Tage werden ab Start der ambulanten Dialyse gezählt. Allfällige vorgängige stationäre Dialysen (also vor dem ambulanten Therapiebeginn) werden nicht angerechnet. Ab dem 91. Tag nach Therapiestart muss ein Kostengutsprachege such dem SVK eingereicht werden.</p>

**Klarstellung Nr. 12** (publiziert am 6. Juni 2023)

Nr.	Datum	Thema
12/01	10.05.2023	<p><b>Klarstellung Betreuung Heimdialysepatienten</b>                      Bei medizinischen Komplikationen und Handhabungsproblemen im Zusammenhang mit der Dialysebehandlung zu Hause können fernmündliche Konsultationen und fernmündliche Behandlungen (via Smartphone, Video-Calls oder ähnliche Kommunikationsmittel) als ärztliche (Pos. 33.0210) oder pflegerische (Pos. 33.0230) Behandlung/Betreuung von Heimdialysepatienten pro 5 Min. verrechnet werden.</p> <p>Programmieraufwände oder Aufwände zur Behebung von technischen Problemen von Dialyse-Maschinen können nicht verrechnet werden. Diese Aufwände sind in der Pauschale, welche mit den Herstellern vereinbart wurde, enthalten.</p>

**Klarstellung Nr. 11** (publiziert am 7. März 2022)

Nr.	Datum	Thema
11/01	01.03.2022	<p><b>Berechtigung des SVK, stationäre Rechnungen (inkl. MCD) direkt bei den Dialysespitälern einfordern zu können</b></p> <p>Um, wie mit dem Vertrag über den Bezug von Dienstleistungen zwischen den Krankenversicherern und dem SVK vorgesehen, die vollständige Abwicklung und Prüfung der Rechnungen für den gesamten Dialysebereich durch den SVK gewährleisten zu können, wird das Folgende vereinbart:</p> <p>Die dem SVK angeschlossenen Krankenversicherer legitimieren diesen, im Rahmen des vereinbarten Dienstleistungspakets „Dialyse“ auch die Rechnungsprüfung für dialyserelevante Positionen von stationären Rechnungen vorzunehmen. Der SVK ist diesbezüglich berechtigt, von den involvierten Dialysespitälern die stationären Rechnungen (inkl. MCD) sowie die für die Prüfung notwendigen Berichte und Dokumente direkt zu erhalten respektive einzufordern.</p>

**Klarstellung Nr. 10** (publiziert am 2. Juni 2021)

Nr.	Datum	Thema
10/01	16.04.2021	<p><b>Präzisierung zur Klarstellung 01/17 vom 01.02.2013 «Abrechnung von Notfallzuschlag»</b></p> <p>Die Tarifposition 33.0100 betreffend Notfallzuschlag bei medizinisch indizierten notfallmässigen Hämodialysen kann ausschliesslich ausserhalb der zentrumsbedingten Dialysebetriebszeiten verrechnet werden. Sind Termine zwischen Patienten und Leistungserbringer im Voraus vereinbart, kann die Tarifposition 33.0100 nicht angewendet werden, da es sich nicht um notfallmässige Hämodialyse handelt.</p>

**Klarstellung Nr. 9** (publiziert am 22. Januar 2021)

Nr.	Datum	Thema
09/01	17.11.2020	<p><b>Verrechnung von zwei Dialysen am selben Tag</b></p> <p>Wenn aufgrund medizinischer Komplikation eine Dialyse gestoppt und zu einem späteren Zeitpunkt erneut begonnen werden muss, kann die Vergütung durch den SVK gutgeheissen werden insofern eine medizinische Begründung vorliegt.</p> <p>Eine Verrechnung aufgrund maschineller Komplikationen kann dem Krankenversicherer hingegen nicht in Rechnung gestellt werden.</p>

**Klarstellung Nr. 8** (publiziert am 22. Januar 2021)

Nr.	Datum	Thema
08/01	06.11.2020	<b>Präzisierung zur Klarstellung 01/11 vom 01.07.2020 «Verrechnung Blutzucker»</b> Die Handlung der kapillaren Blutentnahme ist mit der Pauschale abgegolten und kann als solches nicht verrechnet werden. Bei Diabetikern findet die kapillare BZ-Messung im Rahmen der Komorbidität statt. Die Kontrolle kann mit einem kapillären Blutzuckermessgerät (Accucheck, Haemostick ... etc.) durchgeführt und die Materialkosten dem Krankenversicherer in Rechnung gestellt werden.

**Klarstellung Nr. 7** (publiziert am 11. März 2020)

Nr.	Datum	Thema
07/01	09.01.2020	<b>Katheterpflege kann bis 6 Wochen nach Abschluss der Dialysebehandlung verrechnet werden</b> Katheterpflege bei nicht dialysepflichtigen Patienten ohne aktuelle Dialysebehandlung dürfen bis 6 Wochen nach beendeter Dialysebehandlung verrechnet werden. Wenn die Katheterpflege diese 6 Wochen übersteigt ist vom verantwortlichen Arzt ein Antrag mit Begründung (Kurztext per Mail) dem SVK resp. der HSK, CSS einzureichen.
07/02	09.01.2020	<b>Katheterlock</b> Alle Produkte, die zur Offenhaltung des Katheters beitragen, gehören in die Pauschale und sind im Dialysevertrag aufgeführt. Wenn der Katheter verschlossen ist, stellt dies eine Komorbidität dar. Unter diesen Umständen kann zum Öffnen der Katheterverschöpfung zum Beispiel das Produkt Urokinase oder Actilyse verwendet werden. Das verwendete Produkt ist mit Begründung zusätzlich abrechenbar.
07/03	09.01.2020	<b>Präzisierung Punkt 01/13 vom 01.07.2012</b> Die Tarifposition 4701.00 der Analyseliste sowie die Positionen 00.0715, 00.0716 und 00.0760 aus dem TARMED sind in der Dialysepauschale enthalten und dürfen während der regulären Hämodialyse nicht verrechnet werden. Wird eine Blutentnahme ausserhalb der Dialysebehandlung (z.B. an einem anderen Tag) oder im Rahmen eines Arztbesuches (z.B. zwecks Heimdialyse) benötigt, so ist diese Entnahme zusätzlich zu der Dialysepauschale verrechenbar.

**Klarstellung Nr. 6** (publiziert am 12. Februar 2019)



Nr.	Datum	Thema
06/01	12.02.2019	<b>Calcimimetika / Paricalcitol-Therapie</b> Beim Einsatz von Calcimimetika oder Paricalcitol-Therapie darf der PTH-Spiegel 8 mal pro Jahr verrechnet werden. Ersetzt die Klarstellung 01/14 vom 01.07.2012.
06/02	12.02.2019	<b>HHD Wochenpauschale kann bis 6 Wochen nach Transplantation verrechnet werden</b> Der Entscheid über den Abbau der Infrastruktur obliegt dem verantwortlichen Arzt. Wenn dieser Entscheid 6 Wochen nach der erfolgten Transplantation übersteigt (Ordentliche Zeitspanne zur Verrechnung der Wartung) ist vom verantwortlichen Arzt ein Antrag mit Begründung (Kurztext per Mail) dem SVK resp. der HSK, CSS einzureichen.

**Klarstellung Nr. 5** (publiziert am 01.02.2017)

Nr.	Datum	Thema
05/01	01.02.2017	<p><b>Zu Position 33.0170 Betreuungspauschale Heimdialysepatienten</b></p> <p>Die vom Zentrum in Rechnung gestellte Betreuungspauschale gilt ab dem Zeitpunkt wo der Patient die Therapie zu Hause selbständig durchführt. Hierbei gilt zu beachten, dass bei einem Start während des Monats jeweils nur anteilmässig bis zum Monatsende verrechnet werden darf. Auch das Therapieende wird nach diesem Prinzip angewendet.</p> <p><b>Beispiel</b></p> <p>Der Patient schliesst seinem Training am 15 Januar ab. Somit verbleiben für den Monat Januar noch 16 Tage selbständige Durchführung der Therapie zuhause. In diesen Fall darf vom Zentrum lediglich nach Rato CHF 105.85 verrechnet werden. Berechnungsgrundlage (CHF 205 / 31 Tage*16)</p> <p>Ab Februar darf der komplette Monat verrechnet werden.</p> <p>Am 12 September beendet der Patient die Heimhämodialyse aufgrund einer Transplantation. Die Kosten der Betreuungspauschale welche für September noch in Rechnung gestellt werden können, betragen somit CHF 82.-. Berechnungsgrundlage (CHF 205 /30 Tage * 12)</p>

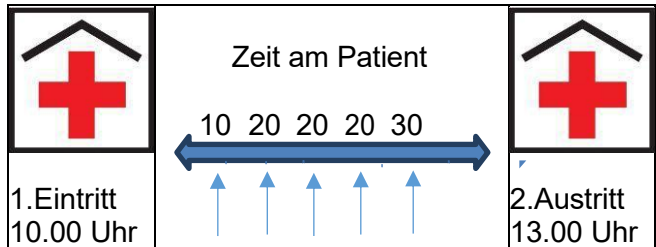
**Klarstellung Nr. 4** (publiziert am 01.02.2017)









Nr.	Datum	Thema
04/01	01.02.2017	<p><b>Zur Kontrolle von Heimhämodialysepatienten</b></p> <p>Dialysebehandlungen von Heimhämodialysepatienten, welche vorübergehend aus <i>medizinischen</i> Gründen im Zentrum durchgeführt werden müssen (d.h. der Patient ist zu krank um sich selber zu dialysieren), werden mit Position 33.0010 (full care) abgerechnet. Es gelten in Bezug auf das Labor, die Medikamente und andere Leistungen die Abrechnungsregeln für Zentrumsdialyse gemäss Position 33.0010.</p> <p>Dialysebehandlungen von Heimhämodialysepatienten, welche vorübergehend aus <i>logistischen</i> Gründen im Zentrum durchgeführt werden müssen (z.B. Ausfall Partner oder Infrastruktur zuhause), werden mit Position 33.0110 (self care) abgerechnet.</p> <p>Die vom Zentrum durchgeführten Monatskontrollen bei Heimhämodialysepatienten sollen sich im Rahmen der Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit, auf den zeitlichen Aufwand für Behandlung/Betreuung des Patienten sowie auf die notwendige Laborkontrolle beschränken.</p> <p>Wenn eine Dialysebehandlung in Verbindung mit einer Monatskontrolle im Zentrum durchgeführt wird, so ist diese nebst der Position 33.0110 (self care) verrechenbar. Dazu können Laborpositionen mit Ausnahme der Venenpunktion zwecks Blutentnahme, jede Lokalisation nach Aufwand verrechnet werden, nicht aber der Arzt- und Pflegeaufwand (in der Position 33.0110 bereits enthalten).</p> <p><b>Beispiel 1.</b> Der Patient dialysiert zuhause und kommt ausschliesslich für die Monatskontrolle ins Zentrum. Verrechenbar sind: Position 33.0210 nach effektiven Zeitaufwand Position 33.0230 nach effektiven Zeitaufwand Laboranalysen und Venenpunktion nach Aufwand ESA – 10% auf Publikumspreis Medikamente</p> <p><b>Beispiel 2.</b> Der Patient kommt für die Kontrolle ins Zentrum und dialysiert dort. Verrechenbar sind: Position 33.0110 Laboranalysen nach Aufwand ESA – 10% auf Publikumspreis Medikamente</p> <p><b>Beispiel 3.</b> Der Patient dialysiert im Grunde zuhause, muss aber aus medizinischen Gründen eine oder mehrere</p>





		Zentrumsdialysen erhalten. Verrechenbar sind: Position 33.0010 Laboranalysen gemäss Dialysevertrag Medikamente gemäss Dialysevertrag
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Klarstellung Nr. 3** (publiziert am 01.06.2013)

Nr.	Datum	Thema
03/01	01.06.2013	<p><b>Zu Position 33.0230 nichtärztliche Behandlung/Betreuung Heimdialysepatienten pro 5 Min.</b></p> <p>Die Pauschale umfasst den effektiven Zeitaufwand für nichtärztliche Tätigkeiten und ist insbesondere bei PET-Test oder PFT-Test für die Verrechnung als Behandlungszusammenführung zu betrachten. Hierbei ist nicht die gesamte Aufenthaltsdauer des Patienten massgebend, sondern im Sinne der Position 33.0230 wird die effektiv am Patienten geleistete nichtärztliche Behandlung verstanden.</p> <p><b>Fallkonstellation</b></p>  <p>Während dem oben aufgeführten Beispiel mit einem Aufenthalt von 3 Stunden wurden 100 Minuten nichtärztliche Leistungen am Patienten erbracht. Massgeblich für die Bemessung des effektiven Aufwands sind hierbei die Einträge in der Pflegedokumentation. Die Verrechenbarkeit bezieht sich auf die 100 Minuten. Nach diesem Beispiel kann somit die Position 33.0230 vom Dialyse-Zentrum 20 Mal in Rechnung gestellt werden. Die verbleibende Wartezeiten des Patienten (16 x 5 Minuten) wie im oberen Fall dargestellt, können nicht verrechnet werden.</p>

**Klarstellung Nr. 2** (publiziert am 01.06.2013)

Nr.	Datum	Thema		
02/01	01.06.2013	<p><b>Zu Position 33.0010 Hämodialyse full care</b>            Der Begriff ärztliche Leistungen umfasst alle medizinischen Massnahmen durch die behandelnden Ärzte/Ärztinnen, welche für die Erbringung der Hämodialyse notwendig sind. Die ärztlichen Leistungen gemäss Position 33.0010 umfassen somit sämtliche medizinische Massnahmen, welche für eine <b>Routinebehandlung</b> im Dialysezentrum notwendig sind.</p> <p>Für die Abgrenzung, ob das Dialysezentrum zusätzliche medizinische Leistungen bei einem Dialysepatienten in Rechnung stellen kann, ist der Zeitpunkt der erbrachten Leistung massgebend. Medizinische Leistungen, welche unabhängig von der Dialysebehandlung sind, können mit einer separaten Fallabrechnung unter Angabe der Komorbidität in Rechnung gestellt werden.</p> <p><b>Fallkonstellation</b></p> <table border="1" data-bbox="529 999 1337 1532"> <tr> <td data-bbox="529 999 912 1532">  <p><b>1. Aufenthalt im Dialysezentrum:</b>            Sämtliche medizinische Leistungen durch den Nephrologen <u>während</u> der Dialysebehandlung sind mit der Dialysepauschale abgegolten.</p> </td> <td data-bbox="912 999 1337 1532">  <p><b>2. Aufenthalt im Dialysezentrum:</b>            Sämtliche medizinische Leistungen durch einen anderen Spezialarzt (externer Arzt) <u>während</u> der Dialysebehandlung sind über einen separaten Fall verrechenbar.</p> </td> </tr> </table>	 <p><b>1. Aufenthalt im Dialysezentrum:</b>            Sämtliche medizinische Leistungen durch den Nephrologen <u>während</u> der Dialysebehandlung sind mit der Dialysepauschale abgegolten.</p>	 <p><b>2. Aufenthalt im Dialysezentrum:</b>            Sämtliche medizinische Leistungen durch einen anderen Spezialarzt (externer Arzt) <u>während</u> der Dialysebehandlung sind über einen separaten Fall verrechenbar.</p>
 <p><b>1. Aufenthalt im Dialysezentrum:</b>            Sämtliche medizinische Leistungen durch den Nephrologen <u>während</u> der Dialysebehandlung sind mit der Dialysepauschale abgegolten.</p>	 <p><b>2. Aufenthalt im Dialysezentrum:</b>            Sämtliche medizinische Leistungen durch einen anderen Spezialarzt (externer Arzt) <u>während</u> der Dialysebehandlung sind über einen separaten Fall verrechenbar.</p>			

		 <p><b>3. Aufenthalt im Dialysezentrum:</b> Zusätzliche ärztliche Leistungen durch den Nephrologen ist mit Ausnahme von Vorbereitung (inkl. Konsultation und Beurteilung) und Nachbehandlung (inkl. Verordnungen) und unter der Prämisse, dass es sich hierbei nicht um dialysespezifische Leistungen handelt, verrechenbar. Bsp: Aszitespunktion</p>	 <p><b>4. Aufenthalt ausserhalb Dialysezentrum:</b> Medizinische Leistungen durch den Nephrologen, welche unabhängig von der Dialysebehandlung sind, sind unter Angabe der Komorbidität nach Tarmed verrechenbar.</p>
		 <p><b>5. Aufenthalt ausserhalb Dialysezentrum:</b> Sämtliche medizinische Leistungen durch einen anderen Spezialarzt (externer Arzt) <u>unabhängig</u> von der Dialysebehandlung sind über einen separaten Fall nach Tarmed verrechenbar.</p>	 <p><b>6. Sonderfälle:</b> Sämtliche Fälle welche ausserhalb Punkt 1-5 fallen, werden der Dialysekommission zur Beurteilung vorgelegt. Die Dialysekommission und SVK treffen gemeinsam einen schriftlichen Entscheid zuhanden des Zentrums.</p>

**Klarstellung Nr. 1** (publiziert am 01.02.2013)

Nr.	Datum	Thema
01/20	01.02.2013	<b>Laborkontrolle bei Citratdialyse</b> Calciumbestimmungen bei Citratdialyse dürfen vollumfänglich abgerechnet werden, sofern dem SVK eine Angabe der Komorbidität mit Behandlung durch Citratdialyse vorliegt.
01/19	01.02.2013	<b>Abzug von 10% bei Erythropoetin</b> Der Abzug von 10% bei Erythropoetin wie beschrieben unter AI.01 im Dialysevertrag, gilt für alle Erythropoetin Stimulating Agents (ESA), unabhängig vom der Aufenthaltsform des Patienten oder seiner Dialyseform. Unter der Bezeichnung Erythropoetin / Darbepoetin werden alle in der Schweiz zugelassenen ESA's verstanden.
01/18	01.02.2013	<b>Katheterpflege</b> Die Position 33.0230 ist nur auf den HD-Katheter anwendbar und kann nicht für die PD- Katheter angewendet werden.
01/17	01.02.2013	<b>Abrechnung von Notfallzuschlag</b> Für die Interpretation der Feiertage gilt nur die Anwendung gemäss Tarmed. Die gesetzlichen, ortsüblichen Feiertage gelten als Sonntage. Für alle anderen Fälle kann ein Notfallzuschlag nur verrechnet werden, wenn sie ausserhalb der zentrumsbedingten Dialysebetriebszeiten fällt und das Zentrum einen kantonalen Leistungsauftrag zum Betrieb einer Dienst- und Aufnahmebereitschaft während 24h am Tag vorweisen kann.
01/16	01.02.2013	<b>Abgabe Calciparin</b> Calciparin darf während der Dialysebehandlung verabreicht werden, sofern dem SVK die Komorbidität hierzu mit Vermerk der Abgabe von Calciparin gemeldet wurde. Ohne diese Angabe kann Calciparin bei Dialysepatienten den Krankenversicherer nicht in Rechnung gestellt werden.
01/15	01.07.2012	<b>Verrechnung vom Dialysat-Beutel</b> Dialysatlösungen zwecks Peritonealdialyse dürfen sowohl bei einer Kontrolle gemäss Position 33.0210 oder 33.0230 des gültigen Dialysevertrags zusätzlich abgerechnet werden.
01/14	01.07.2012	<b>Cinacalcet-Therapie / Paracalcitrol-Therapie</b> Der PVK beschliesst, dass beim Einsatz von Cinalcalcet-Therapie oder Paracalcitrol-Therapie der PTH-Spiegel 8 Mal pro Jahr verrechnet werden darf.
01/13	01.07.2012	<b>Verrechenbarkeit Blutentnahmen bei Komorbiditäten</b> Blutentnahmen welche an der regulären Hämodialyse abgenommen werden sind generell nicht verrechenbar. Sofern ein Patient ausserhalb der Dialysebehandlung (an einen anderen Tag) eine Blutentnahme benötigt, oder im Rahmen eines Arztbesuches zwecks Heimdialyse eine Blutentnahme benötigt, so sind diese Blutentnahmen verrechenbar
01/12	01.07.2012	<b>Laboranalysen bei HD und PD</b>



		Der PVK beschliesst, dass die nicht verrechenbare Laboranalysen welche in der Dialysepauschale enthalten sind nur auf Hämodialyse bezogen werden. Im Rahmen einer Komorbidität oder Komplikation können sämtliche Laborpositionen gemäss Analyseliste verrechnet werden. Zwecks klare Rechnungstellung muss der SVK die Komplikationsangabe oder Komorbiditätsangabe gemacht werden.
01/11	01.07.2012	<b>Verrechnung Blutzucker</b> Der PVK beschliesst, dass die kapillaren Blutentnahmen mit die Dialysepauschale abgegolten sind. Ausnahme von dieser Regelung sind Diabetiker. Bei diesen Patienten findet die kapillare BZ-Messung im Rahmen der Komorbidität statt und dürfen zusätzlich verrechnet werden.
01/10	01.02.2012	<b>Stationäres PD-Training</b> Wird ein Training stationär durchgeführt, so kann diese unter Berücksichtigung der kantonalen Vergütungsteiler mit dem stationären Aufenthalt verrechnet werden. Der ambulante Preis von CHF 366.00 wird entsprechend zwischen Versicherer und Kanton aufgeteilt und auf der Rechnung angepasst.
01/09	01.02.2012	<b>Tägliche Dialyse bei HHD-Patienten</b> Die Vergütung der Heimhämodialyse wird weiterhin auf 3 x wöchentlich festgelegt. Ausnahmen sind nur im Rahmen von Komplikationen anwendbar und müssen mit der nötigen Stellungnahme/Begründung vom behandelnden Arzt dem SVK zur Prüfung vorgelegt werden.
01/08	01.02.2012	<b>Entgelt für Trainingspauschalen in Bezug auf Spitex-Mitarbeiter oder Pflegeheim</b> Die Trainingspauschalen welche im Dialysevertrag 2012 mit Position 33.0160 gekennzeichnet werden, können für Patienten, Spitex-Mitarbeiter oder Pflegeheim-Mitarbeiter für den Training verwendet werden. Die Verwendung von mehr als 28 Trainingspauschalen wird nicht vergütet.
01/07	01.02.2012	<b>Prophylaktische Abgabe von Medikamenten nach der Dialyse</b> Werden Medikamente, als Vorbeugung möglicher Dialysekomplikationen direkt bei der Behandlung verabreicht, gelten diese als Bestandteil der Dialysebehandlung und werden über die Pauschale verrechnet. <i>Mit Ausnahme von einer direkten Komplikation anschliessend an die Dialysebehandlung, wird die Abgabe von Medikamenten am Ende einer Dialyse zwecks Vorbeugung allfälliger Dialysekomplikationen wie z.B. Mannitol, Glucose etc., als Bestandteil der Dialysepauschale verstanden und kann nicht zusätzlich verrechnet werden.</i>
01/06	11.03.2004	<b>Partnerentschädigung während eines HHD Trainings im Spital</b> Möchte ein Partner eines Patienten die anfallenden Kosten wie Anfahrtskosten, Erwerbsausfall, Parkkosten vergütet haben, so besteht die Möglichkeit einen Antrag an den SVK zu stellen.



		Dieser wird individuell beurteilt. Eine angemessene Entschädigung kann in Absprache mit dem Krankenversicherer ausbezahlt werden.
01/05	16.10.2003	<b>Verrechnung Schulung CAPD/APD nach Transplantation oder Unterbruch</b> Grundsätzlich wird ein Drittel der Grundtaxe vergütet. Voraussetzung ist, dass die letzte Heimdialyse über ein Jahr her ist, jedoch weniger als fünf Jahre. Nach fünf Jahren kann die volle Grundtaxe verrechnet werden. Für Ausnahmen muss ein schriftlich begründeter Antrag auf höhere Vergütung an die PVK Dialyse gestellt werden.
01/04	16.10.2003	<b>Zusätzliche Verrechnung der Katheterpflege auf der IPS</b> Die Pflege des Dialysekatheters ist in der Tagespauschale auf der Intensivpflegestation inbegriffen.
01/03	25.02.2002	<b>Tarife für tägliche Hämodialysen</b> Dem Protokoll der Schweizerischen Gesellschaft für Nephrologie vom 20.09.2001 ist zu entnehmen: „Sie beschliesst, dass für chronische Hämodialysepatienten weiterhin maximal drei Behandlungen pro Woche abgerechnet werden können. Zusätzliche Notfallbehandlungen sind, wie im Dialysetarif vorgesehen, mit Begründung weiterhin möglich.“
01/02	21.08.2001	<b>Vergütung Bettenbenützung bei ambulanter Dialyse</b> Die PVK beschliesst, dass die Bettenbenützung während der Dialyse nicht zusätzlich entschädigt wird, sondern in der Pauschale enthalten ist.
01/01	21.08.2001	<b>Partnerentschädigung</b> Die PVK beschliesst bei der alten Regelung zu bleiben, wonach alleine eine körperliche Behinderung zu Partnerentschädigung berechtigt. Attest des Arztes erforderlich.