

SCHWEIZERISCHER DIALYSETARIFVERTRAG

Zwischen

H+ Die Spitäler der Schweiz (im folgenden H+ genannt), Aarau

und dem

SVK Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer (im folgenden SVK genannt), Solothurn

wird folgender Vertrag abgeschlossen:

Geltungsbereich Art.1

- Dialysezentren
 - 1) Der vorliegende Tarifvertrag gilt für alle A-Mitglieder von H+, welche ein Dialysezentrum führen, sofern sie nicht bis zum 30. Juni 1998 gegenüber H+ den Verzicht auf den Beitritt bekanntgeben.
 - 2) Dialysezentren, welche nicht von A-Mitgliedern von H+ geführt werden, können dem Vertrag ebenfalls beitreten. Sie haben eine einmalige Beitrittsgebühr von Fr. 500.-sowie einen jährlichen, nach dem Beitrittsjahr fälligen Unkostenbeitrag von Fr. 200.-- an den SVK zu bezahlen. Der Beitritt ist nur möglich, wenn eine schriftliche Zustimmung der Kommission für Langzeitdialyse der Schweizerischen Gesellschaft für Nephrologie vorliegt.
 - 3) Dialysezentren, welche nicht von einem Nephrologen FMH geleitet werden, können dem Vertrag nur dann beitreten, wenn sie bereits vor Inkrafttreten des vorliegenden Vertrages Vertragspartner des SVK waren. In diesen Fällen wird für full care Hämodialysen ein reduzierter Tarif angewandt.
- Krankenversicherer
 - 4) Dieser Vertrag gilt für alle Versicherten der Krankenversicherer, welche der Versicherung für besondere Leistungen (VBL) des SVK angeschlossen sind, sofern sie nicht bis zum 30. Juni 1998 gegenüber dem SVK den Verzicht auf den Beitritt bekannt geben.
 - 5) Krankenversicherer, welche der VBL nicht angeschlossen sind, können dem Vertrag ebenfalls beitreten. Sie haben eine einmalige Beitrittsgebühr von 15,0 Rp. sowie einen jährlichen Kostenbeitrag von 7,5 Rp. pro versicherte Person an den SVK zu bezahlen.
 - 6) Der SVK stellt H+ sowie den Dialysezentren gemäss Art. 1 Abs. 1 und 2 beim Inkrafttreten des Vertrages sowie jeweils zu Jahresbeginn ein Verzeichnis der Krankenversicherer zu, für welche der Vertrag gilt.

- räumlich
- 7) Dieser Vertrag gilt für die ganze Schweiz.
- sachlich
- 8) Dieser Vertrag gilt für die als ambulante Behandlung erbrachten Dialyseleistungen gemäss Anhang. Bei der stationären Behandlung gilt er nur, falls der Spitalvertrag eine separate Rechnungsteilung für Dialysen vorsieht.

Leistungsvoraussetzungen Art. 2

1. Vergütungen werden nur dann erbracht, wenn der Leistungserbringer die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt, die erforderlichen Nachweise erbracht und eine Zahlstellennummer des Konkordates der Schweizerischen Krankenkassensicherer (KSK) erhalten hat und die versicherte Person leistungsberechtigt ist.
2. Der Krankenkassensicherer teilt den Verlust der Leistungsberechtigung den Dialysezentren umgehend über den SVK mit. Eine Zahlungsverweigerung ist ab Datum der Mitteilung an das Dialysezentrum zulässig.

Kostengutsprache Art. 3

1. Das Dialysezentrum meldet dem SVK die Aufnahme der versicherten Person eines Krankenkassensicherers gemäss Art. 1 Abs. 6 in das Dialyseprogramm. Der SVK stellt den Dialysezentren ein Kostengutsprachegesuchformular zur Verfügung.
2. Der SVK orientiert das Dialysezentrum innert sieben Arbeitstagen nach Erhalt der Anmeldung über die Kostengutsprache.
3. In den folgenden Fällen ist für Dialysen keine Kostengutsprache notwendig:
 - Dialysen, welche nicht aufgrund der Diagnose chronisch terminale Niereninsuffizienz durchgeführt werden;
 - Hospitalisation von Heimdialysepatienten.
4. Der SVK erteilt Kostengutsprache für die self care Dialyse nur dann, wenn eine Heimdialyse nicht möglich ist. Der SVK erteilt Kostengutsprache für die full care Dialyse nur dann, wenn eine Heimdialyse oder eine self care Dialyse nicht möglich ist.
5. Können sich das Dialysezentrum und der SVK nicht darüber einigen, ob im Einzelfall eine Heimdialyse bzw. eine self care Dialyse möglich ist, kann der Fall der PVK gemäss Art. 10 unterbreitet werden.

Wirtschaftlichkeit Art. 4

Bei der Diagnose und den Behandlungen, der Pflege und Verordnung von Massnahmen sowie dem Einsatz von Mitteln und Gegenständen beachten die Dialysezentren das Wirtschaftlichkeitsgebot gemäss Art. 56 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG).

Qualitätssicherung Art. 5

Die Dialysezentren verpflichten sich zur Beteiligung an den Massnahmen der Qualitätssicherung und -kontrolle. Diese werden in einem separaten Vertrag geregelt.

Tarife Art. 6

1. Der Tarif für ärztliche und technische Leistungen wird im Anhang festgehalten.
2. Der Tarif des im Rahmen einer Zentrumsdialyse abgegebenen Erythropoietin wird im Anhang festgehalten.
3. Sieht ein Spital vertrag bei einer stationären Behandlung eine separate Rechnungstellung für Dialysen vor, werden die Tarife gemäss Anhang in den öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitälern gestützt auf Art. 49 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) halbiert.
4. Die Tarife gemäss Anhang können im gegenseitigen Einverständnis ohne Kündigung des Vertrages angepasst werden.

Rechnungstellung Art. 7

1. Die Rechnungstellung erfolgt an den SVK. Sieht ein spital vertrag bei einer stationären Behandlung eine separate Rechnungstellung für Dialysen vor, erfolgt diese an den Krankenversicherer mit dem Hinweis, dass für die Dialysen der SVK zuständig ist..
2. Die Rechnung enthält folgende Angaben:
 - KSK-Zahlstellennummer des Dialysezentrums;
 - Identifikation des Versicherten (Name und Vorname, Adresse, Geschlecht, Jahrgang, Versichertennummer);
 - Krankenversicherer;
 - Kalendarium der Leistungen (ohne Erythropoietin);
 - Rechnungsbetrag Dialyseleistungen (ohne Erythropoietin);
 - Markenname und Total Units Erythropoietin;
 - Rechnungsbetrag Erythropoietin
 - Totaler Rechnungsbetrag;
 - Rechnungsdatum

3. Für versicherte Personen, welche beim Jahreswechsel noch in Behandlung stehen, ist eine Rechnung per 31. Dezember zu erstellen.
4. Die Vertragspartner vereinbaren einheitliche Normen für die elektronische Rechnungstellung.

Kostenübernahme Art. 8

1. Der Krankenversicherer übernimmt die Dialysekosten, wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:
 1. Versicherter ist Mitglied eines Krankenversicherers im Sinne von Art. 1 Abs. 6;
 2. Kostengutsprache durch SVK vorhanden (mit Ausnahme der in Art. 3 Abs. 3 genannten Fälle).
2. Bei fehlender Kostengutsprache des SVK übernimmt der Krankenversicherer die Kosten, wie sie sich durchschnittlich gemäss Statistik des SVK bei der Heimdialyse ergeben.

Bezahlung Art. 9

1. Die Rechnungen des Dialysezentrums werden vom SVK geprüft, visiert und an den Krankenversicherer zur Bezahlung weitergeleitet.
2. Schuldner ist der Krankenversicherer. Nach Erhalt aller Angaben und der Rechnung sowie der Prüfung durch den SVK verpflichten sich die Krankenversicherer, den geschuldeten Betrag innert 45 Tagen nach Rechnungsdatum zu bezahlen.

PVK Art. 10

1. Sämtliche Differenzen zwischen Dialysezentren und SVK bzw. Krankenversicherern, welche nicht gütlich unter den Beteiligten geregelt werden können, werden vorgängig der schiedsgerichtlichen Erledigung einer paritätischen Vertrauenskommission (PVK) unterbreitet.
2. Die PVK besteht aus je einem Vertreter von H+ und der Kommission für Langzeitdialyse der Schweizerischen Gesellschaft für Nephrologie sowie zwei Vertretern des SVK.

Rücktritt Art. 11

Einzelne Dialysezentren oder Krankenversicherer können unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten auf den 30. Juni bzw. den 31. Dezember gegenüber der H+ oder dem SVK den Rücktritt vom vorliegenden Vertrag erklären.

Vertragsdauer Art. 12

Der Vertrag ist auf unbestimmte Zeit abgeschlossen und ist unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten jeweils auf ein Jahresende kündbar, frühestens jedoch auf den 31. Dezember 1999.

Inkrafttreten Art. 13

1. Der vorliegende Vertrag tritt am 1. Juli 1998 in Kraft und ersetzt die Tarifvereinbarung zwischen der Vereinigung Schweizerischer Krankenhäuser (VESKA) und dem SVK vom 1. Januar 1991 für Hämodialysen, Peritonealdialysen und Nierentransplantationen.
2. Er bedarf der Genehmigung durch den Bundesrat gemäss Art. 46 Abs. 4 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG).

Aarau, 28. Mai 1998

Solothurn, 18. Mai 1998

H+ Die spitäler der Schweiz

SVK Schweizerischer Verband für
Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer

Trix Heberlein
Präsidentin

Christof Haudenschild
Geschäftsführer

Ueli Müller
Präsident

Rolf Sutter
Direktor

Anhang:

Tarif

RS/rdvhp/18.5.98

Schweizerischer Dialysetarifvertrag

Anhang: Tarif

Gestützt auf Art. 6 des Vertrages vereinbaren die Vertragspartner folgende Tarife:

Die nachstehenden Positionen sind grundsätzlich als Pauschalen zu verstehen, die sämtliche im Zusammenhang mit der jeweiligen Leistungserbringung verbundenen Aufwendungen abdecken. Zusätzlich verrechenbare Leistungen werden nachfolgend oder bei den entsprechenden Positionen aufgeführt.

Werden bei den Leistungen mit den Positionen 11-15, 21, 31, 41, 42 und 51 spezielle Medikamente im Falle von Komplikationen oder an einzelne Patienten regelmässig abgegeben, können diese gesondert verrechnet werden. Dafür muss der Arzt dem SVK einen entsprechenden Bericht abgeben.

Werden bei den Leistungen mit den Positionen 11-15, 21-23, 31,41,42 und 51 im Falle von Komplikationen spezielle Laboruntersuchungen durchgeführt, können diese gesondert verrechnet werden. Dafür muss der Arzt dem SVK einen entsprechenden Bericht abgeben.

Wegen Komorbiditäten durchgeführte Leistungen können separat abgerechnet werden (z.B. Zusatzuntersuchungen bei Diabetikern und Diabetesberatungen). Eine Auflistung der möglichen Komplikationen befindet sich am Ende dieses Tarifes.

Die mit einem * bezeichneten Positionen dürfen bei stationärer Behandlung nur dann zusätzlich zu den Tagespauschalen bzw. Fallpauschalen in Rechnung gestellt werden, wenn der entsprechende Spitalvertrag dies vorsieht. In diesem Fall werden die Tarife halbiert.

Position	Tarif (Fr.)			
	ärztliche Leistungen	technische Leistungen	<u>Total</u>	
<u>1. Hämodialyse</u>				
<i>Hämofiltration und Hämodiafiltration sind der Hämodialyse (full care) gleichgestellt.</i>				
Hämodialyse, full care				
11*	- pro Leistung, Dialysezentrum <u>mit</u> vollamtlichem Nephrologen FMH (gemäss Liste SVK)	79.--	418.--	497.--
12*	- pro Leistung, Dialysezentrum <u>ohne</u> vollamtlichen Nephrologen FMH	30.--	418.--	448.--

Position		Tarif (Fr.)		
		ärztliche Leistungen	technische Leistungen	<u>Total</u>
	Hämodialyse, self care			
13*	- pro Leistung, spitaleigenes Gerät	22.--	344.--	366.--
14*	- pro Leistung, Gerät im Eigentum SVK	22.--	316.--	338.--
15	Training Heimhämodialyse	1'866.--	10'110.--	11'976.--

Diese Position deckt die gesamte Ausbildung eines Patienten ab, die ihn zur Heimhämodialyse befähigt. Die Hämodialyse im Zentrum ist während der Zeit des Trainings inbegriffen.

Das Training ist vorgängig durch den SVK zu genehmigen.

Das Training beginnt mit dem 1. Schulungstag durch das spezialisierte Trainingspersonal mit dem vom SVK zur Verfügung gestellten Dialyseggerät.

Das Training ist abgeschlossen, wenn der Patient sich sicher genug fühlt, die Heimhämodialyse selbst durchzuführen, und das betreuende Personal gleichfalls dieser Meinung ist.

Die Pauschale wird erst nach der 1. Hämodialyse zu Hause vergütet. Der Zeitpunkt des 1. Schulungstages sowie der 1. Hämodialyse zu Hause sind dem SVK zu melden.

2. Peritonealdialyse

21	Training Peritonealdialyse	468.--	2'970.--	3'438.--
	<i>Diese Position deckt die gesamte Ausbildung eines Patienten in einem Dialysezentrum ab, die ihn befähigt, die Peritonealdialyse selbständig durchzuführen. Die Peritonealdialyse im Zentrum ist während der Zeit des Trainings inbegriffen.</i>			

Position	Tarif (Fr.)		<u>Total</u>	
	ärztliche Leistungen	technische Leistungen		
<p><i>Das Training ist vor gängig durch den SVK zu genehmigen.</i></p> <p><i>Der Beginn des Trainings wird durch ein schriftliches Aufgebot des Patienten festgehalten.</i></p> <p><i>Das Training ist abgeschlossen, wenn der Patient sich sicher genug fühlt, die Peritonealdialyse selbst durchzuführen, und das betreuende Personal gleichfalls dieser Meinung ist.</i></p> <p><i>Die Pauschale wird erst nach der 1. Peritonealdialyse zu Hause vergütet. Der Zeitpunkt des Trainingsbeginns sowie der 1. Peritonealdialyse zu Hause sind dem SVK zu melden.</i></p>				
	<p>Kontrolle Peritonealdialysepatienten (i.d.R. alle 4-6 Wochen)</p>			
22	- pro Kontrolle <i>Die Kontrolle umfasst den Arztbesuch, die Sozialberatung sowie die in diesem Rahmen üblichen Labortests.</i>	77.--	287.--	364.--
	<p>Halbjahreskontrolle Peritonealdialysepatienten</p>			
23	- pro Kontrolle <i>Zusätzlich zu den bei den üblichen Kontrollen durchgeführten Leistungen beinhalten diese Kontrollen das Auswechseln des Überleitungsstückes sowie die Labortests PET und ADEQUEST.</i>	104.--	822.--	926.--



Position	Tarif (Fr.)		<u>Total</u>	
	ärztliche Leistungen	technische Leistungen		
Peritonealdialyse an hospitalisierten Patienten				
24*	- pro Behandlungstag	-.--	166.--	166.--
<i>Hierbei wird der Teil der Aufwendungen abgedeckt, die speziell wegen der Dialysebehandlung entstehen, also zusätzlich zum Aufwand der Pflegeabteilung.</i>				
<i>Medikamente, die speziell aufgrund der Dialysebehandlung abgegeben werden, können zusätzlich verrechnet werden.</i>				
<u>3. Plasmaaustausch</u>				
Plasmaaustausch mit Membranfilter				
31*	- pro Leistung	77.--	1'215.--	1'292.--
<u>4. Intermittierende und kontinuierliche Hämodialyse</u>				
<u>Intermittierende Hämodialyse auf einer von der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin anerkannten Intensivpflegestation</u>				
41*	- pro Leistung (wobei lediglich eine Leistung pro Tag abgerechnet werden darf)	67.--	586.--	653.--
<u>Kontinuierliche Hämodialyse auf einer von der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin anerkannten Intensivpflegestation</u>				
42*	- pro Tag	67.--	586.--	653.--
43*	Konsiliarische Beurteilung der Dialyseerfordernis eines Patienten auf der IPS	124.--	-.--	124.--

Position

	ärztliche Leistungen	Tarif (Fr.) technische Leistungen	<u>Total</u>
--	----------------------	--------------------------------------	--------------

5. Hämoperfusion

Hämoperfusion

51*	- pro Leistung	67.--	586.--	653.--
-----	----------------	-------	--------	--------

61* 6. Erythropoietin



Das im Rahmen einer Zentrumsdialyse verabreichte Erythropoietin (Medikamente Eprex und Recormon) wird unabhängig von Produkt, Packungsgrösse, Dosierung und Darreichungsform mit Fr. 23.54 (exkl. Mehrwertsteuer) pro 1'000 Units (internationale Einheiten) vergütet.

7. Hausbesuche

von Dialyseschwestern bzw. Dialysepflegern

71	- pro Viertelstunde	24.--	-.--	24.--
72	- pro Autokilometer	-.--	-.60	-.60

Komplikationen unter Hämodialysebehandlung

(Liste ist nicht erschöpfend)

A) Akute Komplikationen

Technische Probleme:

- fehlerhafte Apparaturen. Filterrupturen:
heute dank sehr strenger Massstäbe bei den Herstellern sehr selten geworden
- inadäquat aewähltes Dialysekonzentrat:
kann zu Hypokaliämie, Hyperkalzämie oder Hypoglykämie führen

Medizinische Probleme:

- a) Muskelkrämpfe: verlangen gelegentlich Zusatzmedikamente wie konzentrierte Glukose- oder NaCl-Lösung (gehören in die Dialysepauschale), oder Chininsulfat und ähnliche, welche rezeptiert werden können
- b) Infekte: Antibiotika (Rezept)
- c) Blutdruckabfälle: verlangt gelegentlich Kreislaufunterstützung mit kolloidalen Lösungen wie Humanalbumin (gehören in die Dialysepauschale)
- d) Blutdruckanstieg: blutdrucksenkende Medikamente
- e) Überwässerung. Lungenödem: verlangt gelegentlich zusätzliche Dialysen
- f) Fistelthrombosen. Fistelblutungen: angiologische oder chirurgische Intervention

Probleme des Gefässzugangs:

- a) Einlegen eines ein-, zwei- oder dreilumigen Katheters im Halsbereich (V.iugularis, V.subclavia) oder im Leistenbereich (V.femoralis)
- b) Pflege eines provisorischen Katheters zu Beginn der Hämodialyse
- c) Pflege eines provisorischen Katheters bei der Beendigung der Hämodialyse
- d) Komplikationen des provisorischen Gefässzugangs:
 - Infektion
 - Blutung
 - Thrombose
- b) Entfernung des provisorischen Gefässzugangs

B) Chronische Komplikationen

sind nicht speziell durch die Dialyse, sondern durch die Niereninsuffizienz bedingt

- a) Anämie: Erythropoietin
- b) Hypertonie: Antihypertensiva
- c) Osteopathie: Phosphatbinder, Vitamin D-Derivate
- d) Hyperlipidämie: Diät, Lipidsenker
- e) Unterernährung
- f) psychische Verstimmungen: Psychotherapie, Psychopharmaka

Aarau, 28. Mai 1998

H+ Die Spitäler der Schweiz

Trix Heberlein
Präsidentin

Christof Haudenschild
Geschäftsführer

Solothurn, 18. Mai 1998

SVK Schweizerischer Verband
der Gemeinschaftsaufgaben der
Krankenversicherer

Ueli Müller
Präsident

Rolf Sutter
Direktor