

Information

TARMED: Zweiter Tarifeingriff des Bundesrates

Olten, 18. Oktober 2017

1 Kurzfassung

Der Bundesrat greift zum zweiten Mal in die TARMED-Tarifstruktur ein. Die nachfolgenden Massnahmen basieren auf der definitiven Verordnung, die der Bundesrat am 18. Oktober 2017 verabschiedet hat.

2 Ausgangslage

Nach der Ablehnung der revidierten Tarifstruktur in der Urabstimmung der FMH im Juni 2016 hat das Eidgenössische Departement des Inneren EDI den Tarifpartnern Anfang Juli 2016 eine Frist bis Ende Oktober 2016 gesetzt, um doch noch eine total-revidierte und genehmigungsfähige Tarifstruktur oder Anpassungen an der bestehenden Tarifstruktur TARMED einzureichen. Die FMH hat wie bereits Anfang Juli mitgeteilt, weder eine revidierte Tarifstruktur noch Anpassungen an der aktuell gültigen TARMED eingereicht.

Daraufhin hat das BAG am 4. November 2016 in einer [Medienmitteilung](#) informiert, dass sie eine Anpassung des jetzt gültigen TARMED Version 01.08.00_BR vorbereiten. Nach der Vernehmlassung der Verordnung (Vernehmlassungsende 21. Juni 2017) hat am 16. bzw. 25. August 2017 das BAG in Form zweier [Faktenblätter](#) aufgezeigt, welche Anpassungen an der Tarifstruktur TARMED per 01.01.2018 erfolgen sollen. Letztlich hat das BAG am 18.10.2017 die definitive Verordnung inkl. Unterlagen auf der Internetseite des BAG publiziert.

3 Verordnung und Unterlagen

Unter diesem [Link der FMH](#) finden Sie die Verordnung und weitere Unterlagen, welche das Bundesamt für Gesundheit BAG auf seiner Internetseite aufgeschaltet hat.

4 Massnahmen

Im Folgenden werden die wichtigsten Auswirkungen des zweiten Tarifeingriffes des Bundesrates in die Tarifstruktur TARMED per 01.01.2018 aufgezeigt:

1. Einheitlicher Dignitätsfaktor für alle Leistungen

Die «Quantitativen Dignitäten» werden vereinheitlicht. Sämtlichen «Quantitativen Dignitäten» (FMH05 bis FMH12) wird neu ein **einheitlicher Dignitätsfaktor von 0.985** zugewiesen. Die Taxpunkte für die ärztliche Leistung AL mit der quantitativen Dignität FMH5 erhöhen sich (ursprünglicher Faktor = 0.905); die Taxpunkte der ärztlichen Leistung für alle Tarifpositionen mit einer höheren «Quantitativen Dignitäten» (FMH06 bis FMH12) reduzieren sich auf den Dignitätsfaktor 0.985. Die ärztliche Leistung AL des praktischen Arztes wird um den Skalierungsfaktor 0.93 gesenkt. Doppeltitelträger sind von diesem Skalierungsfaktor nicht betroffen.

2. Erhöhung der ärztlichen Produktivität in den OP-Sparten (OP-Sparten)

Die Produktivität in den OP-Sparten wird auf ein höheres Niveau angehoben, dadurch reduzieren sich die Kostensätze der technischen Leistungen (TL). Die Produktivität der Sparte OP I erhöht sich von 45 % auf 55 %. (OPII von 50 % auf 60 % und OPIII von 55 % auf 65 %).

3. Senkung der Kostensätze in gewissen Sparten

Die Kostensätze von 25 Sparten mit Investitionskosten für Anlagen, Geräte und Apparate über CHF 750'000 werden um 10% abgesenkt. Dadurch sinkt die technische Leistung TL entsprechend. Die Sparten UBR (Untersuchungs- und Behandlungsraum) sind von dieser Massnahme nicht betroffen.

4. Anpassung Minutage für die Leistung im engeren Sinn bei CT und MRI-Untersuchungen

Bei den Tarifpositionen für die CT- und MRI-Untersuchungen wird die Leistung im engeren Sinne gelöscht. Dafür gibt es neu für die ärztlichen Leistungen im engeren Sinne eine separate Tarifposition für den Fall, dass der Facharzt für Radiologie bei der Durchführung einer CT- oder MRI-Untersuchung für eine gewisse Zeit anwesend sein muss. Diese Tarifposition ist als Handlungsleistung mit einer Leistung im engeren Sinne von 5 Minuten tarifiert. Zudem wird die Minutage für die Berichtserstellung für CT- oder MRI-Berichte auf 20 bzw. 25 Minuten einheitlich tarifiert.

5. Senkung der Minutagen bei ausgewählten Tarifpositionen

Bei folgenden Leistungen werden die **Minutagen der Leistung im engeren Sinne** bzw. Raumbelastung **gesenkt**: Kataraktoperation, Glaskörperbiopsie (u/o Intravitreale Injektion), Belastungs- und Holter-EKG, Koloskopie und Stereotaktische Radiotherapie. Details zur Anpassung der Minutagen können dem [Faktenblatt](#) entnommen werden.

6. Änderung des Leistungstyps bei «Untersuchung durch den Facharzt» von Handlungs- in Zeitleistungen

Bei den Tarifpositionen „Untersuchung durch den Facharzt...“ wird **der Leistungstyp von Handlungs- in Zeitleistungen geändert**. Diese Tarifpositionen werden zukünftig nach Zeitaufwand pro 5 Minuten abgerechnet. Diese Massnahme betrifft 10 Tarifpositionen wie zum Beispiel 00.0410 Kleine Untersuchung durch den Facharzt für Grundversorgung und 00.0420 Umfassende Untersuchung durch den Facharzt für Grundversorgung.

7. Anwendung von Abrechnungslimitationen auch für elektronisch abrechnende Fachärzte

Der Vermerk „Diese Limitierung entfällt für elektronisch abrechnende Fachärzte“ wird bei aktuell 20 Tarifpositionen ersatzlos gelöscht. Diese Massnahme betrifft zum Beispiel 00.0020 + Konsultation, jede weiteren 5 Min. (Konsultationszuschlag), 00.0070 + Besuch, jede weiteren 5 Min. (Besuchszuschlag) oder 00.0120 + Telefonische Konsultation durch den Facharzt, jede weiteren 5 Min. **Die zeitlichen Limitationen werden für Kinder < 6 Jahren und Personen > 75 Jahren verdoppelt**. Bei Patienten, die in Absprache mit dem Versicherer als Patienten mit erhöhtem Behandlungsbedarf eingestuft werden, werden die Limitationen ebenfalls verdoppelt. Für Kinder < 6 Jahren und Personen > 75 Jahren sowie die Patienten mit erhöhtem Behandlungsbedarf werden neu jeweils separate Positionen geführt. Die Gründe für den erhöhten Behandlungsbedarf eines Patienten müssen in der Patientenakte aufgeführt werden und der erhöhte Behandlungsbedarf eines Patienten ist gegenüber dem Versicherer zu begründen.

Auch die Tarifposition „Telefonische Konsultation durch den Facharzt für Psychiatrie, pro 5 Min.“ ist von den Limitationen betroffen. Damit die Fachärzte für Psychiatrie in Krisensituationen den-noch genügend Zeit für telefonische Gespräche mit der Patientin bzw. dem Patienten aufwenden können, wird bei der Tarifposition „Psychiatrische Krisenintervention, pro 5 Min.“ ergänzt, dass diese auch bei telefonischer Krisenintervention abgerechnet werden kann.

8. Differenzierung bei der «Leistungen in Abwesenheit des Patienten»

Die Tarifposition 00.0140 Ärztliche Leistung in Abwesenheit des Patienten (inkl. Aktenstudium), pro 5 Min. wird ausdifferenziert nach Art der Leistung in Abwesenheit des Patienten (Aktenstudium, Erkundigung bei Dritten, usw.).

Zudem werden diese Tarifpositionen je nach Alter des Patienten limitiert. Die gleiche Ausdifferenzierung gilt auch für die Tarifpositionen 02.0070 Ärztliche Leistung in Abwesenheit des Patienten (inkl. Aktenstudium) durch den Facharzt für Psychiatrie, pro 5 Min. und 02.0160 Leistung in Abwesenheit des Patienten durch behandelnden Psychologen/Psychotherapeuten, pro 5 Min.

Die heute interlegte Limitation der Tarifposition wird halbiert. Limitationen für Kinder < 6 Jahren und Personen > 75 Jahren werden nicht halbiert. Bei Patienten, die in Absprache mit dem Versicherer als Patienten mit erhöhtem Behandlungsbedarf eingestuft werden, werden die Limitationen ebenfalls verdoppelt. Für Kinder < 6 Jahren und Personen > 75 Jahren sowie die Patienten mit erhöhtem Behandlungsbedarf werden neu jeweils separate Positionen geführt. Die Gründe für den erhöhten Behandlungsbedarf eines Patienten müssen in der Patientenakte aufgeführt werden und der erhöhte Behandlungsbedarf eines Patienten ist gegenüber dem Versicherer zu begründen.

Nebst den bereits jetzt aufgeführten Leistungen in der Interpretation der Tarifposition 00.0140 wird auch eine Position „Tumorboard in Abwesenheit des Patienten“ für die Teilnahme an Tumorboards geschaffen

Zudem werden die heute interlegten Limitationen bei den Tarifpositionen 02.0070 Ärztliche Leistung in Abwesenheit des Patienten (inkl. Aktenstudium) durch den Facharzt für Psychiatrie, pro 5 Min., 02.0160 Leistung in Abwesenheit des Patienten durch behandelnden Psychologen/Psychotherapeuten, pro 5 Min., 02.0260 Leistung in Abwesenheit des Patienten durch delegierten Psychologen/Psychotherapeuten, pro 5 Min. nicht halbiert.

9. Zuschläge für Notfall-Inkonvenienzpauschale

Die Interpretation bei den Tarifpositionen mit der Bezeichnung „Notfall-Inkonvenienzpauschale“ wird präzisiert. Die Notfallkriterien für Notfälle während des Tages werden schärfer umschrieben, so dass klarer wird, in welchen Fällen diese Notfall-Inkonvenienzpauschale abgerechnet werden kann. Die Notfall-Inkonvenienzpauschalen können sowohl vom Arzt als auch von ambulanten Einrichtungen nach Artikel 36a KVG abgerechnet werden.

Die bis anhin geltenden Notfallkriterien für die Notfall-Inkonvenienzpauschale A (Mo-Fr 7-19, Sa 7-12) werden um einen Punkt ergänzt. Neu als Notfall-Kriterium aufgenommen wird, dass bei einem direkten Arzt-Patientenkontakt eine Störung der vitalen Funktionen vorhanden, zu befürchten bzw. nicht auszuschliessen sein müssen. Die Position ist auch abrechenbar bei Patienten, bei denen eine akute Erkrankung, ein Trauma oder eine Vergiftung eine Organschädigung hervorrufen oder zu Folge haben können. Im Bereich der Psychiatrie ist von einem Notfall auszugehen bei Erregungszuständen, Selbst- und Fremdgefährdung, Bewusstseinsstörungen, kataton-stuporösen Zuständen. In Fällen ohne direkten Arzt-Patientenkontakt (z.B. Telefon) gelten nach wie vor die bisherigen Notfallkriterien.

Bei den Notfall-Inkonvenienzpauschalen B und C (Mo-So 19-22, Sa 12-19, So 7-19 und Mo-So 22-7) werden die Notfallkriterien so ergänzt, dass bei einem direkten Arzt-Patientenkontakt der Facharzt die sofortige Behandlung als medizinisch notwendig erachtet. In Fällen ohne direkten Arzt-Patientenkontakt (z.B. Telefon) gilt nach wie vor, dass die sofortige Behandlung medizinisch notwendig ist und/oder vom Patienten, Angehörigen oder Dritten als offensichtlich notwendig erachtet wird. Weiter wird das Zeitfenster für die Dringlichkeits-Inkonvenienzpauschale F bei dringlichen Konsultationen/ Besuchen ausserhalb der regulären Sprechstundenzeiten, sowie Mo-Fr 19-22, Sa 12-19, sowie So 7-19 auf den Samstagvormittag 7-12 erweitert.

10. Anpassungen der Interpretation bei Punktion und Blutentnahme durch nichtärztliches Personal (00.0715 und 00.0716)

Bei den Tarifpositionen 00.0715 Punktion, venös, zwecks Blutentnahme, jede Lokalisation durch nicht-ärztliches Personal und 00.0716 Blutentnahme kapillär, jede Lokalisation durch nichtärztliches Personal wird die Limitierung gelöscht, wonach diese nur durch das ärztliche Praxislabor im Rahmen

der Präsenzdiagnostik anwendbar ist. **Die nichtärztliche Blutentnahme kann auch dann abgerechnet werden, wenn die Analyse in einem externen Labor und nicht in der Arztpraxis erfolgt.**

11. Instruktion von Selbstmessung, etc.

Die Tarifposition 00.0610 Instruktion von Selbstmessungen, Selbstbehandlungen durch den Facharzt, pro 5 Min. ist neu in der Sparte Sprechzimmer und nicht mehr in der Sparte UBR Grundversorger tarifiert.

12. Elimination des Zuschlags von 10 % auf Verbrauchsmaterialien und Implantate

Der Zuschlag von 10% auf den Einstandspreis von Verbrauchsmaterialien und Implantaten gemäß der Generellen Interpretation GI-20 Verbrauchsmaterialien und Implantate wird gestrichen.

13. Zusätzliche Änderungen

Die Tarifposition 00.2205 „Formalisierter Arztbericht“ wird von einer Handlungsleistung in eine Zeitleistung mit Limitation (maximal 2 Mal pro Sitzung) umgewandelt und neu nummeriert (00.2206).

Es wird eine neue Tarifposition 02.0015 + Wegentschädigung für den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, pro 5 Min.“ eingefügt. Tarifiert ist die Position gleich wie die Psychiatrische Diagnostik und Therapie.

Die Phytotherapie wird gleich tarifiert wie die andere Komplementärmedizin.