



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi



**MTK CTM**  
MEDIZINARTARIF-KOMMISSION UMG  
COMMISSION DES TARIFS MÉDICALS UMG  
COMMISSIONE DEI TARIFFI MEDICHI UMG

**ats-tms ag**  
ARZTTARIF SCHWEIZ - TARIF MÉDICAL SUISSE

# TARDOC<sup>+</sup> 1.3.2

Informationsveranstaltung zum neuen Ärztetarif

Unter der Leitung von Dr. Christof Haudenschild

06. und 13. September 2023

# Ihre Referentinnen und Referenten



**Dr. oec. HSG Christof Haudenschild**  
Geschäftsführer



**lic. oec. publ. Maja Eckold**  
curafutura



**MSc Christian Oeschger**  
FMH



**Dr. med. Beat Arnet**  
Ärztlicher Berater



**Kristina Mircetic**  
Assistentin der Geschäftsleitung



curafutura  
Die innovativen Krankenschwestern  
Les assureurs-analystes innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi



MTKKTCTM  
MILITÄRISCHES  
HOSPITAL  
ZÜRICH  
KANTON  
ZÜRICH  
2011

# Heutige Themen



# Heutige Themen



# Vom TARMED zum TARDOC

## Übergeordnete Änderungen am Tarif

Christof Haudenschild

Maja Eckold



curafutura  
Die Innovationen Krebsversicherer  
Les assureurs-maladies innovantes  
Gli assicuratori-malattia innovativi



MTKKTCTM  
MILITÄRÄRZTE  
MILITÄRÄRZTE  
MILITÄRÄRZTE  
MILITÄRÄRZTE  
MILITÄRÄRZTE  
MILITÄRÄRZTE  
MILITÄRÄRZTE  
MILITÄRÄRZTE  
MILITÄRÄRZTE

# Vom TARMED zum TARDOC

## TARDOC – der bessere TARMED

- Die Grundzüge vom TARDOC und TARMED sind gleich
  - Auch der TARDOC ist ein Einzelleistungskatalog
  - Auch im TARDOC sind die Leistungen bottom-up über die analytisch konstruierten Sparten berechnet
  - Und die Struktur orientiert sich an medizinischen Spezialgebieten, an Körperregionen und an Querschnittsfunktionen
- ABER sämtliche Kostenkomponenten wurden neu bewertet: Personal, Infrastruktur, Spitalbaukosten, Zinssätze, Minutagen
- Mit dem Ergebnis, dass die Kostenrelationen zwischen den Sparten und den Tarifpositionen wieder die effektive Kostensituation in Arztpraxis und Spital abbilden

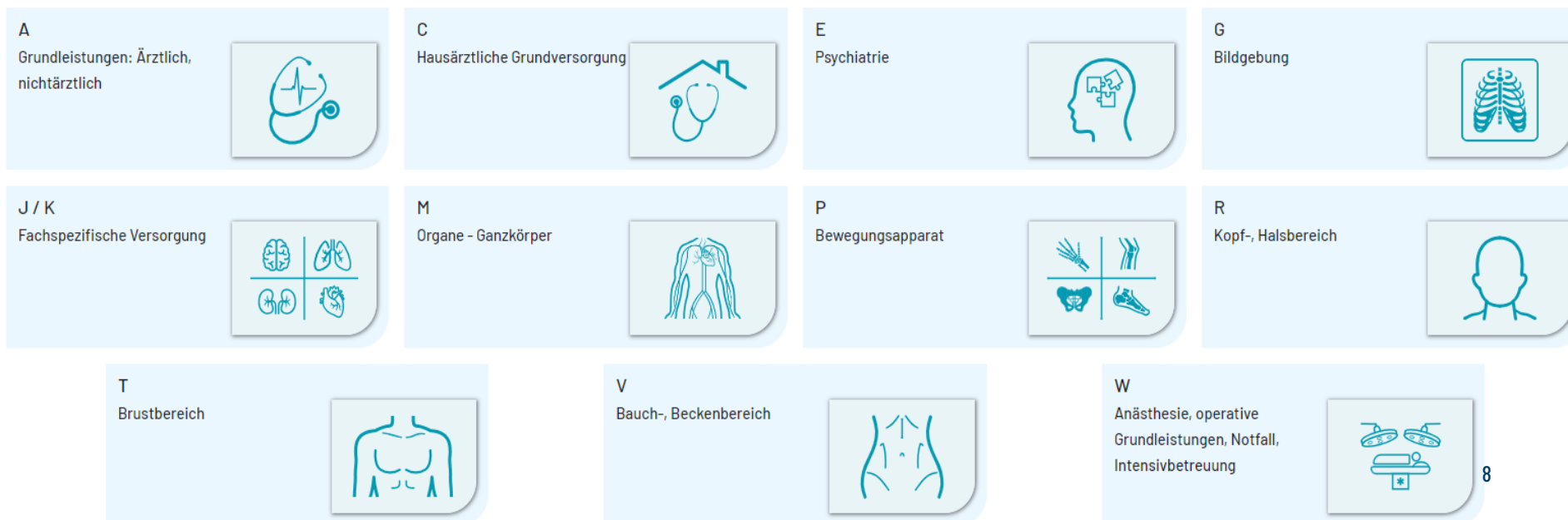
# Vom TARMED zum TARDOC

## TARDOC – der bessere TARMED

- Tarifstruktur umfasst vier Ebenen (TARMED fünf Ebenen)
- Tarifziffern sind alphanumerisch
- Mit XML 4.6/5.0 umsetzbar, gleiche Datenbank-Struktur wie TARMED
- Verbesserte Übersichtlichkeit und Transparenz
  - Aktualisierung der Anwendungs- und Abrechnungsregeln
  - Ausschliesslich ambulante Leistungen
  - Neustrukturierung Kapitel und Unterkapitel (Bsp.: Hausärztliche Grundversorgung)
  - Entrümpelung: Reduktion Tarifpositionen von 4'500 auf 2'630

# TARDOC-Tarifstruktur

- Kapitel A: Ärztliche Grundleistung und nichtärztliche Grundleistungen
- NEU Kapitel C: Hausärztliche Grundversorgung
- Kapitel E, J/K: Fachspezifische Spezialleistungen
- Kapitel G und W: Querschnittsleistungen
- M, P, R, und V: Kapitel nach Anatomie





# Die wichtigsten Änderungen

## Für wen gelten die Anwendungs- und Abrechnungsregeln?

Gemäss GI-13 gelten die Anwendungs- und Abrechnungsregeln:



- in der *Arztpraxis*: für die **ausführenden Ärzte**



- im *Spital*: Leistungserbringer **derselben Facharztklinik**



- in *Einrichtungen gemäss Art. 35 Abs. 2 Bst. n KVG* (Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen, sowie für Ärzte mit angestellten Leistungserbringern) für die **insgesamt an der Behandlung beteiligten Leistungserbringer**.



- bei *nichtärztlichen Leistungen* für die **insgesamt an der Behandlung beteiligten nichtärztlichen Leistungserbringer**.



curafutura  
Die innovativen Krankenversicherer  
Les assurances-maladie innovatives  
Gli assicuratori-malattia innovativi



# Definition Facharztklinik

Auszug aus der BfS-Liste 6-stelliger Code

<b>Chirurgie</b>	Chirurgie (allgemein)	M20001
	Viszeralchirurgie	M20002
	Herzchirurgie	M20003
	Orthopädische Chirurgie	M20004
	Plastische und Wiederherstellungschirurgie	M20005
	Urologie	M20006
	Neurochirurgie	M20007
	Handchirurgie	M20008
	Gefässchirurgie	M20009
	Kieferchirurgie	M20010
	Thoraxchirurgie	M20011
	Wundambulatorium	M20012
	Notfall Chirurgie	M20013
	Sonstige Chirurgie	M20099

# Definition Facharztambulanz

## Auszug aus der BfS-Liste 6-stelliger Code

<b>Innere Medizin</b>	Innere Medizin (allgemein)	M10001
	Endokrinologie	M10002
	Gastroenterologie	M10003
	Kardiologie	M10004
	Pneumologie	M10005
	Nephrologie	M10006
	Rheumatologie	M10007
	Neurologie	M10008
	Onkologie-Hämatologie	M10009
	Palliativmedizin	M10010
	Tropenmedizin	M10011
	Angiologie	M10012
	Hämatologie	M10013
	Infektiologie	M10014
	Komplementär	M10015
	Diabetologie	M10016
	Psychosomatik	M10017
	Notfall Innere Medizin	M10018
	Sonstige Innere Medizin	M10099



# Die wichtigsten Änderungen

## Warum wird im 1-Minuten-Takt abgerechnet?

- Zeitleistungen neu im 1-Minuten-Takt
- Ausnahme: einige Leistungen aus dem Kapitel der «Ärztlichen Grundleistungen» (AA) mit 5-Minuten-Sockel und Minutentakt ab der 6. Minute.
  - AA.00.0010: Ärztliche Konsultation, erste 5 Min.
  - AA.00.0030: Besuch, erste 5 Min.
  - AA.10.0010: Ärztliche, telemedizinische zeitgleiche Konsultation, erste 5 Min.
  - CA.00.0010: Hausärztliche Konsultation, erste 5 Min.
  - CA.00.0040: Hausärztlicher Besuch, erste 5. Min.
  - CA.05.0010: Hausärztlich, telemedizinische zeitgleich Konsultation, erste 5 Min.

# Die wichtigsten Änderungen

## Spitalspezifisches ist neu oder differenziert tarifiert

- Als eigene Kapitel / Leistungen tarifiert:
  - **Medizinische Genetik** (Beratungs- und Befundungsleistung)  
(Kapitel JT Medizinische Genetik mit 2 Tarifpositionen)
  - **Klinische Pharmakologie und Toxikologie** (Behandlungs- und Beratungsleistung, Beratung von Ärzten in Abwesenheit des Patienten, Interpretation von Spezialuntersuchungen)  
(Kapitel JP Klinische Pharmakologie und Toxikologie mit 5 Tarifpositionen)
  - **Leistungen im Notfall** (sowie Intensivbetreuung und IMC):  
Tarifpositionen für Behandlung, Betreuung und Überwachung durch ärztliche / nichtärztliche Fachpersonen  
(Kapitel WG Notfallstation im Spital, WK Intensivbetreuung und IMC)
- Ärztliche und nicht-ärztliche Überwachung ist neu konzipiert und im Vergleich zum TARMED aufgewertet  
(Kapitel AM Ärztliche und nicht-ärztliche Überwachung)

# Die wichtigsten Änderungen

## Wozu eine Limitierung der Konsultation?

- Dauer der Konsultation ist auf 20' pro Sitzung beschränkt  
(Kapitel AA.00 allg. Grundleistungen und Kapitel CA.00 Hausärztliche Leistungen)
- Ergänzt durch organ- und fachspezifische Untersuchungs- und Beratungspositionen
  - Untersuchung: Kreislauf, Augen, Ohren, Luftwege, Wirbelsäule, Abdomen, Uro-Genital, Haut, Muskulatur, Gelenke, Gefässe, Lymphatische Organe, Neurologie, Pubertätsentwicklung.  
(Kapitel AA.05 ärztliche Organuntersuchungen)
  - Fachspezifische Beratung: genetische, geriatrische, pharmakogenetische, klinisch-pharmakologische, bzw. toxikologische, psychosoziale, endokrinologische und/oder reproduktionsmedizinische, pränatale und/oder genetische, pneumologische, kinderpneumologische oder schlafmedizinische Beratung, u.a.  
(Tarifpositionen sind den jeweiligen Fachkapiteln zugeordnet)

# Die wichtigsten Änderungen

## Wie werden die Wechselzeiten abgebildet?

- Der TARDOC (vgl. GI-15) unterscheidet zwei Arten von Wechselzeiten:

### 1. Separat tarifizierte Wechselzeiten

- Kumulierbar mit spezifischen Hauptleistungen einer Sparte.
- 1 Mal pro Sitzung für Leistungen derselben Sparte

*(Kapitel AR.00 Allgemeine Wechselzeiten und Kapitel AR.05 Wechselzeiten der Bildgebung, Nuklearmedizin und Radiotherapie)*

### 2. Integrierte Wechselzeiten

- Die Minutage der hinterlegten Wechselzeit ist auf der jeweiligen Leistungsposition als Parameter «WZ» ausgewiesen.

*(Bsp. TG.10.0020 Bronchoskopie sowie Kapitel WD OP-Sockelleistungen)*



curafutura  
Die innovativen Krankheitsbilder  
Les assureurs-malade innovants  
GI assurance-maladie innovativi



MTKKTCTM  
Médical  
T  
K  
T  
C  
T  
M

# Die wichtigsten Änderungen

## Wie wird das Verbrauchsmaterial abgerechnet?

- GI-57 Verbrauchsmaterial, Implantate, Osteosynthesematerial
  - Sind erstattungsfähig, sofern der Einstandspreis > 3 Franken.
  - Einstandspreis = Kaufpreis gemäss Lieferantenrechnung inkl. Mehrwertsteuer (MWST), zuzüglich Bezugskosten (Verpackung, Porto, Transportversicherung, Zoll) und abzüglich Rabatte und Rückvergütungen.
  - Einstandspreise können als mengengewichtete Einstandspreise der einzelnen Beschaffungsvorgänge verrechnet werden (gleitende Durchschnittspreise/historische Einstandspreise).
  - Neu können Materialsets, deren gesamter Einkaufspreis CHF 3 übersteigt, verrechnet werden, sofern der Einkaufspreis mindestens eines Einzelstücks CHF 3 überschreitet.



# Die wichtigsten Änderungen

## Was unterscheidet die Leistungsdokumentation vom Bericht?

- **Eigene Leistungsdokumentation:** Die Dokumentation der Leistung und das Erstellen des Befundberichts sind (wie im TARMED 01.09.00\_BR auch) integraler Bestandteil der Tarifpositionen. Die Zeit für die Leistungsdokumentation ist in der „Leistung im engeren Sinn“ inkludiert.
- **Bericht zuhänden Dritter:** Berichtserstellung zuhänden eines anderen Arztes (z.B. Überweisungsbericht), eines Patienten oder eines Versicherers. Dafür gibt es Tarifpositionen im Kapitel AA. 25. Vergütung neu nach zeitlichen Aufwand.



curafutura  
Die innovativen Krankheitsbilder  
Les assureurs-malades innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi



MTKKTCTM  
MILITÄRISCHES  
HOSPITAL  
ZÜRICH  
KANTON  
ZÜRICH  
SCHWEIZ

# Vom TARMED zum TARDOC

## OP- und Anästhesieprozess

Christof Haudenschild

Christian Oeschger



curafutura  
Die Innovationen Krebsversicherer  
Les assureurs-maladies innovantes  
Gli assicuratori-malattia innovativi



MTKCTM  
MÄDTELÄRZTLICHE KAMMERN  
DES SAISONALLEN SCHWEIZER KANTONE  
ASSOCIATION OF MEDICAL PROFESSIONS  
OF THE SEASONAL SWISS CANTONS

# OP- und Anästhesieprozess

## Verbindliche Zuteilung der Eingriffe auf Infrastrukturen

- Alle operativen Eingriffe und Interventionen sind fix einer Sparte Untersuchungs- und Behandlungsraum, OP A (= niedrig installierter OP) oder OP B (= hoch installierter OP) zugeteilt. Die Infrastruktur ist zwingend erforderlich.

PB.00.0020

Versorgung Claviculafraktur, offene oder geschlossene Reposition, Osteosynthese, jede Methode

Tarifparameter	Medizinische Interpretation	Zuschlagsleistungen	Regeln	Leistungsgruppen	Vorgänger																								
<p><b>Taxpunkte</b></p> <table border="1"> <tr> <td>LieS [Min.]:</td> <td>60.00</td> <td>RBZ [Min.]:</td> <td>60.00</td> </tr> <tr> <td>AL [TP]:</td> <td>174.77</td> <td><b>IPL [TP]:</b></td> <td><b>455.50</b></td> </tr> <tr> <td>+/-AL [%]:</td> <td></td> <td>+/-IPL [%]:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>EF:</td> <td>0.82</td> <td>EF:</td> <td>0.82</td> </tr> </table>	LieS [Min.]:	60.00	RBZ [Min.]:	60.00	AL [TP]:	174.77	<b>IPL [TP]:</b>	<b>455.50</b>	+/-AL [%]:		+/-IPL [%]:		EF:	0.82	EF:	0.82	<p><b>Qualitative Dignität(en)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0200 Chirurgie</li> <li>• 0900 Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates</li> <li>• 1900 Kinderchirurgie</li> </ul>			<p><b>Zusätzliche Angaben</b></p> <table border="1"> <tr> <td><b>Sparte:</b></td> <td><b>OP B</b></td> </tr> <tr> <td>Leistungstyp:</td> <td>Hauptleistung</td> </tr> <tr> <td>Interventions-Aufwandsklasse (IAK):</td> <td>Interventions-Aufwandsklasse II</td> </tr> <tr> <td>Leistungspflicht:</td> <td>Pflichtleistung</td> </tr> </table>	<b>Sparte:</b>	<b>OP B</b>	Leistungstyp:	Hauptleistung	Interventions-Aufwandsklasse (IAK):	Interventions-Aufwandsklasse II	Leistungspflicht:	Pflichtleistung	
LieS [Min.]:	60.00	RBZ [Min.]:	60.00																										
AL [TP]:	174.77	<b>IPL [TP]:</b>	<b>455.50</b>																										
+/-AL [%]:		+/-IPL [%]:																											
EF:	0.82	EF:	0.82																										
<b>Sparte:</b>	<b>OP B</b>																												
Leistungstyp:	Hauptleistung																												
Interventions-Aufwandsklasse (IAK):	Interventions-Aufwandsklasse II																												
Leistungspflicht:	Pflichtleistung																												

# OP- und Anästhesieprozess

## Upgrade Infrastruktur

- Ist es **aus medizinischer Sicht sinnvoll und angebracht** (und die entsprechende Spartenanerkennung vorhanden), kann ein im UBR tarifizierter Eingriff auch im OP durchgeführt werden.
- Die Mehrkosten der teureren Infrastruktur werden dann mit einer Upgrade-Position entschädigt.

# OP- und Anästhesieprozess

## Upgrade Infrastruktur: Praxisbeispiel

WD.30.0040

(+) %-Zuschlag zur IPL bei Wechsel vom mittellinstallierten UBR in den OP B

Tarifparameter

Medizinische Interpretation

Regeln

Leistungsgruppen

Werden Eingriffe, welche in einer der unten aufgeführten mittellinstallierten UBR-Sparten tarifiert sind, unter folgender Bedingung in einem anerkannten OP B durchgeföhrt, erfolgt ein Upgrade in OP B (Identische IPL wie OP B):

- Alle Eingriffe, die aus medizinischen Gründen den Beizug eines Anästhesieteams (Vollnarkose, Regionalanästhesie, MAC) erfordern.
- Der medizinische Grund für die Durchführung im anerkannten *OP B* muss dokumentiert und auf Verlangen der Versicherung mitgeteilt werden.

Gilt für folgende Sparten:

- UBR Ophthalmologie
- UBR ORL
- UBR Dermatologie
- EKG-Labor
- Funktionsdiagnostik Ophthalmologie
- Funktionsdiagnostik ORL
- UBR Angiologie

# OP- und Anästhesieprozess

## Upgrade Infrastruktur: Praxisbeispiel

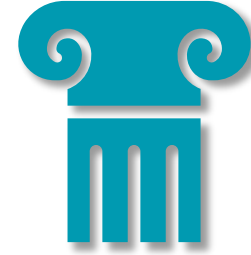
WD.30.0040

(+) %-Zuschlag zur IPL bei Wechsel vom mittelinstallierten UBR in den OP B

Tarifparameter		Medizinische Interpretation	Regeln	Leistungsgruppen
Taxpunkte		Qualitative Dignität(en)	Zusätzliche Angaben	
LieS [Min.]:	RBZ [Min.]:	<ul style="list-style-type: none"> <li>9999 Alle</li> </ul>	Sparte:	-
AL [TP]:	IPL [TP]:		Leistungstyp:	Zusatzleistung, die mit mehreren, nicht näher bezeichneten Hauptleistungen abgerechnet
+/-AL [%]: 0.00	+/-IPL [%]: 143.60		Interventions-Aufwandsklasse (IAK):	
EF: 0.82	EF: 0.82		Leistungspflicht:	Pflichtleistung

# OP- und Anästhesieprozess

## Sockelleistung



- Im TARMED werden Wartezeiten des Operators zwischen den Operationen nicht abgegolten. Das macht das ambulante Operieren relativ unattraktiv.
- Der TARDOC vergütet dem Operator eine **Sockelleistung** im zeitlichen Umfang der OP-Vor- und Nachbereitung des Anästhesisten.
- Die Infrastruktur und das Personal des OP wird ebenfalls mit der Sockelleistung abgegolten (im TARMED mit der technischen Grundleistung)

# Sockelleistung

## Sockelleistung: Definition

- Diese deckt folgende Tätigkeiten ab:
  - Händedesinfektion, Abdecken
  - Präoperative Kontrolle
  - Sign-In, Time-Out, Sign-Out
  - Kontrolle der Dokumente, Berichte, Röntgenbilder, Implantate, Instrumentarium
  - Lagerung des Patienten (z.B. Beach chair)
  - Bereitstellen der technischen Geräte (Mikroskop usw.)
  - Einrichten der OP Arbeitsstelle (Video Turm, Röntgen, Spülsysteme usw.)
  - Umlagern
  - Verband (z.B. Ortho Gilet)
  - Kontrolle vor Verlegung auf die nachbetreuende Station
  - OP-Bericht
  - Wechselzeit



# OP- und Anästhesieprozess

## Sockelleistung: Zuteilung

- Jede interventionelle Leistung hat eine Interventions-Aufwandklasse.
- Es gibt fünf Interventionsklassen: IAK MAC (Monitored Anesthesia Care) und IAK I, IAK II, IAK III, IAK IV.
- Jede IAK hat eine hinterlegte Zeit von 23 bis 78 Minuten
- Die Dauer der Sockelleistung entspricht derjenigen der Interventions-Aufwandklasse (IAK) ab.
- Bei Kindern bis zu 2 Jahren gilt im Minimum die IAK III
- In begründeten Fällen kann die IAK bei Kindern bis zu 7 Jahren und Patienten > 70 Jahren um eine Klasse erhöht werden

# OP- und Anästhesieprozess

## Sockelleistung: Abgeltung

WD.05.0010

OP-Sockelleistungen IAK MAC - Sparte OP A

Tarifparameter				Medizinische Interpretation
Taxpunkte				Qualitative Diagnostik <ul style="list-style-type: none"> <li>9999 Alle</li> </ul>
LieS [Min.]:	23.00	RBZ [Min.]:	23.00	
		WZ [Min.]:	15.00	
AL [TP]:	66.99	IPL [TP]:	121.06	
+/-AL [%]:		+/-IPL [%]:		
EF:	0.82	EF:	0.82	

WD.05.0020

OP-Sockelleistungen IAK MAC - Sparte OP B

Tarifparameter				Medizinische Interpretation
Taxpunkte				Qualitative Diagnostik <ul style="list-style-type: none"> <li>9999 Alle</li> </ul>
LieS [Min.]:	23.00	RBZ [Min.]:	23.00	
		WZ [Min.]:	25.00	
AL [TP]:	66.99	IPL [TP]:	364.40	
+/-AL [%]:		+/-IPL [%]:		
EF:	0.82	EF:	0.82	

# OP- und Anästhesieprozess

## Anästhesie

- Bei einem Eingriff/einer Intervention mit Narkose können in der Regel folgende Aktivitäten separat abgerechnet werden:
  - Anästhesiologische Evaluation
  - Einleitung/Ausleitung/Wechselzeit (gemäss Interventions-Aufwandklasse)
  - Anästhesiezeit (= vergütete Schnitt-Naht-Zeit)
  - Ggf. die postoperative Betreuung



curafutura  
Die innovativen Krankheitsbilder  
Les assureurs-malades innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi



MTKCTM  
MILITÄRISCHES  
TUMORZENTRUM  
CHUR  
Kantonsspital  
CHUR  
Kantonsspital  
CHUR

# OP- und Anästhesieprozess

## Beispiel Warenkorb: Inguinalhernie beim Mädchen



108113\_Inguinalh  
ernie

TARIS Transcodierung		108113	Inguinalhernie, Mädchen 5-jährig, mit Anästhesie und fachärztlicher Unterstützung							Preis(*)	
Fallbeschrei		TARDOC 1.3.2									
Anz	L-NR	Bezeichnung	AL-Zeit		IPL-Zeit		Taxpunkt			IPL	Total
			LieS	Total	RBZ	WZ	Total	AL	IPL		
											888.98
											1'469.13
											65.3%
36	AM.10.0050	Nichtärztliche Vorbereitung vor Eingriffen in Regional- oder Allgemeinanästhesie, bei Kindern bis 16 Jahre, pro 1 Min.	0	0	1	0	36	0.00	84.27	84.27	
1	VC.10.0010	Operative Versorgung einer Inguinalhernie/Femoralhernie bei Kindern bis 7 Jahren, pro Seite	37	37	37	0	37	107.77	280.89	388.66	
37	WF.05.0010	(+) Fachärztliche Unterstützung (integral, während des gesamten Eingriffs), pro 1 Min	1	37	0	0	0	107.77	0.00	107.77	
1	WD.15.0020	OP-Sockelleistungen IAK II - Sparte OP B	48	48	48	25	73	139.81	554.19	694.00	84.27 84.27
1	WA.05.0030	Einleitung und Ausleitung Anästhesie, Interventions-Aufwandklasse II	48	48	48	10	58	132.26	206.98	339.24	280.89 388.66
37	WA.10.0030	Tätigkeit des Anästhesisten während der operativen Versorgung (Anästhesiezeit), Interventions-Aufwandklasse II, pro 1 Min.	1	37	1	0	37	101.95	56.73	158.68	0.00 107.77
1	35.0030	T									554.19 694.00
1	28.0080	E									206.98 339.24
37	28.0130	T									56.73 158.68
		R									
1	35.0210	N									0.00 63.72
		P									133.73 133.73
2	35.0220	+									40.37 40.37
		T									
10	AM.05.0020	+ Ärztliche Leistung im Rahmen der spezialisierten, nichtärztlichen Überwachung, pro 1 Min.	1	10	0	0	0	25.49	0.00	25.49	0.00 25.49
<b>Total TARDOC 1.3.2</b>			<b>242</b>	<b>325</b>	<b>678.77</b>	<b>1357.17</b>	<b>2035.936</b>	<b>1357.17</b>	<b>2035.936</b>		

### TARMED 01.1

Anz	L-NR	B
1	20.0260	C
1	35.0030	T
1	28.0080	E
37	28.0130	T
1	35.0210	N
2	35.0220	+
		T

# Heutige Themen

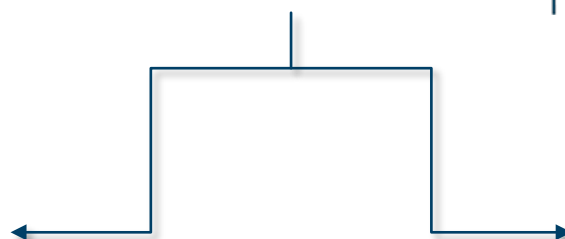


Beat Arnet

# Antragsplattform



Besitzstände  
auf Dignitäten



Anerkennungs- und  
Deklarationssparten

# Besitzstandswahrung

## Definition

Was ist eine qualitative Dignität?

- Die qualitative Dignität gibt an, welche **Weiterbildungstitel, Facharzttitel, Schwerpunkte und Fähigkeits-/Fertigkeitsausweis** gemäss Weiterbildungsordnung berechtigen, eine Leistung zulasten der Sozialversicherungen zu verrechnen. Die qualitativen Dignitäten sind bei jeder einzelnen Leistung vermerkt.

Was, wenn ich eine Leistung im TARDOC abrechnen möchte, für welche ich die qualitative Dignität nicht aufweise?

- Es ist möglich für eine Leistung eine **Besitzstandswahrung** zu beantragen. Ist diese genehmigt, so darf ich die TARDOC-Leistung, für welche ich die qualitative Dignität nicht aufweise dennoch abrechnen.

# Besitzstandswahrung

## Praxisbeispiel

- «Chirurgie»
- «Dermatologie und Venerologie»
- «Gynäkologie und Geburtshilfe»
- «Handchirurgie»
- «Herz- und thorakale Gefässchirurgie»
- «Kieferchirurgie und Gesichtschirurgie»
- «Kinderchirurgie»
- «Neurochirurgie»
- «ORL»
- «ORL, speziell Hals-/Gesichtschirurgie»
- «Ophthalmologie»
- «Ophthalmochirurgie»
- «Orthopädische Chirurgie»
- «Plastische Chirurgie und Wiederherstellungschirurgie»
- «Urologie»

TARMED		
Leistung	Bezeichnung	Dignität
18.0620	Offene Versorgung einer Verletzung der peripheren arteriellen Gefässe	Alle operativen Dignitäten

TARDOC		
Leistung	Bezeichnung	Dignität
MG.00.0020	Operativer Eingriff an arteriellen Gefässen	«Chirurgie» «Kinderchirurgie» «Herz- und thorakale Gefässchirurgie»



# Besitzstandswahrung

## Eckpunkte zur Antragsstellung



Wie kann ich eine Besitzstandswahrung in Anspruch nehmen?

- Die Anmeldung einer Besitzstandswahrung erfolgt über die Online-Plattform **LegiData**.
- Die Besitzstandswahrung kann **frühestens 6 Monate und spätestens 1 Tag** vor Inkrafttreten der TARDOC-Tarifstruktur beantragt werden.
- Der Leistungserbringer hat die Leistung, welche er in Besitzstand nehmen möchte **regelmässig und qualitativ unbeanstandet** in den letzten 3 Jahre vor Inkraftsetzung der TARDOC-Tarifstruktur erbracht und abgerechnet hat.

Welche Relevanz hat die Besitzstandswahrung für die Spitäler?

- Besitzstandswahrung ist persönlich und durch den Leistungserbringer zu beantragen
- Nur am Rande: Leistungsabrechnungen zur Verfügung stellen

# Anerkennungs- und Deklarationssparten

## Definition

### Was ist eine Sparte?

- Die Sparte ist ein fiktiver **Ort der Leistungserbringung**, ausgestaltet mit einer bestimmten Grösse, mit der für diese Leistung benötigten Geräten und nichtärztlichem Personal.

### Wieso braucht es eine Spartenanerkennung?

- Verschiedene Leistungen der Tarifstruktur TARDOC verlangen für ihre Abrechnung eine Spartenanerkennung oder den Eintrag einer Deklarationssparte.
- Die Voraussetzungen einer Spartenanerkennung die dafür notwendigen Anforderungen für die Abrechnungsberechtigung stützen sich auf das KVG Art. 43 Abs. 2 lit. d



curafutura  
Die innovativen Krankheitsbilder  
Les assureurs-malades innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi



# Anerkennungs- und Deklarationssparten

## Definition

Bleiben meine Tarmed-Sparten Anerkennungen weiterhin gültig?

- Nein. Mit dem Inkrafttreten der TARDOC-Tarifstruktur müssen alle Anerkennungssparten und ausgewählte Deklarationssparten **neu eingereicht** werden.

Wer beantragt die Anerkennungs- und Deklarationssparten in einem Spital?

- Im Spitalumfeld werden die Sparten durch eine Administrationsperson erfasst: Antragsberechtigung allenfalls mit erweiterten Rechten, um weitere Mitarbeitende im Team zu berechtigen



curafutura  
Die innovativen Krankensversicherer  
Les assureurs-innovateurs  
Gli assicuratori-innovatori



MTKKTCTM  
MEDIKAL THERAPIE KONTAKT  
MEDIKAL THERAPIE KONTAKT  
MEDIKAL THERAPIE KONTAKT

# Anerkennungs- und Deklarationssparten

## Eckpunkte zur Antragsstellung



Wie kann ich eine Anerkennungs- oder Deklarationssparte beantragen?

- Die Anmeldung einer Anerkennungs- oder Deklarationssparte erfolgt über die Online-Plattform **LegiData**.
- Die Anerkennungs- und Deklarationssparten können **frühestens 6 Monate** vor Inkrafttreten der TARDOC-Tarifstruktur beantragt werden.
- Um eine Anerkennungssparte zu beantragen, sind unterschiedliche Merkmale der Sparte einzutragen und Nachweise hochzuladen (z.B. Bauplan bei Operationssälen).



curafutura  
Die innovativen Krankheitsbilder  
Les assureurs analysent les innovations  
de la santé pour améliorer la qualité  
de l'assurance-maladie.



# Anerkennungssparten

- OP A-D
- Intermediate Care Unit
- Intensivstation
- Notfallstation
- Nichtärztliche ambulante Leistungen in der Psychiatrie
- Schlaflabor
- Interventionelle Schmerztherapie
- Nichtärztliches Chronic Care Management



# Deklarationssparten

- Anästhesie Vor- und Nachbereitung (MAC, IAK I-IV)
- Anästhesie (MAC, IAK I-IV)
- Schockraum
- EKG-Labor
- Lichttherapie
- Camera silens
- Phoniatrie
- Funktionsdiagnostik Pneumologie
- Funktionsdiagnostik Gastroenterologie
- ERCP und EUS
- Röntgen-Osteodensitometrie
- Ganzkörper-Röntgen

# Selber testen auf LegiData

- <https://legidata.ats-tms.ch>
- Hinweise:
  - Anträge werden testhalber innerhalb einiger Arbeitstage gerne bewilligt.
  - Spätestens sechs Monate vor Inkrafttreten von TARDOC werden alle Daten gelöscht.



curafutura  
Die innovativen Krankensversicherer  
Les assureurs-innovateurs  
Gli assicuratori-innovatori



MTKKTCTM  
MEDIKAL THERAPIE KONTAKT  
MEDIKAL THERAPIE KONTAKT  
MEDIKAL THERAPIE KONTAKT

# Heutige Themen



Christian Oeschger



# Kostenneutrale Überführung

## Ausgangslage

### Art. 59c Tarifgestaltung Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)

<sup>1</sup> Die Genehmigungsbehörde im Sinne von Artikel 46 Absatz 4 des Gesetzes prüft, ob der Tarifvertrag namentlich folgenden Grundsätzen entspricht:

- a. Der Tarif darf höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung decken.
- b. Der Tarif darf höchstens die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten decken.
- c. **Ein Wechsel des Tarifmodells darf keine Mehrkosten verursachen.**



curafutura  
Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-innovateurs innovants  
Gli assicuratori-innovatori innovativi



FMH  
FEDERATION  
MÉDICALE  
SUISSE  
ASSOCIATION  
MÉDICALE  
SUISSE

# Kostenneutrale Überführung

## Grundlagen

- Die Tarifstruktur soll mit einem Faktor («External Factor», EF) auf ein taxpunkt volumen-neutrales Niveau gekürzt werden.
- Dabei werden die Einzelpositionen (Taxpunkte) der Tarifstruktur **unverändert** belassen (keine Normierung der TP).
- Der EF ist **integraler Bestandteil der Tarifstruktur** und wird im Anhang zum Grundvertrag TARDOC tarifpartnerschaftlich vereinbart und verankert
- **Der EF wird erst auf der Rechnung ausgewiesen**
- Der EF moduliert damit die mit jeder Tarifposition verrechneten Taxpunkte und ergibt multipliziert mit dem Taxpunktwert den Frankenbetrag pro Tarifposition

# Kostenneutrale Überführung Umsetzung auf dem einheitlichen Rechnungsformular

- Der EF wird auf dem einheitlichen Rechnungsformular des Forum Datenaustausch ausgewiesen und ist kompatibel sowohl mit dem Standard 4.6 sowie auch mit dem zukünftigen Standard 5.0

## Rückforderungsbeleg

Release 4.5G/de

Dokument	Identifikation	1551971331 - 07.03.2019 16:08:51	Seite: 1
Rechnungssteller	GLN-Nr.(B)	2011234567890	Billar AG · Abteilung Inkasso
	ZSR-Nr.(B)	H121111	Billarweg 128 · 4414 Frenkendorf
Leistungserbringer	GLN-Nr.(P)	7634567890111	Frau Dr. med. Patricia Ärztin
	ZSR-Nr.(P)	P123456	Arztgasse 17b5 · 4000 Basel
Patient	Name	Muster	GLN-Nr.
	Vorname	Peter	
	Strasse	Musterstrasse 5	
	PLZ	7304	
	Ort	Maienfeld	
	Geburtsdatum	28.02.1984	
	Geschlecht	F	Herr
	Unfalldatum		Peter Muster
	Unfall-Nr.		Musterstrasse 5
	AHV-Nr.	123.45.678.901	7304 Maienfeld
	VEKA-Nr.	12345678901234567890	
	Versicherten-Nr.		
	Kanton	BS	
Kopie	nein		

Datum	Tarif	Tarifiziffer	Bezugsziffer	Si	St	Anzahl	TP	AI /Preis	f AL	PW AL	TP TL	f TL	PW TL	AVPM	Betrag
01.01.2025	007	AA.00.0010		1		1.00		12.74	0.82	0.89	10.42	0.82	0.89	1210	16.90
Ärztliche Konsultation, erste 5 Min.															
An optional comment line per service record, that might be longer than 1 line															
01.01.2025	007	AA.00.0020	AA.00.0010	1		1.00		2.55	0.82	0.89	2.08	0.82	0.89	1210	3.40
+ Ärztliche Konsultation, jede weitere 1 Min.															

mikonstra diloru si limus mer fin per od per nostra mi fune torectum mi konstradiloru si limus mer fin itoirectum mi konstradilorko.

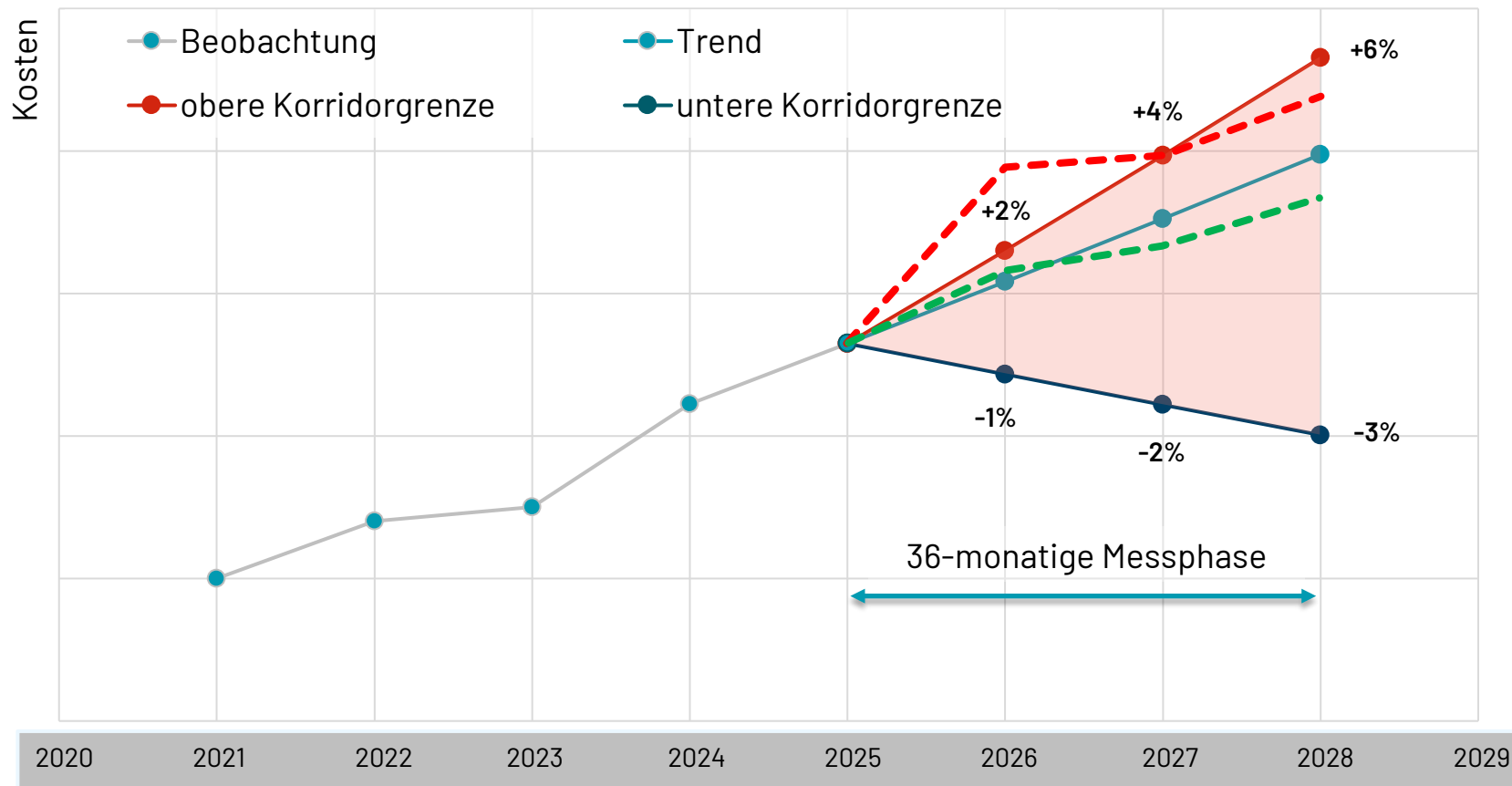
Datum	Tarif	Tarifiziffer	Bezugsziffer	Si	St	Anzahl	TP	AI /Preis	f AL	TPW AL	TP TL	f TL	TPW TL	AVPM	Betrag
01.01.2025	007	AA.00.0010		1		1.00		12.74	0.82	0.89	10.42	0.82	0.89	1210	16.90
Ärztliche Konsultation, erste 5 Min.															
An optional comment line per service record, that might be longer than 1 line															
01.01.2025	007	AA.00.0020	AA.00.0010	1		1.00		2.55	0.82	0.89	2.08	0.82	0.89	1210	3.40
+ Ärztliche Konsultation, jede weitere 1 Min.															

# Kostenneutrale Überführung

## Die Kostenneutralitätsphasen

- 1. Vorbereitungsphase:** Festlegen des External Factor (EF) auf Basis der verhandelten Tarifstruktur und der gemeinsam erarbeiteten Transcodierung von TARMED nach TARDOC. Gemeinsamer EF=0,82 für alle Leistungserbringer.  
Die TPW bleiben mit Einführung TARDOC systembedingt unverändert
- 2. Startphase (6 Monate):** Einschwingphase des Tarifs ohne Steuereingriffe
- 3. Mess- und Steuerphase (42 Monate):** Hier werden auf Grundlage der Messwerte Eingriffe in die Tarifstruktur und – wenn nötig – Anpassungen am EF vorgenommen

# Kostenneutrale Überführung Korridor für die Kostenentwicklung



# Kostenneutrale Überführung

## Die Kostenneutralitätsphasen

- 4. Kompensationsphase** (12 Monate, im Jahr 2029): Fehlvolumen aufgrund eines zu tief oder zu hoch angesetzten EF werden in dieser Phase des Monitorings korrigiert, wenn sich der EF eingependelt hat und das Gesamtsystem stabil ist
  - Die Kompensation erfolgt dann mittels *temporär* nach oben (bei einem Fehlvolumen zugunsten der Leistungserbringer) bzw. unten (bei einem Fehlvolumen zugunsten der Kostenträger) angepasstem EF
  - **Übergang zum Normalbetrieb:** Nach den 4 Phasen der Kostenneutralität wird mit einem fixen EF gearbeitet



curafutura  
Die innovativen Krankenkassenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi



MTKKTCTM  
MILITÄRISCHES  
HOSPITAL  
ZÜRICH  
KANTON  
ZÜRICH

# Kostenneutrale Überführung

## Die Kostenneutralitätsphasen

Zeitraum	Festlegungen / Vorbereitungsphase	Startphase (6 Mte.)	Messphase (36 Mte.)	Steuerphase (36 Mte.)	Kompensationsphase (12 Mte)
vor 2025	Festlegen EF & Referenz-Taxpunktvolumen				
2025 / Jan-Juni		<ul style="list-style-type: none"> <li>Einschwingen der neue Tarifstruktur, keine Eingriffe</li> <li>Stabilisierung der Abrechnungsdaten</li> </ul>	Phase während der vierteljährliche Analysen und rechnerische Kontrollen vorgenommen werden (Darstellung Taxpunktvolumen, Entwicklung vs. Vorgaben, Entwicklung Sektoren, Ausreisser etc.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anpassungen des EF (Festlegung im Juli für Jan.)</li> <li>Anpassung der Tarifstruktur</li> <li>Erstmalig 01.01.2026</li> <li>Zu berücksichtigen: Stabile Abrechnungsdaten mit 6 Mte. Verzögerung</li> </ul>	
2025 / Juli-Dez.					
2026 / Jan-Juni					
2026 / Juli-Dez.					
2027 / Jan-Juni					
2027 / Juli-Dez.					
2028 / Jan-Juni					
2028 / Juli-Dez.					
2029 / Jan-Juni					Kompensation allfälliger Fehlvolumen +/-
2029 / Juli-Dez.					

# Kostenneutrale Überführung

## Monitoring Tarifvolumen

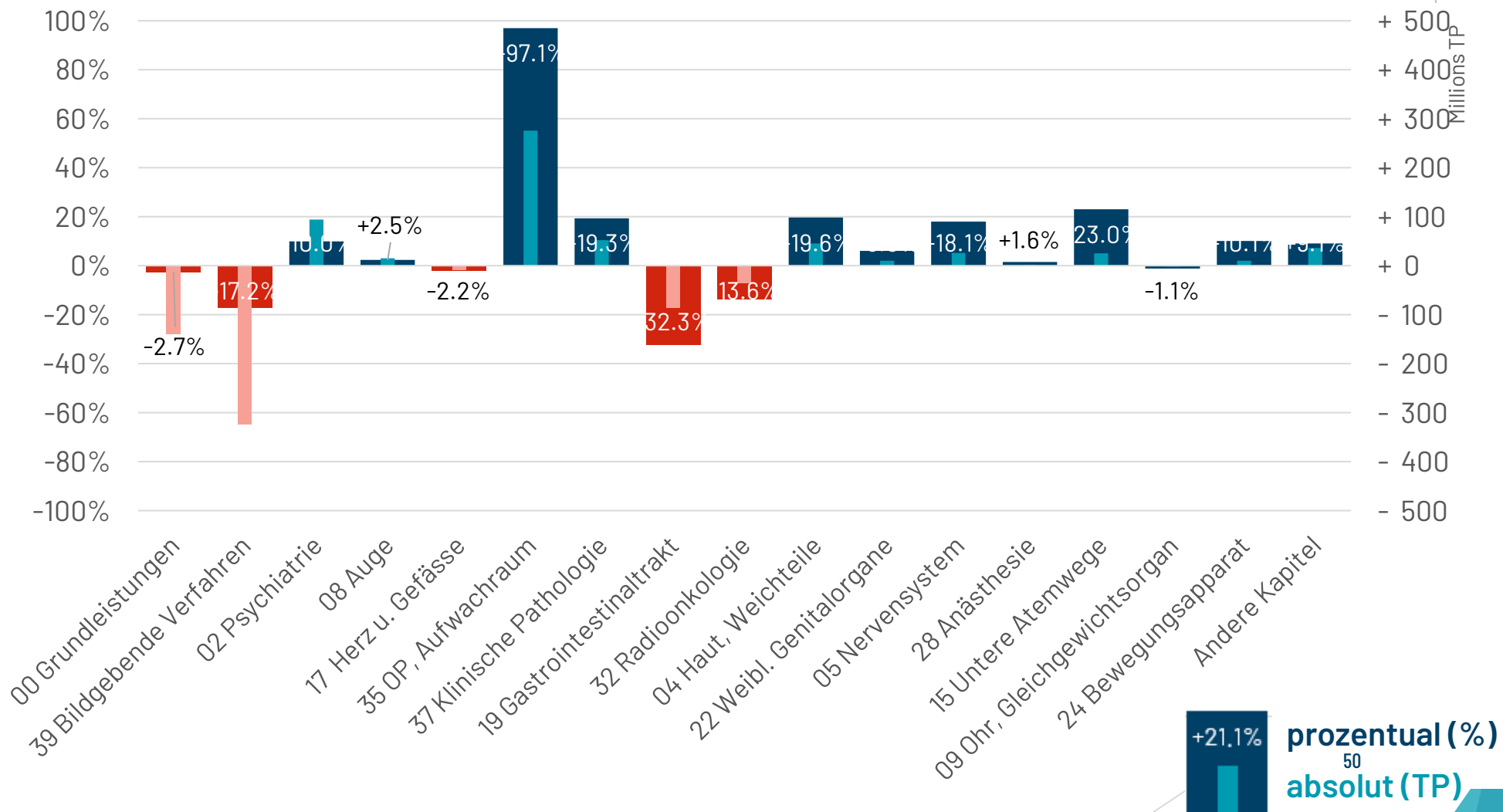
- Steuerung während der KN-Phase bedingt engmaschiges Monitoring
  - Grundsätze sind in der *Monitoringvereinbarung* geregelt (integraler Bestandteil des Grundvertrags KVG)
  - Technische Details sind im *Monitoringkonzept* ausformuliert
- Expertengruppe Monitoring (EG-M) überwacht die Auswirkungen der Tarifeinführung während der Mess- und Steuerphase:
  - Parteien mit Stimmrecht: 2 FMH, 2 H+\*, 3 Krankenversicherer, 1 MTK
  - Partei mit Antragsrecht: 2 ats-tms
  - Beobachter: BAG, Preisüberwachung, GDK
- EG-M analysiert das Taxpunktvolumen und kann zuhanden des VR Empfehlungen zur Anpassung der Tarifstruktur sowie des EF unterbreiten.



# Kostenneutrale Überführung Simuliertes TARDOC-Gesamtvolumen



# Ertragsprognosen für ausgewählte TARMED-Kapitel



# Auswirkungen auf die Warenkörbe

## Beispiel 1: Radiologie (CT Neurokranium)



103900\_CT  
Neurokranium

### Taris Transcodierung

103900 CT Neurokranium  
Radiologie

### TARDOC 1.3.2

Anz	L-NR	Bezeichnung	AL-Zeit				IPL-Zeit		Taxpunkt		
			LieS	Total	RBZ	WZ	Total	AL	IPL	Total	
1	GA.00.0010	Strahlenschutz-Pauschale für hochdosierte Bildgebung	0	0	0	0	0	0.00	28.07	28.07	
1	GA.05.0010	RIS/PACS	0	0	3	0	3	0.00	12.50	12.50	
1	GM.00.0010	CT Neurokranium	0	0	27	0	27	0.00	145.89	145.89	
1	GM.00.0020	+ Ärztliche Leistung vor und während CT-Untersuchung	5	5	0	0	0	13.59	0.00	13.59	
1	AR.05.0070	Wechselzeit Sparte Computertomografie	0	0	0	5	5	0.00	27.02	27.02	
1	GM.15.0010	Befundung und Berichtserstellung CT	20	20	20	0	20	50.97	20.50	71.47	
<b>Total TARDOC 1.3.2</b>				<b>25</b>			<b>55</b>	<b>64.57</b>	<b>233.98</b>	<b>298.5453</b>	

Preis: Total Taxpunkte multipliziert mit dem External Factor (EF) von 0.82 und dem mittleren Taxpunktwert von CHF 0.88.  
Bitte beachten Sie, dass es sich um ein Musterbeispiel handelt, das die grundlegenden Änderungen aufzeigt. Allfällige Fehler in den Warenkörben können Sie uns an [tarife.ambulant@fmh.ch](mailto:tarife.ambulant@fmh.ch) mitteilen. Wir werden den Warenkorb dann so schnell wie möglich ersetzen.

# Auswirkungen auf die Warenkörbe

## Beispiel 2: Nichtärztliche Überwachung



103520\_Entfernung  
Osteosynthesemate

### Taris Transcodierung

103520 Entfernung von Osteosynthesematerial am Unterarm  
Handchirurgie

### TARDOC 1.3.2

Anz	L-NR	Bezeichnung	AL-Zeit		IPL-Zeit		Taxpunkt			
			LieS	Total	RBZ	WZ	Total	AL	IPL	Total
20	AM.10.0010	Nichtärztliche Vorbereitung vor Eingriffen in Regional- oder Allgemeinanästhesie, pro 1 Min.	0	0	1	0	20	0.00	46.82	46.82
36	PA.05.0020	Entfernung des Osteosynthesematerials bei intaktem Implantationsmaterial soweit nicht durch spezielle Tarifpositionen erfasst, pro 1 Min.	1	36	1	0	36	104.86	114.68	219.55
1	WD.05.0020	OP-Sockelleistungen IAK MAC - Sparte OP B	23	23	23	25	48	66.99	364.40	431.39
1	WD.30.0060	(+) %-Zuschlag zur IPL bei Wechsel vom OP A in den OP B	0	0	0	0	0	0.00	158.80	158.80
1	AM.10.0020	Nichtärztliche Überwachung nach Eingriffen in Regional- oder Allgemeinanästhesie, erste 30 Min.	0	0	30	0	30	0.00	66.87	66.87
120	AM.10.0030	+ Nichtärztliche Überwachung nach Eingriffen in Regional- oder Allgemeinanästhesie (31. bis 240. Minute), pro 1 Min.	0	0	1	0	120	0.00	201.86	201.86
1	AR.00.0400	Wechselzeit spezialisierte, nichtärztliche Überwachung, ab 60 Minuten Überwachung	0	0	0	15	15	0.00	26.00	26.00
<b>Total TARDOC 1.3.2</b>				<b>59</b>			<b>269</b>	<b>171.85</b>	<b>979.42</b>	<b>1151.278</b>

Preis: Total Taxpunkte multipliziert mit dem External Factor (EF) von 0.82 und dem mittleren Taxpunktwert von CHF 0.88.

Bitte beachten Sie, dass es sich um ein Musterbeispiel handelt, das die grundlegenden Änderungen aufzeigt. Allfällige Fehler in den Warenkörben können Sie uns an [tarife.ambulant@fmh.ch](mailto:tarife.ambulant@fmh.ch) mitteilen. Wir werden den Warenkorb dann so schnell wie möglich ersetzen.



# Wie verändert sich die Ertragssituation in unserem Spital?

## Ertragsprognosen mithilfe von Transcodierungstabellen

- Wir **prognostizieren Ihr TARDOC-Tarifvolumen** anhand der eigens erarbeiteten Transcodierungstabelle und eines Simulationstools
- **Benötigte Daten:** Anzahl der abgerechneten Leistungen je TARMED-Position (Gesamtspital, Facharztklinik, KST usw.)
- **Ergebnisse:** Prognostizierte Veränderung bei den Taxpunkten je TARMED-Kapitel und insgesamt
- Kontakt: [kristina.mircetic@ats-tms.ch](mailto:kristina.mircetic@ats-tms.ch)



# Heutige Themen



Kristina Mircetic

# Antragsplattform «applix»



Tarifanfragen stellen  
(«PIK-Anträge»)

Entwicklungsanträge einreichen

# Tarifanfragen stellen

## Was geschieht bei Unklarheiten in der TARDOC-Tarifanwendung?

- Alle Tarifanwender (Ärztinnen, Spitäler und Kostenträger) können bei Unklarheiten und Missverständnissen in der Anwendung des Tarifs **Interpretationsanträge** an die ats-tms AG stellen.
- Die paritätische Interpretationskommission TARDOC (ehem. PIK) entscheidet über die Anträge und nimmt bei Bedarf eine Präzisierung des Tarifs vor.
- Anträge können ganzjährig über die Online-Plattform *applix* eingereicht werden (<https://applix.ats-tms.ch>).
- Die IK TARDOC trifft sich im Monatsrhythmus und publiziert allfällige Präzisierungen auf der Webseite der ats-tms AG.



curafutura  
Die innovativen Krankenversicherer  
Les assurances-maladie innovantes  
Gli assicuratori-malattia innovativi



MTKKTCTM  
MEDIKAL THERAPIE KONTAKT  
MÉDICAL THÉRAPIE CONTACT  
MEDICAL THERAPY CONTACT



# Tarifanfragen stellen

## Was haben Interpretationsanträge mit der Tarifentwicklung zu tun?

- Vorteile der Interpretationsanträge: Unklarheiten können **rasch** (innerhalb weniger Wochen/Monate) **aus dem Weg** geräumt werden, denn die Beschlüsse der IK TARDOC bedingen *keine* Anpassungen am Tarif.
- Beschlüsse der IK TARDOC sind nur als **Zwischenlösung** zu verstehen: Dort, wo die Tarifierstellung wiederholt zu Missverständnissen führt, wird der Tarif angepasst.
- Die Beschlüsse der IK TARDOC fliessen in die *laufende Tarifpflege* ein und verbessern somit die künftige Anwendbarkeit des TARDOC.



curafutura  
Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi



MTKKTCTM  
MEDIKAL THERAPIE KONTAKT  
CENTRUM  
MEDIKAL THERAPIE KONTAKT  
CENTRUM

# Heutige Themen



Kristina Mircetic

# Antragsverfahren Tarifentwicklung

## Ziele des externen Antragsverfahrens

- Wenn sich die Medizin weiterentwickelt, muss dies auch der TARDOC tun.
- Typische Beispiele
  - Neue Behandlungsmethoden ergänzen das bestehende Therapieangebot.
  - Bestehende Untersuchungen / Behandlungen werden obsolet (z.B. aufgrund neuer Therapieformen).
  - Ehemals stationäre Eingriffe werden vermehrt ambulant durchgeführt.
- Anträge können die Neuaufnahme/Streichung von Leistungen betreffen wie auch Änderungen an bestehenden Leistungen (z.B. Notwendigkeit einer qualitativen Dignität, Minutage, Kapitelzugehörigkeit, Regelwerk, med. Interpretation).

# Antragsverfahren Tarifentwicklung

## Wie läuft die Antragstellung ab?

- Anträge können vom **1. Januar bis am 30. April** eingegeben werden.
- Anträge können nur über die **Verbände** gestellt werden (FMH, MTK, curafutura, H+ und santésuisse). Einzelne Leistungserbringer und Kostenträger reichen ihre Anträge bei ihrem Verband ein.
- Anträge müssen einen konkreten **Umsetzungsvorschlag** beinhalten und die entsprechenden Datengrundlagen, Studien und weitere Dokumente mitliefern, welche für den Entscheid über die Umsetzung relevant sind.
- Der Verwaltungsrat **entscheidet** auf Empfehlung der Geschäftsstelle über die Priorisierung und Umsetzung der Anträge.

# Fragen?



curafutura  
Die innovativen Krebsversicherer  
Les assureurs-oncologie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi



FMH  
FACHVEREIN  
MEDIZINISCHER  
BERUF  
SCHWEIZ



MTK  
MÄDCHEN  
TUMMEL  
KUNST  
VEREIN  
SCHWEIZ