9.
Kommission Versicherungen und Tarife
Commission des assurances et tarifs

H.J. Züst

Kommission Versicherungen und Tarife

Commission Assurances et Tarifs

Mitglieder				
Dr. Hansjörg Züst	Vorsitz	Rheinfelden		hjzuest@hin.ch
Prof. Andreas Arnold		Münsingen		andreas@rnold.ch
KD Dr. Hans-Rudolf Briner		Zürich		briner@orl-zentrum.com
Dr. Andrea Hilgenfeld		Zürich		ahilgenfeld@gmail.com
Dr. Markus Huth Ersatz für Prof. Metternich	DRG-Beauftragter	Bern		markus.huth@insel.ch
Prof. Marcel Kraft		Münchenstein		marcel.kraft@unibas.ch
Dr. Markus Reimers		Bern		mreimers@hin.ch
Dr. Roland Seiler		Langenthal		roseiler@bluewin.ch
Prof. Sandro Stöckli		St. Gallen		sandro.stöckli@kssg.ch
Prof. Antje Welge-Lüssen	ex officio	Basel		antje.welge-luessen@usb.ch

Übersicht - Informationen - Tarife

- 'ambulant anstelle stationär'
- MAS 2017 – Start der Erhebung
- Tarifschutz (Zusatzentgelte) KVG Art. 44
- Statistik Tarmed 1.09BR (verschoben auf Juni 2019, Davos)
- Zwischenstand TARCO resp. 'Leistungsstruktur ambulant'

ambulant statt stationär – EDI-Entscheid per 01.01.2019

Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend "Ambulant vor Stationär"

Das EDI hat am 12.2.2018 die Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend „Ambulant vor Stationär" beschlossen. Demnach sollen ab 01.01.2019 sechs Gruppen von Eingriffen nur noch ambulant durchgeführt werden, ausser es liegen besondere Umstände vor.

Neue Regelung „Ambulant vor Stationär" per 1. Januar 2019

In der Schweiz werden mehr Eingriffe stationär durchgeführt als im Ausland, obwohl ein ambulanter Eingriff aus medizinischer Sicht angezeigt und patientengerecht wäre und weniger Ressourcen beanspruchen würde.

Das EDI hat deshalb entschieden, dass folgende sechs Gruppen von Eingriffen nur noch vergütet werden, wenn sie ambulant vorgenommen werden (siehe Referenzdokument Eingriffe):

- Einseitige Krampfaderoperationen der Beine
- Eingriffe an Hämorrhoiden
- Einseitige Leistenhernienoperationen
- Untersuchungen/Eingriffe am Gebärmutterhals oder an der Gebärmutter
- Kniearthroskopien inkl. Arthroskopische Eingriffe am Meniskus
- Eingriffe an Tonsillen und Adenoiden

L'ambulatoire avant le stationnaire : adaptation de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) travaille actuellement sur une réglementation à l'échelle du pays concernant le principe « l'ambulatoire avant le stationnaire » dans le cadre de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS).

Nouvelle réglementation au 1er janvier 2019 : l'ambulatoire avant le stationnaire

Les interventions chirurgicales se déroulent plus souvent dans le secteur stationnaire en Suisse qu'à l'étranger. Toutefois, une prise en charge ambulatoire serait indiquée d'un point de vue médical, mieux adaptée aux patients et nécessiterait moins de ressources.

Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a donc décidé que les six groupes d'interventions suivants ne seraient pris en charge qu'en ambulatoire à l'avenir (voir document de référence sur les interventions) :

- opérations unilatérales des veines variqueuses des jambes
- interventions pour hémorroïdes
- opérations unilatérales de hernies inguinales
- examens / interventions au niveau du col utérin ou de l'utérus
- arthroscopies du genou, y c. opérations du ménisque
- opérations sur des amygdales et des végétations adénoïdes

ambulant statt stationär – EDI-Entscheid per 01.01.2019

Eingriff	CHOP 2017	Bezeichnung
Eingriffe an Tonsillen und Adenoiden	Z28.2	Tonsillektomie ohne Adenoidektomie
1.	Z28.2X.10	Partielle Resektion der Tonsille [Tonsillotomie] ohne Adenoidektomie
2.	Z28.6	Adenoidektomie ohne Tonsillektomie

Version 1.0 vom 23. November 2017; gültig ab 1. Januar 2019

Hinsichtlich der Förderung der Verlagerung von stationärer zur ambulanten Leistungserbringung werden im Anhang 1 (Kap. 1.1 Chirurgie allgemein) in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) Eingriffe festgelegt, die grundsätzlich ambulant durchgeführt werden sollen, ausser es liegen besondere Umstände vor, die eine stationäre Durchführung erfordern. In diesem Referenzdokument werden die konkreten Eingriffe anhand von CHOP-Codes bezeichnet.
Die farblich hinterlegten Zeilen stellen Überschriften dar und dürfen nicht codiert werden

ambulant statt stationär – Kriterien für stationär

Tabelle 1: Kriterien für eine stationäre Durchführung (vorgängige Fallbeurteilung)

Nr.	Kategorie	Kriterium	Eingriffe: Varizen	Hämorrhoiden	Inguinalhernien	Arthroskopien Knie	Zervix/ Uterus	Adenoidektomie, Tonsillotomie	*Fragen und Bemerkungen des BAG für die Konsultation*
	Alter								
1	Kinder	≤3 Jahre			?			✓?	*Ansicht HNO: Kinder ≤6 J. Ist eine separate Altersgrenze für HNO-Operationen angezeigt?*
	Schwere oder instabile somatische Co								
2	Herz-Kreislauf	Herzinsuffizienz							
3		Unkontrollierte a							*n die Relevanz für ffe?*
4	Broncho-pulmonal	Falls Allgemeinanästhesie: - COPD GOLD >II; Asthma instabil oder exazerbiert	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5		Falls Allgemeinanästhesie: Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom OSAS mit AHI ≥ 15 und zu-hause kein CPAP möglich	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	Gerinnungsstörungen	Entgleiste Gerinnungsstörungen, excl. im Rahmen einer Therapie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	Blutverdünnung	Therapeutische Atikoagulation Duale TC-Aggregationshemmung	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	Niereninsuffizienz	Niereninsuffizienz CKD >3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	Metabolisch	Diabetes Mellitus instabil (oder BZ kap. perioperativ > 11.1 oder < 3.6 mmol/L) oder schlecht eingestellt (HbA1c>8)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	*Nur bei Insulintherapie?* *Ist HbA1c>8 ein geeignetes Kriterium für die*
10		Adipositas (BMI ≥40)							
11	Psychisch	Suchterkrankung (Alkohol, Arzneimittel,							
12		schwere instabile psychische Störungen	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Weitere Faktoren								
13		Relevante Verständigungsprobleme des Patienten	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14		Keine kompetente erwachsene Kontakt- im Haushalt oder telefonisch erreichbar u ersten 24 h postoperativ							
15		Keine Transportmöglichkeit nach Hause in ein Spital, inkl. Taxi							
16		Anfahrtszeit >60 Min in ein Spital mit 24h der Disziplin							

Kinder

≤3 Jahre

Relevante Verständigungsprobleme des Patienten

Keine kompetente erwachsene Kontakt- oder Betreuungsperson im Haushalt oder telefonisch erreichbar und zeitnah vor Ort in den ersten 24 h postoperativ

ambulant statt stationär – Wohnkanton ist entscheidend

Die Liste der einiger Kantone umfasst mehr Eingriffe als diejenige in der KLV. Dies ist weiterhin möglich.

Der Wohnkanton ist entscheidend

Schweizer Spitäler müssen bei der Behandlung eines ausserkantonalen Patienten die Liste des entsprechenden Wohnkantons berücksichtigen, welche sich von der Liste des Bundes oder anderen Kantonen unterscheiden könne.

Tarifschutz bei KVG, IV, SUVA - Leistungen

Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)

vom 18. März 1994 (Stand am 15. April 2017)

– **Art. 44** Tarifschutz

[1] Die Leistungserbringer müssen sich an die vertraglich oder behördlich festgelegten Tarife und Preise halten und dürfen für Leistungen nach diesem Gesetz keine weitergehenden Vergütungen berechnen (Tarifschutz). Die Bestimmungen über die Vergütung für Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung oder Behandlung dienen (Art. 52 Abs. 1 Bst. a Ziff. 3), bleiben vorbehalten.

Zusatzhonorare
bei KVG / IV / SUVA-Leistungen
sind <u>verboten</u>

Tarifschutz bei KVG, IV, SUVA - Leistungen

Für Pflichtleistungen nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) gilt der Tarifschutz (Art. 44 Abs. 1 KVG). D.h. die Leistungserbringer müssen sich an die vertraglich oder behördlich festgelegten Tarife und Preise halten und dürfen keine weitergehenden Vergütungen für diese Leistungen verlangen.

Art. 44 Abs. 1 KVG gilt sowohl für den ambulanten wie für den stationären Bereich.

Eine ungenügende Entschädigung hebt den gesetzlichen Anspruch auf die KVG-Leistung nicht auf.

Tarifschutz bei KVG, IV, SUVA - Leistungen

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts sind weitergehende Vergütungen nur zulässig, wenn **ausserhalb** der Krankenversicherung sogenannte **echte Mehr- oder Zusatzleistungen** erbracht werden.

Erlaubt bei:

- kosmetische nichtpflichtige Zusatzleistungen wie Nasenhöckerabtragung
- nichtpflichtige Leistungen wie Uvulektomie etc.
- medizinische Behandlung durch z.B. CA durch selbst bezahlte Upgrade auf HP oder P (nur bei stationären Patienten möglich).

Verboten bei z.B. zeitverlängernde Eingriffe wie:

- Endoskopische AT
- NNH - Chirurgie navigiert
- Endoskopische Turbinoplastik
- Vernähen Tonsillenlogen nach TE
- Medizinische ambulante Behandlung durch z.B. Chefarzt

Erhebung der Strukturdaten Arztpraxen und ambulante Zentren

MAS 2017 (Modules Ambulatoires sur la Santé)

Neue Fakten und Zahlen zu den Einkommen von Praxen. | Pixabay

Schweizerische Gesellschaft für Oto-Rhino-Laryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie
Société suisse d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale
Società Svizzera di Otorinolaringoiatria e di Chirurgia cervico-facciale

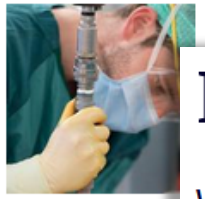
Erhebung der Strukturdaten Arztpraxen und ambulante Zentren

MAS 2017 (Modules Ambulatoires sur la Santé)

Ärztinnen und Ärzte verdienen deutlich mehr als bisher angenommen

Das Einkommen der selbständigen Ärztinnen und Ärzte ist viel höher als bisher angenommen. Das zeigt eine Studie, die das Bundesamt für Gesundheit (BAG) am Montag veröffentlicht hat. Das mittlere Einkommen liegt bei 257'000 Franken.

29.10.2018, 10:01



Das Rätsel der Frauenlöhne

Weshalb verdienen selbständige Ärztinnen viel weniger als ihre männlichen Kollegen? Naheliegende Erklärungsversuche greifen nicht, andere Theorien sind

Die ständerätliche Kommission Gesundheit will sich die neue Einkommenserhebung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) wie auch jene des Bundesamtes für Statistik (BFS) nun vorstellen lassen.

Ende Oktober hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) Zahlen zu den Ärzteeinkommen veröffentlicht. Die Erhebung aus dem BAG besagt: Ärzte erzielen über 60 Prozent mehr Einkommen als die Zahlen aus dem Bundesamt für Statistik (BFS). Das BFS kommt auf 154'414 Franken, das BAG auf 256'706 Franken. Die Studie vom Büro Bass wurde erstellt, um die Ergebnisse bei künftigen Tarifgenehmigungen berücksichtigen zu können.

Ärzteeinkommen: In Luzern spricht r von «Fake News»

Gemäss Zahlen des Bundes liegt das mittlere Einkommen eines selbstständiger in der Schweiz bei 237000 Franken pro Jahr. Für den Präsidenten der Luzerner Ärztegesellschaft ist diese Zahl nicht nachvollziehbar.

Schweizerische Gesellschaft für Oto-Rhino-Laryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie
Société suisse d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale
Società Svizzera di Otorinolaringoiatria e di Chirurgia cervico-facciale

Erhebung der Strukturdaten Arztpraxen und ambulante Zentren

MAS 2017 (Modules Ambulatoires sur la Santé)

Projekt MAS 2017 (Modules Ambulatoires sur la Santé)

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Bundesamt für Statistik BFS
Office fédéral de la statistique OFS
Ufficio federale di statistica UST
Uffizi federal da statistica UST

Zeitplan MAS 2017

Stand 29.08.2018

Ende September 2018	Informationen zur Erhebung MAS 2017
12. November 2018	**Start der Erhebung MAS** > Eröffnung der Hotline MAS Durchgehend geöffnet Mo-Fr von 9:00-17:00 Uhr > 12., 19. und 26. November 2018: Das BFS versendet per Post die Einladungsbriefe MAS 2017 an die Unternehmen/ Praxen. Die Briefe werden vom BFS gestaffelt in drei zufällig zusammengestellten Versänden versendet.
Januar/Februar 2019	Erinnerungsbriefe an Unternehmen/ Praxen
28. Februar 2019	**Ende der Erhebung**
März/April 2019	Mahnungsbriefe an säumige Unternehmen/ Praxen (vorerst ohne Sanktionen)
November 2019	Publikation zu den Daten MAS 2017

Projekt MAS 2017 (Modules Ambulatoires sur la Santé)

Bundesverwaltung > EDI > BFS

Warenkorb Medien Stellen Kontakt DE FR IT EN RM

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Bundesamt für Statistik

Suchen...

Aktuell | Statistiken finden | Dienstleistungen | Grundlagen und Erhebungen | Register | Das BFS

Bundesamt für Statistik > Statistiken finden > Gesundheit > Strukturdaten Arztpraxen und ambulanter Zentren > eFragebogen und Hilfe für Benutzer

Bundesamt für Statistik

Strukturdaten Arztpraxen und ambulanter Zentren

eFragebogen und Hilfe für Benutzer

eFragebogen und Hilfe für Benutzer

eFragebogen - MAS 2017

eFragebogen

Frist

28. Februar 2019

Kontakt

Bundesamt für Statistik Sektion Gesundheitsversorgung
Espace de l'Europe 10
CH-2010 Neuchâtel
Schweiz

Hotline MAS

hotline.MAS@bfs.admin.ch

Weiterführende Informationen

Verschickte Dokumente | Allgemeines | Spezialfälle

Strukturdaten Arztpraxen - Nützliche Vorbereitungen, bevor Sie den eFragebogen ausfüllen
Bundesamt für Statistik, 1 Seiten
BFS-Nummer do-d-14.04.05.13
Veröffentlicht am 24.10.2018

Strukturdaten Arztpraxen - Infoblatt zu den Schnittstellen
Bundesamt für Statistik, 2 Seiten
BFS-Nummer do-d-14.04.05.03
Veröffentlicht am 24.10.2018

Strukturdaten Arztpraxen - Rechtliches
Bundesamt für Statistik, 1 Seiten
BFS-Nummer do-d-14.04.05.04
Veröffentlicht am 24.10.2018

Mars' surface from the Curiosity rover. Image credit: NASA JPL

Aktuelles über den Tarmed

Holzsteg in Rapperswil-Jona

von TARCO zu 'ambulante Leistungsstruktur'

Ausgabe 2018/46

Erscheinungsdatum: 14.11.2018

PDF

Numéro 2018/46

Date de parution: 14.11.2018

PDF

von TARCO zu 'ambulante Leistungsstruktur'

FMH Tariffragen 1602

Tarifrevision TARMED

Die tarifpartnerschaftliche Leistungsstruktur steht bereit

Christian Oeschger
Experte, FMH, Abteilung Ambulante Versorgung und Tarife

Am 24. und 25. Oktober 2018 haben die Delegiertenversammlung sowie die Ärztekammer die tarifpartnerschaftliche Leistungsstruktur verabschiedet, welche die FMH zusammen mit den Tarifpartnern curafutura, H+ und MTK seit Anfang des Jahres verhandelt hatte. Die Struktur steht somit bereit für eine Eingabe beim Bundesrat. In den kommenden Wochen werden die FMH und die ihr angeschlossenen Fachgesellschaften in einem zweiten Schritt die Anwendungs- und Abrechnungsregeln verhandeln.

FMH Questions tarifaires 1602

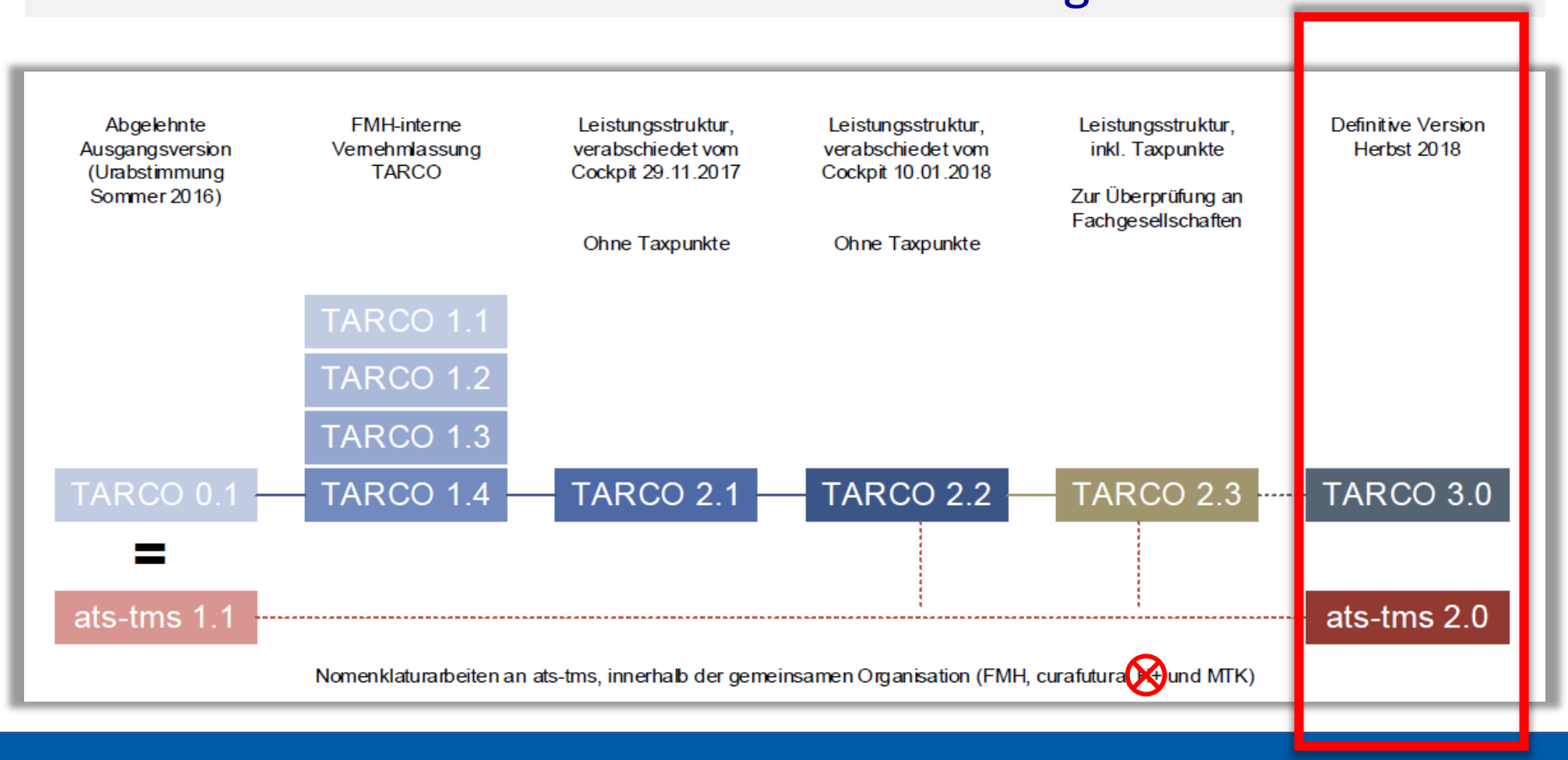
Révision du TARMED

La structure des prestations des partenaires tarifaires est prête

Christian Oeschger
Expert, FMH, division Médecine et tarifs ambulatoires

La structure des prestations, en négociation depuis le début de l'année entre la FMH et ses partenaires tarifaires curafutura, H+ et la CTM, a été validée les 24 et 25 octobre 2018 par l'Assemblée des délégués et la Chambre médicale. Elle est donc prête à être remise au Conseil fédéral. Dans les prochaines semaines, la FMH et ses sociétés de discipline vont négocier les règles d'application et de facturation.

von TARCO zu 'ambulante Leistungsstruktur'



ats-tms ag | curafutura – Die innovativen Krankenversicherer / Les assureurs-maladie innovants / Gli assicuratori-malattia innovativi | FMH | MTK Medizinaltarif-Kommission UVG | ~~H+ Die Spitäler der Schweiz / Les hôpitaux de Suisse / Gli ospedali svizzeri~~ = Austritt 20.09.18

Medienmitteilung vom 13. November 2018

Die Revision des ambulanten Arzttarifs kommt voran – die Leistungsstruktur steht

Nach über zweijähriger Arbeit steht eine komplett überarbeitete Leistungsstruktur für einen revidierten ambulanten Arzttarif bereit. Der Verwaltungsrat der ats-tms AG hat die neue Leistungsstruktur – eine bedeutsame Vorstufe zur Tarifstruktur – verabschiedet und damit einen wichtigen Meilenstein erreicht. Dem Bundesamt für Gesundheit wird die erarbeitete Leistungsstruktur nun zur Kenntnis gebracht. Ziel ist und bleibt, dass die Tarifpartner der ats-tms AG die revidierte Tarifstruktur im Verlauf des nächsten Jahres gemeinsam dem Bundesrat einreichen.

Die Abrechnung ambulanter ärztlicher Leistungen wird heute mit dem sogenannten TARMED (tarif médical) abgewickelt. Im TARMED sind alle ambulanten Arztleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abgebildet. Dass der TARMED veraltet und eine Revision dringend notwendig ist, wird von niemandem bestritten. Eine neue Tarifstruktur zu erarbeiten, die für alle Tarifpartner tragbar und konsensfähig ist, erweist sich als äusserst anspruchsvoll.

H+
DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Spitalverband sorgt für Eclat
Die Verhandlungen für einen neuen Ärztetarif Tarmed schienen weit fortgeschritten. Nun steigt der Spitalverband aus – und stösst Krankenversicherer vor den Kopf.

was will Hplus ?

Medienmitteilung

Spitalverband H+ unterstützt nationale Organisation für die Entwicklung und Pflege von ambulanten Tarifen

Bern. 21. September 2018. H+ Die Spitäler der Schweiz unterstützt die Schaffung einer nationalen Organisation für ambulante Tarife, so wie sie im Massnahmenpaket 1 des Bundesrates zur Kostendämpfung vorgeschlagen wird. Damit setzt sich H+ auch für die Parlamentarische Initiative «Tarifpflege und Entwicklung» ein und fordert eine Beteiligung aller Tarifpartner an dieser Organisation.

ORL
Oto-Rhino-Laryngologie

Santésuisse arbeitet weiter am eigenen Tarifmodell

Veröffentlicht am: 14. November 2018 16:38, von Esther Diener

Der Tarmed ist veraltet. Doch durch welches Tarifsystem er ersetzt wird, ist noch unklar.

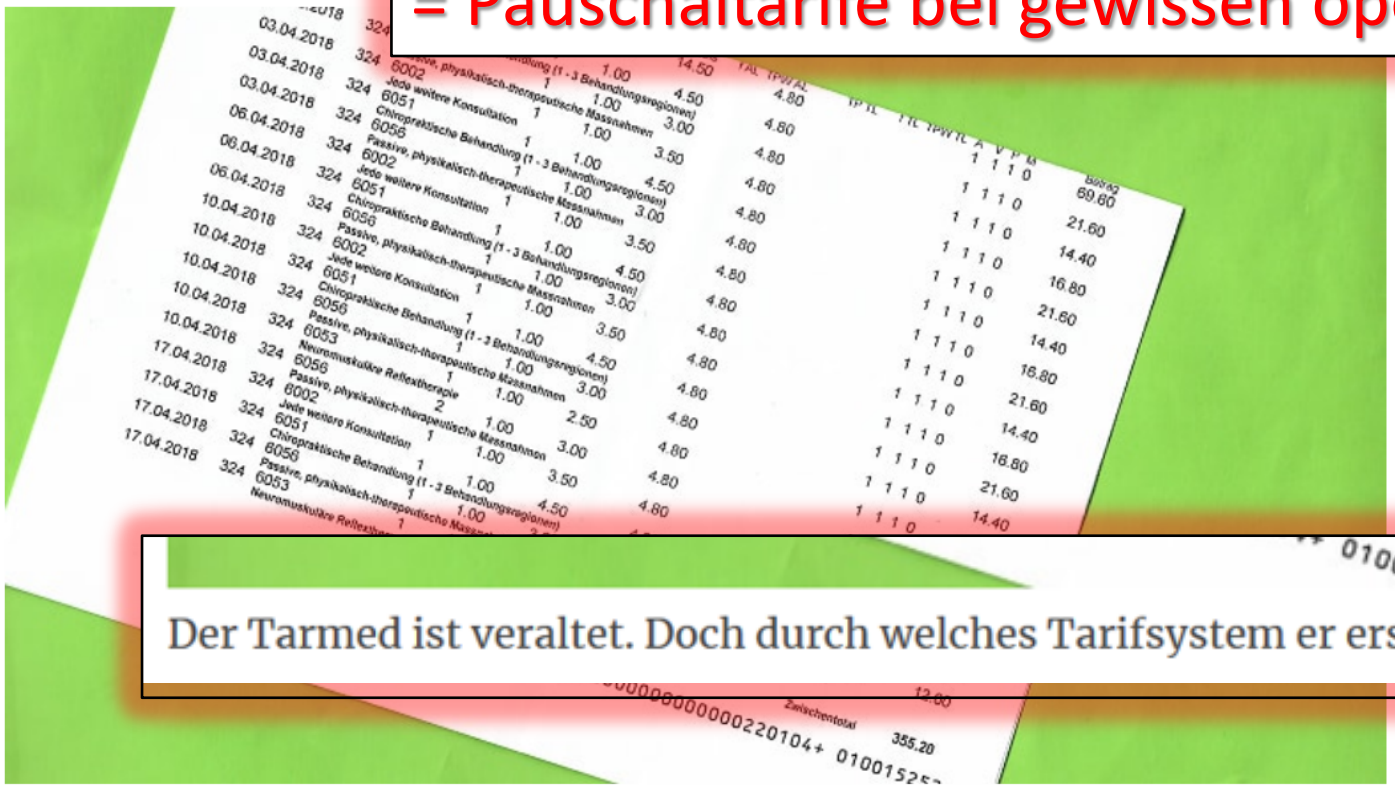
Obwohl sich Ärzte, der Krankenkassenverband Curafutura und die Unfallversicherer auf neue Tarife geeinigt haben, gibt der andere Krankenkassenverband, Santésuisse, nicht auf.

ORL
Oto-Rhino-Laryngologie

Santésuisse arbeitet weiter am eigenen Tarifmodell

Veröffentlicht am: 14. November 2018 16:

= Pauschaltarife bei gewissen operativen Leistungen



Der Tarmed ist veraltet. Doch durch welches Tarifsystem er ersetzt wird, ist noch unklar.

Der Tarmed ist veraltet. Doch durch welches Tarifsystem er ersetzt wird, ist noch unklar.

Obwohl sich Ärzte, der Krankenkassenverband Curafutura und die Unfallversicherer auf neue Tarife geeinigt haben, gibt der andere Krankenkassenverband, Santésuisse, nicht auf.

Möglichkeiten ambulanter Tarife ab 2020

Einzelleistungstarif

1. Unverändert Weiterführung Amtstarif Tarmed 1.09BR
2. Amtstarif Tarmed 1.10BR, d.h. 3. Tarifeingriff durch BR (aufbauend auf Version 1.09BR)
3. neuer Tarmed 2020, entstanden aus 'ambulanter Leistungsstruktur' ats-tms von Nov. 2018
4. neuer Tarmed 2020BR, Amtstarif entstanden aus amb. Leistungsstruktur ats-tms 11/18, angepasst durch BR

Pauschaltarif

1. Pauschaltarif pro Fall, abhängig von Diagnosecode, ähnlich zu den swissDRG
2. Pauschaltarif, AL identisch, TL abhängig von Fachspezialität, mit Limitierungen auf Erst- und Folgekons.
3. Pauschaltarif, AL und TL identisch für Alle, mit Limitierungen auf Erst- und Folgekons.

Möglichkeiten ambulanter Tarife ab 2020

Einzelleistungstarif

1. Unverändert Weiterführung Amtstarif Tarmed 1.09BR
2. Amtstarif Tarmed 1.10BR, d.h. 3. Tarifeingriff durch BR (aufbauend auf Version 1.09BR)
3. neuer Tarmed 2020, entstanden aus 'ambulanter Leistungsstruktur' ats-tms von Nov. 2018
4. neuer Tarmed 2020BR, Amtstarif entstanden aus amb. Leistungsstruktur ats-tms 11/18, angepasst durch BR

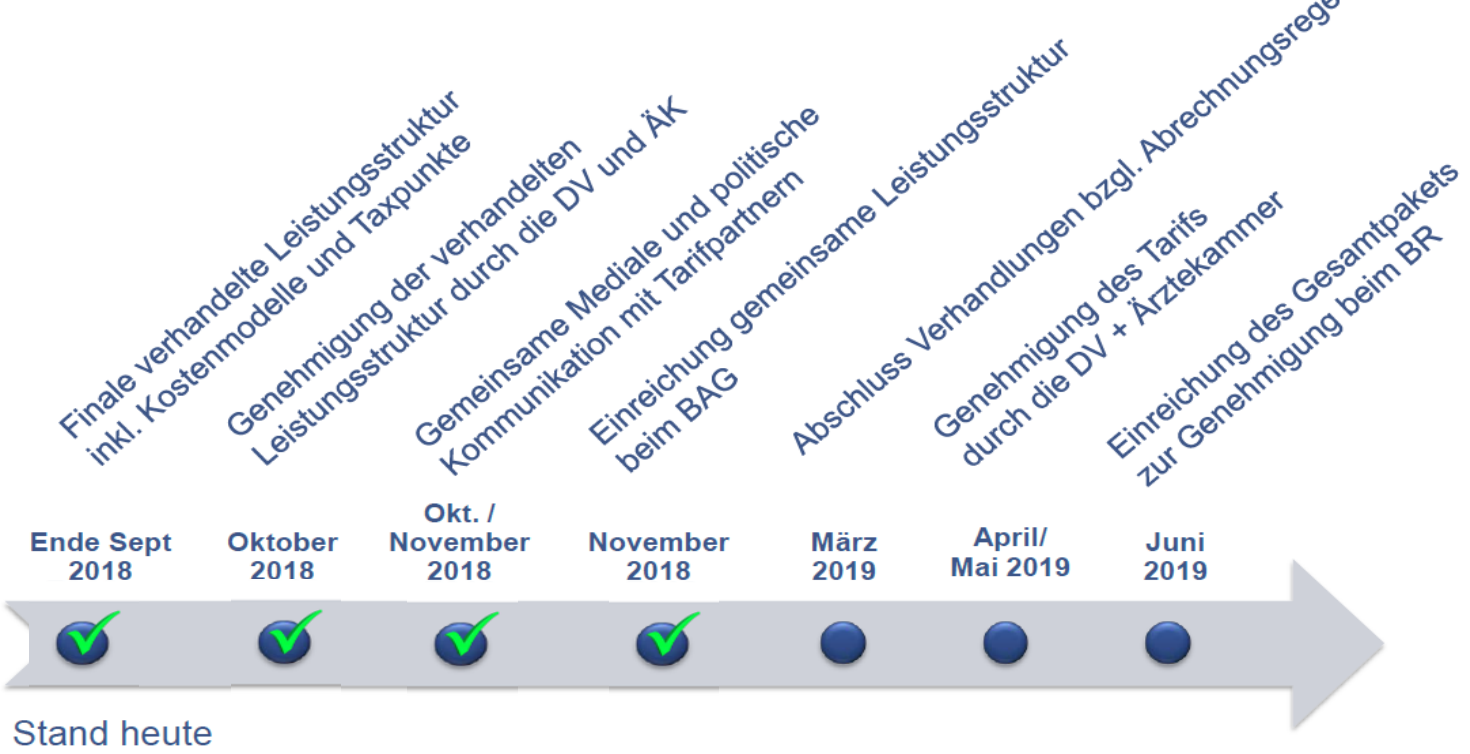
Pauschaltarif

1. Pauschaltarif pro Fall, abhängig von Diagnosecode, ähnlich zu den swissDRG
2. Pauschaltarif, AL identisch, TL abhängig von Fachspezialität, mit Limitierungen auf Erst- und Folgekons.
3. Pauschaltarif, AL und TL identisch für Alle, mit Limitierungen auf Erst- und Folgekons.

ambulante Leistungsstruktur 2020

FMH

Stand Verhandlungen – angepasster Zeitplan



ats-tms ag

Home | Wir über uns | Verwaltungsrat | Kontakt | Info

Die Anlaufstelle für den ambulanten Tarif
Arzttarif Schweiz – tarif medical suisse

http://leistungsstruktur-ambulant.ats-tms.ch

© Copyright - ats-tms.ch

ambulante Leistungsstruktur 2020

OEC

FMH

Bewertung der tarifp. Leistungsstruktur

Im Vergleich zu TARMED 01.09.00_BR

- Aktualisiert und ausgewogene Leistungsstruktur (relative Verhältnisse stimmen wieder)
- Die Leistungsstruktur ist mit **zwei Kostenträgerverbänden** (curafutura und MTK) verhandelt (jedoch ohne santesuisse)
- Die Leistungsstruktur kann laufend und nach klaren Richtlinien aktualisiert werden

- Die Sparten-Kostensätze (IPL) steigen um **durchschnittlich 25%,** personalintensive Sparten steigen stärker an
- Die Ärztliche Leistung steigt um **20%** an (Anhebung des Refko von CHF 207'000 auf 229'397)
- keine kostenneutrale Umsetzung der Tarifrevision

ambulante Leistungsstruktur 2020

SCK

FMH

1-Min.-Takt / Trigger-Positionen

- Alle Zeitleistungen sind neu im 1-Min.-Takt tarifiert.
- Ausnahme bilden die sogenannten Trigger-Positionen, die über einen 5-Minuten-Sockel verfügen und ab der 6. Minuten im Minutentakt abgerechnet werden z.B.:
  - AF.0001 «Ärztliche Konsultation, erste 5 Min.»
  - AF.0008 «Besuch, erste 5 Min.»
  - AF.1005 «Ärztliche, telemedizinische zeitgleiche Konsultation, erste 5 Min.»
  - AF.1007 «Ärztliche, telemedizinische zeitversetzte Konsultation, erste 5 Min.»
  - Alle komplementärmedizinischen Leistungen
- Eine Halbierung der «letzten 5 Min.» ist nicht mehr vorgesehen. Dem Patienten werden die tatsächlichen Aufwände verrechnet.

ambulante Leistungsstruktur 2020

SCK

FMH

Ärztliche Grundleistungen

- Weiterhin bestehend aus Konsultation, Konsilium, Besuch und Wegzeit, Vorbesprechung diagnostischer Eingriffe, Instruktion von Selbstmessungen.
- Weiterhin **Dringlichkeits- und Notfall-Inkonvenienzen**; neu auch Dringlichkeit während den Sprechstundenzeiten
- Neue **telemedizinische Leistungen** für Telefongespräche, E-Mail- oder SMS-Konversation mit dem Patienten.
- Neue **Berichtspositionen** als Zeitleistungen (und nicht mehr nach Zeilen) ermöglichen die Verrechnung der tatsächlichen Aufwände
- **Leistungen in Abwesenheit** analog TARMED 01.09.00_BR, zusätzlich auch Besprechungen mit Ärzten sowie ärztliches Expertenboard (Tumor-, Angio- und Transplantationsboards)

ambulante Leistungsstruktur 2020

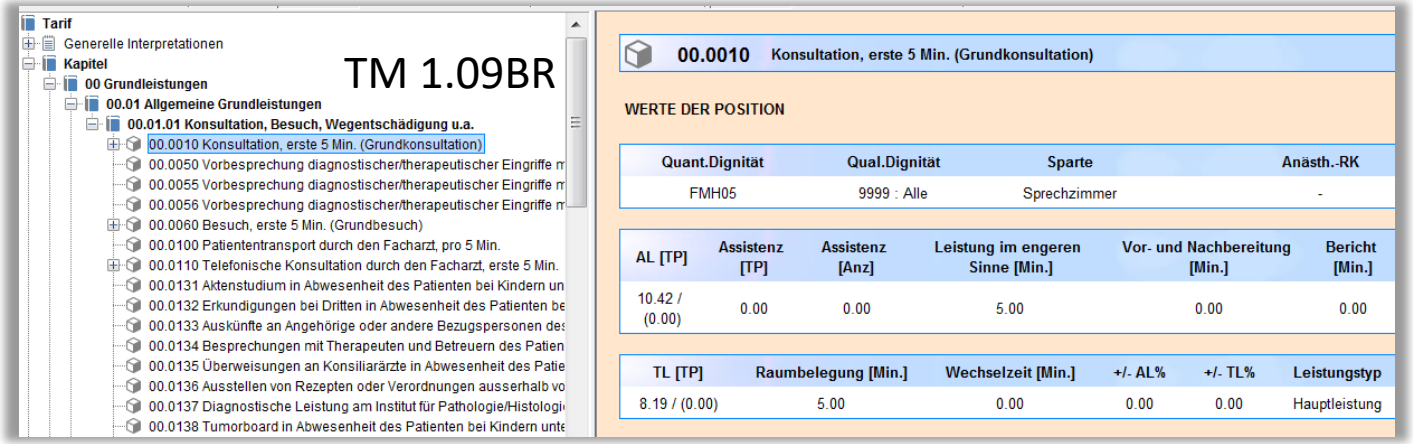
SZE

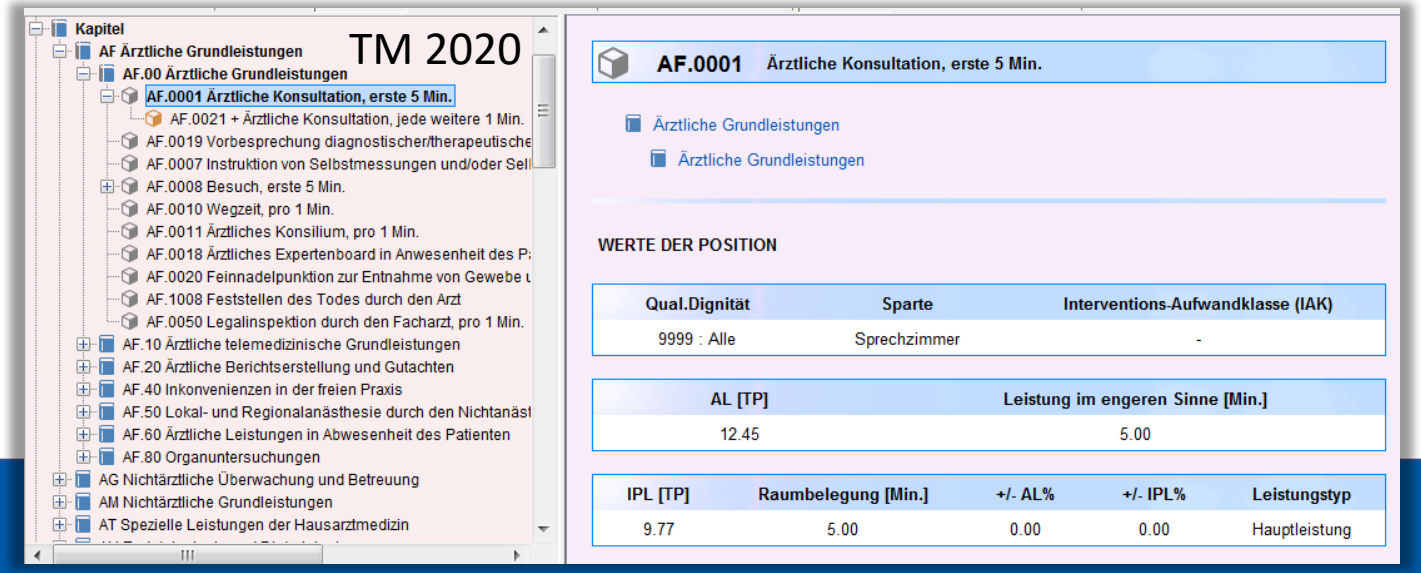
FMH

Plausibilisierung von Handlungsleistungen

- Die FMH erstellt zusammen mit der BFH Guidelines zu Plausibilisierung der Handlungsleistungen
- Die Fachgesellschaften sind verpflichtet, die **5 volumenstärksten Handlungspositionen innert 2 Jahren nach Finalisierung der Guidelines zu plausibilisieren**
- Die Durchführung der Plausibilisierung liegt in der Verantwortung der Fachgesellschaften; die FMH hat hierbei eine **beratende Funktion**
- **Konsequenz bei Nichteinhaltung** bei Nichteinhaltung der beschlossenen Verpflichtung sollen die Handlungsleistungen der betroffenen Fachgesellschaften in Zeitleistungen umgewandelt werden. Das Cockpit hat die Kompetenz in begründeten Fällen die Umwandlung einzelner Handlungsleistungen in Zeitleistungen für ein Kapitel bzw. eine Fachgesellschaft auszusetzen.

ambulante Leistungsstruktur 2020 – Kostenneutralität ?





Konsultation erste 5 Minuten:

Alter Tarmed 1.09BR:
10.42 + 8.19 = 18.61 TP x 89 Rp. = 16.56 CHF

Neuer Tarmed 2020:
12.45 + 9.77 = 22.22 TP x 89 Rp. = 19.77 CHF (+19.38%)

Bei Kostenneutralität Abwertung TP-Wert um **19.38%**

= 75 Rp. pro TP, statt 89 Rp.

ORL Oto-Rhino-Laryngologie

Taris Transcodierung

109001	1. Erstuntersuchung HNO, Nasenproblem (Zeitaufwand für Diktat ca. 5 min.)

TARMED 01.09.00_BR

	Anzahl		TP AL	TP TL	TL [min]		AL [min]			TP
					RZ	WZ	LST	VBNB	BER	
00.0010	1	Konsultation, erste 5 Min. (Grundkonsultation)	10.42	8.19	5	0	5	0	0	18.61
09.0015	3	Untersuchung durch den Facharzt {ORL}, pro 5 Min.	10.42	11.77	5	0	5	0	0	66.57
10.0050	1	Nasenendoskopie mit Optik, beidseitig	27.07	30.61	13	0	13	0	0	57.68
00.1120	1	Oberflächenanästhesie mittels Spray/Tropfen: Nase, durch den Facharzt	2.08	2.35	1	0	1	0	0	4.43
00.0030	1	+ Konsultation, letzte 5 Min. (Konsultationszuschlag)	5.21	4.10	5	0	5	0	0	9.31
00.2285	1	Nicht formalisierter Bericht, 11 bis 35 Zeilen Text	22.90	18.03	11	0	11	0	0	40.93

Leistungsstruktur ambulant

	Anzahl		TP AL	TP TL	TL [min]		AL [min]			TP
					RZ	WZ	LST	VBNB	BER	
AF.0001	1	Ärztliche Konsultation, erste 5 Min.	12.45	9.77	5	0	5	0	0	22.21
DS.0001	1	Spezialisierter ORL-Status	37.34	46.19	15	0	15	0	0	83.52
DS.1004	1	Nasenendoskopie mit Optik, beidseitig	32.36	40.03	13	0	13	0	0	72.39
AF.5001	1	Lokalanästhesie durch den Nichtanästhesisten (Operateur), pro 1 Min.	2.49	2.70	1	0	1	0	0	5.19
AF.0021	5	+ Ärztliche Konsultation, jede weitere 1 Min.	2.49	1.95	1	0	1	0	0	22.21
AF.2051	5	Erstellung eines ärztlichen Berichts zuhanden eines anderen Arztes, eines Therapeuten oder der Pflege, pro 1 Min.	2.49	1.95	1	0	1	0	0	22.21
SZ.0043	1	Wechselzeit Sparte UBR ORL	0.00	15.40	5	0	0	0	0	15.40

ORL Oto-Rhino-Laryngologie

Taris Transcodierung

109001	1. Erstuntersuchung HNO, Nasenproblem (Zeitaufwand für Diktat ca. 5 min.)

	Raumzeit	Arzt-Zeit	AL	TL	Total TP
TARMED 01.09.00	50.00	50.00	98.94	98.59	197.53
NEU	49.00	44.00	109.52	133.62	243.14
	-2.0%	-12.0%	10.7%	35.5%	23.1%

Klassierung

Oto-Rhino-Laryngologie (nicht chirurgisch)

Leistungsstruktur ambulant

	Anzahl		TP AL	TP TL	TL [min]		AL [min]			TP
					RZ	WZ	LST	VBNB	BER	
AF.0001	1	Ärztliche Konsultation, erste 5 Min.	12.45	9.77	5	0	5	0	0	22.21
DS.0001	1	Spezialisierter ORL-Status	37.34	46.19	15	0	15	0	0	83.52
DS.1004	1	Nasenendoskopie mit Optik, beidseitig	32.36	40.03	13	0	13	0	0	72.39
AF.5001	1	Lokalanästhesie durch den Nichtanästhesisten (Operateur), pro 1 Min.	2.49	2.70	1	0	1	0	0	5.19
AF.0021	5	+ Ärztliche Konsultation, jede weitere 1 Min.	2.49	1.95	1	0	1	0	0	22.21
AF.2051	5	Erstellung eines ärztlichen Berichts zuhanden eines anderen Arztes, eines Therapeuten oder der Pflege, pro 1 Min.	2.49	1.95	1	0	1	0	0	22.21
SZ.0043	1	Wechselzeit Sparte UBR ORL	0.00	15.40	5	0	0	0	0	15.40

ORL
Oto-Rhino-Laryngologie

Taris Transcodierung

109003 3. Kurzkontrolle Kleinkind 4 Monate nach PD-Einlage Trommelfell

	Raumzeit	Arzt-Zeit	AL	TL	Total TP
TARMED 01.09.00_	17.00	17.00	30.22	28.77	58.99
NEU	22.00	17.00	42.31	56.49	98.80
	29.4%	0.0%	40.0%	96.3%	67.5%

Klassierung
Oto-Rhino-Laryngologie (nicht chirurgisch)

TARMED 01.09.00_BR

	Anzahl		TP AL	TP TL	TL [min]		AL [min]			TP
					RZ	WZ	LST	VBNB	BER	
00.0010	1	Konsultation, erste 5 Min. (Grundkonsultation)	10.42	8.19	5	0	5	0	0	18.61
00.0030	1	+ Konsultation, letzte 5 Min. (Konsultationszuschlag)	5.21	4.10	5	0	5	0	0	9.31
09.0120	1	Untersuchung mit Ohrmikroskop, pro Seite	4.17	4.71	2	0	2	0	0	8.88
09.0130	1	+ Untersuchung mit Ohrmikroskop beim Kind bis 7 Jahre	10.42	11.77	5	0	5	0	0	22.19

Leistungsstruktur ambulant

	Anzahl		TP AL	TP TL	TL [min]		AL [min]			TP
					RZ	WZ	LST	VBNB	BER	
AF.0001	1	Ärztliche Konsultation, erste 5 Min.	12.45	9.77	5	0	5	0	0	22.21
AF.0021	5	+ Ärztliche Konsultation, jede weitere 1 Min.	2.49	1.95	1	0	1	0	0	22.21
DS.0501	1	Untersuchung mit dem Ohrmikroskop pro Seite	4.98	6.16	2	0	2	0	0	11.14
DS.0600	1	+ Zuschlag für Untersuchung mit Ohrmikroskop bei Kindern bis 7 Jahren	12.45	15.40	5	0	5	0	0	27.84
SZ.0043	1	Wechselzeit Sparte UBR ORL	0.00	15.40	5	0	0	0	0	15.40

ORL
Oto-Rhino-Laryngologie

Taris Transcodierung

100949 Adenotomie in ITN, beim Kind 5 Jahre

Kind: 5 Jahre
Diagnose: Adenoidhyperplasie
Vorgesehener Eingriff: Adenotomie in ITN

Leistungsstruktur ambulant:

Die fix hinterlegte Interventions-Aufwandklasse (IAK) wird in folgenden Fällen um eine Stufe hochgestuft: Kinder ab 2 bis zu 7 Jahren
- Fix hinterlegte IAK auf DS.4002 = IAK II; Upgrade um eine Stufe = IAK III

	Raumzeit	Arzt-Zeit	AL	TL	Total TP
TARMED 01.09.00	63.00	52.00	139.45	293.03	432.48
NEU	136.00	111.00	308.65	965.00	1'273.65
	115.9%	113.5%	121.3%	229.3%	194.5%

Klassierung
Oto-Rhino-Laryngologie

TARMED 01.09.00_BR

	Anzahl		TP AL	TP TL	TL [min] RZ	TL [min] WZ	AL [min] LST	AL [min] VBNB	AL [min] BER	TP
00.0010	1	Konsultation, erste 5 Min. (Grundkonsultation)	10.42	8.19	5	0	5	0	0	18.61
00.0025	1	+ Konsultation bei Kindern unter 6 Jahren und Personen über 75 Jahren, jede weiteren 5 Min.	10.42	8.19	5	0	5	0	0	18.61
00.0030	1	+ Konsultation, letzte 5 Min. (Konsultationszuschlag)	5.21	4.10	5	0	5	0	0	9.31
00.0050	1	Vorbesprechung diagnostischer/therapeutischer Eingriffe mit Patienten/Angehörigen durch den Facharzt bei Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahren, pro 5 Min.	10.42	8.19	5	0	5	0	0	18.61
12.0140	1	Adenoidektomie, als alleinige Leistung	102.98	116.42	18	0	18	11	3	219.40
35.0030	1	Technische Grundleistung {OP} I anerkannt	0.00	147.94	0	25	0	0	0	147.94

Leistungsstruktur ambulant

	Anzahl		TP AL	TP TL	TL [min] RZ	TL [min] WZ	AL [min] LST	AL [min] VBNB	AL [min] BER	TP
AF.0001	1	Ärztliche Konsultation, erste 5 Min.	12.45	9.77	5	0	5	0	0	22.21
AF.0021	10	+ Ärztliche Konsultation, jede weitere 1 Min.	2.49	1.95	1	0	1	0	0	44.43
AF.0019	5	Vorbesprechung diagnostischer/therapeutischer Eingriffe mit Patienten, pro 1 Min.	2.49	1.95	1	0	1	0	0	22.21
DS.4002	1	Adenoidektomie	51.20	143.68	18	0	18	0	0	194.88
DS.4003	1	+ endoskopische Kontrolle	28.45	79.82	10	0	10	0	0	108.27
RQ.1016	1	OP-Sockelleistungen IAK III - Sparte OP B	179.22	502.87	63	0	63	0	0	682.09
SZ.2007	1	Wechselzeit Sparte OP B	0.00	199.55	25	0	0	0	0	199.55

ORL
Oto-Rhino-Laryngologie

Taris Transcodierung

100912 Geschlossene Nasenreposition

Erwachsener: 40 Jahre
Diagnose: Septumfraktur
Vorgesehener Eingriff: Versorgung der Septumfraktur

	Raumzeit	Arzt-Zeit	AL	TL	Total TP
TARMED 01.09.00	46.00	49.00	96.86	89.90	186.76
NEU	63.00	61.00	151.84	169.97	321.81
	37.0%	24.5%	56.8%	89.1%	72.3%

Klassierung
Oto-Rhino-Laryngologie (chirurgisch)

Leistungsstruktur ambulant:
Bericht in DS.2011 inkludiert durch Anhebung der LieS um 3 Min. (von 22 Min. auf 25Min.)

TARMED 01.09.00_BR

	Anzahl		TP AL	TP TL	TL [min] RZ	TL [min] WZ	AL [min] LST	AL [min] VBNB	AL [min] BER	TP
00.0010	1	Konsultation, erste 5 Min. (Grundkonsultation)	10.42	8.19	5	0	5	0	0	18.61
00.0020	1	+ Konsultation bei Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahren, jede weiteren 5 Min. (Konsultationszuschlag)	10.42	8.19	5	0	5	0	0	18.61
00.0030	1	+ Konsultation, letzte 5 Min. (Konsultationszuschlag)	5.21	4.10	5	0	5	0	0	9.31
00.0050	1	Vorbesprechung diagnostischer/therapeutischer Eingriffe mit Patienten/Angehörigen durch den Facharzt bei Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahren, pro 5 Min.	10.42	8.19	5	0	5	0	0	18.61
00.1160	1	Oberflächenanästhesie mittels Einlagen, einseitig oder beidseitig, durch den Facharzt	8.33	9.42	4	0	4	0	0	17.75
10.0120	1	Versorgung einer geschlossenen Nasenfraktur, geschlossene Reposition	52.06	51.81	22	0	22	0	3	103.87

Leistungsstruktur ambulant

	Anzahl		TP AL	TP TL	TL [min] RZ	TL [min] WZ	AL [min] LST	AL [min] VBNB	AL [min] BER	TP
AF.0001	1	Ärztliche Konsultation, erste 5 Min.	12.45	9.77	5	0	5	0	0	22.21
AF.0021	10	+ Ärztliche Konsultation, jede weitere 1 Min.	2.49	1.95	1	0	1	0	0	44.43
AF.0019	5	Vorbesprechung diagnostischer/therapeutischer Eingriffe mit Patienten, pro 1 Min.	2.49	1.95	1	0	1	0	0	22.21
AF.5001	4	Lokalanästhesie durch den Nichtanästhesisten (Operateur), pro 1 Min.	2.49	2.70	1	0	1	0	0	20.76
DS.2011	1	Reposition/Versorgung einer unkomplizierten Nasenfraktur, jede Methode	62.23	67.74	22	0	25	0	0	129.97
DS.7501	1	Vor-und Nachbereitungszeit Sparte UBR ORL	29.87	36.95	12	0	12	0	0	66.82
SZ.0043	1	Wechselzeit Sparte UBR ORL	0.00	15.40	5	0	0	0	0	15.40

ORL
Oto-Rhino-Laryngologie

Taris Transcodierung

109998 Dysphagie-Untersuchung (FA ORL)

	Raumzeit	Arzt-Zeit	AL	TL	Total TP
TARMED 01.09.00	38.00	38.00	73.96	67.47	141.43
NEU	40.00	35.00	87.12	111.91	199.03
	5.3%	-7.9%	17.8%	65.9%	40.7%

Klassierung
Oto-Rhino-Laryngologie (nicht chirurgisch)

TARMED 01.09.00_BR

	Anzahl		TP AL	TP TL	TL [min] RZ	TL [min] WZ	AL [min] LST	AL [min] VBNB	AL [min] BER	TP
00.0010	1	Konsultation, erste 5 Min. (Grundkonsultation)	10.42	8.19	5	0	5	0	0	18.61
00.0020	3	+ Konsultation bei Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahren, jede weiteren 5 Min. (Konsultationszuschlag)	10.42	8.19	5	0	5	0	0	55.83
00.0030	1	+ Konsultation, letzte 5 Min. (Konsultationszuschlag)	5.21	4.10	5	0	5	0	0	9.31
10.0050	1	Nasenendoskopie mit Optik, beidseitig	27.07	30.61	13	0	13	0	0	57.68

Leistungsstruktur ambulant

	Anzahl		TP AL	TP TL	TL [min] RZ	TL [min] WZ	AL [min] LST	AL [min] VBNB	AL [min] BER	TP
AF.0001	1	Ärztliche Konsultation, erste 5 Min.	12.45	9.77	5	0	5	0	0	22.21
AF.0021	5	+ Ärztliche Konsultation, jede weitere 1 Min.	2.49	1.95	1	0	1	0	0	22.21
DS.1010	1	Laryngo-Pharyngoskopie mit flexibler Optik zur Schluckuntersuchung	62.23	76.98	25	0	25	0	0	139.21
SZ.0043	1	Wechselzeit Sparte UBR ORL	0.00	15.40	5	0	0	0	0	15.40

ats-tms ag

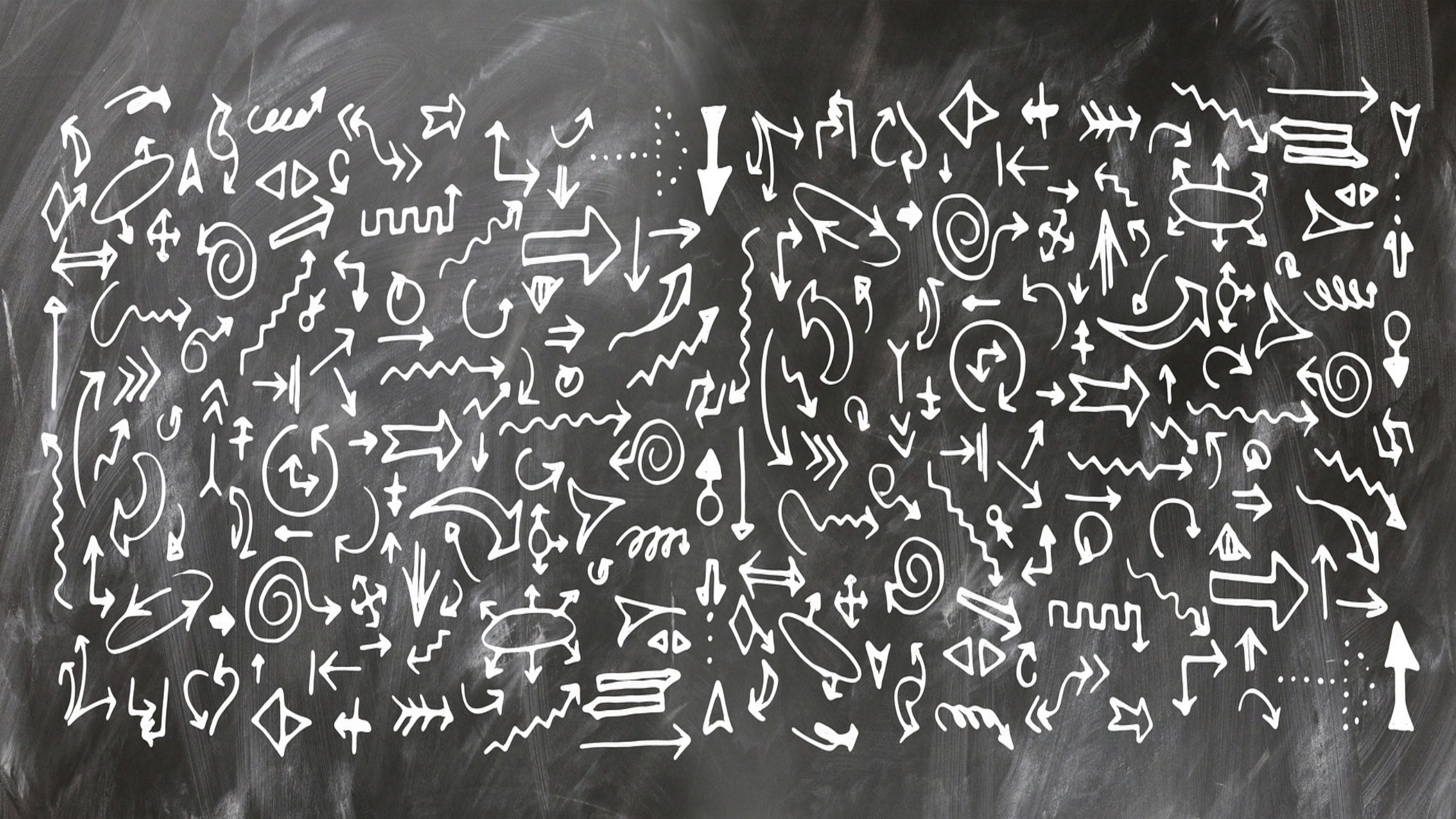
Home | Wir über uns | Verwaltungsrat | Kontakt | Info

Die Anlaufstelle für den ambulanten Tarif
Arzttarif Schweiz – tarif medical suisse

http://leistungsstruktur-ambulant.ats-tms.ch

© Copyright - ats-tms.ch

wann entscheidet er wie ?



Besten Dank für
Ihr Interesse