



Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie
Société Suisse de Cardiologie
Società Svizzera di Cardiologia
Swiss Society of Cardiology

Information der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie zum bundesrätlichen Eingriff in den ambulanten Tarif (Tarmed 01.09.BR, gültig ab 1.1.2018)

Nach der Vernehmlassungsphase zum zweiten Tarifeingriff hat der Bundesrat am 16. August 2017 einen Grundsatzentscheid getroffen und mitgeteilt, dass er am Tarifeingriff per 1. Januar 2018 festhalte und Anpassungen gegenüber der Vernehmlassungsversion vorgenommen habe. Der Tarifeingriff bringe jährliche Einsparungen von rund CHF 470 Millionen, was sich auf die Prämie des einzelnen Versicherten allerdings kaum auswirken wird.

Technisch basiert Tarmed 01.09.BR auf einer erneuten Revision folgender Parameter:

- Einheitlicher Dignitätsfaktor für alle Leistungen: neu werden alle Leistungen mit einem einheitlichen Dignitätsfaktor hinterlegt (von 0.968 auf 0.985 erhöht);
- Erhöhung der Produktivität (folgende Anpassungen gegenüber Vernehmlassung: OPI 55% statt 72%, OPII 60% statt 65%, OPIII unverändert 65%);
- Die Kostensätze von Sparten mit Investitionskosten für Anlagen, Geräte und Apparate > CHF 750.000 werden um 10% gesenkt (unverändert gegenüber Vernehmlassung);
- Streichung der Minutagen für Leistung im engeren Sinn; Zeit für die Leistungen bei CT und MRI Untersuchungen (unverändert gegenüber Vernehmlassung, bis auf die Einführung von 2 Handlungspositionen für ärztliche Leistung im Falle der Anwesenheit des Radiologen während Untersuchung);
- Senkung der Minutagen bei ausgewählten Tarifpositionen (unverändert gegenüber Vernehmlassung für Belastung-EKG und Holter-EKG):
 - 17.0090 Belastung-EKG: Minutage LieS = 25min, Raumbelegung = 35min
 - 17.0150 Holter-EKG: Minutage LieS und Raumbelegung = 25 min (u.a Belastungs-EKG- und Holter-EKG)

Am 18. Oktober 2017 hat der Bundesrat die definitive Verordnung mit Inkrafttreten per 1. Januar 2018 verabschiedet und erst an diesem Datum auch die vollständigen technischen Details veröffentlicht.

Die Abrechnungssoftware der Praxis/Spitals muss an die neue Tarifstruktur TARMED 01.09.BR angepasst werden (siehe FMH Mitteilung vom Mitte November und FMH home page https://www.fmh.ch/ambulante_tarife/tarmed-tarif/tarmed_tarifbrowser-datenbank.html) damit eine nahtlose und korrekte Verrechnung der erbrachten Leistungen ab 1. Januar 2018 sichergestellt werden kann.

Die verordneten Massnahmen dieses Eingriffs führen, wie erwartet, zu umfassenden Änderungen der Tarifstruktur TARMED, welche sich allerdings für die einzelnen Disziplinen und Leistungen in verschiedenem Ausmass widerspiegeln. Zusammen mit den Experten des Tarifdienstes der FMH, (vielen Dank für die Hilfe und Zusammenarbeit), haben wir eine Simulation der folgenden kardiologischen Leistungen durchgeführt. Die Ergebnisse sind in der beiliegenden Excel-Tabelle in Form eines Vergleiches mit dem aktuellen Tarif (01.08.BR) aufgelistet.

Grundleistungen

Basiskonsultation I: klinische Untersuchung, EKG, Echo transthorakal, Belastungs-EKG); *Basiskonsultation II:* klinische Untersuchung, EKG, Echo transthorakal, Belastungs-EKG, Holter-EKG (direkte Aufnahme); *Basiskonsultation III:* klinische Untersuchung, EKG, Echo transthorakal, Belastungs-EKG, Holter-EKG (Zuweisung Hausarzt); *24-Stunden Blutdruckmessung; R-Test*

Imaging

Echokardiographie, transthorakal; Echokardiographie, transoesophageal; Stressechokardiographie; MRI-Herz; Koro-CT



Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie
Société Suisse de Cardiologie
Società Svizzera di Cardiologia
Swiss Society of Cardiology

Rhythmologie

Einkammer PM-Kontrolle (mit und ohne Programmierung); Zweikammer PM-Kontrolle (mit und ohne Programmierung); PM-Implantation; Implantation eines Ereignisrekorders; ICD 1 und 2-3 Kammersystemkontrolle (ohne Schockauslösung); Ablation einfach (Flutter); Ablation standard (AVNRT)

Interventionelle Kardiologie

Diagnostische Koronarographie (Basisleistung; mit Bypass Kontrolle; mit Ventrikulographie; mit iFR/FFR/IVUS); Koronarographie + PTCA (mit 2 dilatierten Segmenten; mit 2 dilatierten Segmenten + 2 Stent)

Kommentar

Wie in der offiziellen Stellungnahme vom 26. Mai 2017 kommuniziert, hat sich die Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie von Anfang an vom Bundeseingriff distanziert. Der Eingriff entspricht nicht den WZW-Kriterien, ist schädlich, unsachgerecht und fällt für die Kardiologen unverhältnismässig aus.

Wie in der beigefügten Tabelle ersichtlich, führt dieser Eingriff zu einer Vergütungsreduktion zwischen 5 und 25%. Am stärksten betroffen sind die ärztlichen Leistungen (AL) im Bereich Rhythmologie und interventionelle Kardiologie. **Die einzige Alternative zum Bundeseingriff (gegen den kein Rekurs eingelegt werden kann) stellt das TARCO Projekt dar.** Die FMH, die fmCh und die Fachgesellschaften arbeiten sehr intensiv und auf verschiedenen Ebenen für die Optimierung des Modelles. Nach der Finalisierung der verschiedenen Kapitel und der internen Vernehmlassung der Tarifdelegierten, liegt das TARCO Projekt jetzt auf dem Tisch des TARCO Cockpits (Dr. med. Urs Kaufmann vertritt die fmCh in diesem Gremium) und von verschiedenen technischen Kommissionen. Nach Abschluss der Vernehmlassung wird wahrscheinlich eine erneute FMH-Urabstimmung im Mai 2018 erfolgen. Gleichzeitig haben die Verhandlungen mit den tarifarischen Partner (H+, MTK, Tarifsuisse und Curafutura) begonnen, deren Unterstützung die notwendige Bedingung für die Projektunterbreitung im Bundesrat ist. Obwohl die kritischen ökonomischen Aspekte (Kalkulation der Taxpunktwerter, Kostenneutralität) noch nicht angegangen worden sind, glaubt die SGK, dass dieses Projekt wie es zuletzt entwickelt und verbessert wurde nach der Ablehnung vom ats-tms, eine valide Lösung darstellt, welche mit all unseren Kräften weiterzuerfolgen ist. Aktuell stellt TARCO die einzige Möglichkeit dar, dem TARMED 01.09.BR etwas entgegenzustellen.

Wie bereits mehrfach kommuniziert arbeitet eine Taskforce (Prof. B. Kaufmann, Dr. Ch. Röthlisberger, Prof. E. Delacretaz) der SGK-Tarifkommission parallel zum TARCO Projekt intensiv an einem Pauschal Modell. Es handelt sich um ein wichtiges allerdings komplexes Projekt welches in Zusammenarbeit mit Santesuisse entwickelt wird und als Plan B beim Scheitern der TARCO-Verhandlungen zur Anwendung kommen könnte. Nach Abschluss der Diagnoseliste wird jetzt an der komplexen Kostenkalkulation gearbeitet, was zeitaufwendig ist und eine strenge Evaluation der eigenen Leistungen erfordert.

Wir hoffen, dass diese Ausführungen helfen, die drängendsten Tarifrfragen zu klären.

Mit freundlichen Grüssen.

Prof. Dr. med. Michael Zellweger
Präsident SGK

Prof. Dr. med. Giovanni Pedrazzini
Vizepräsident SGK und
Präsident Tarifkommission SGK

Dr. med. Urs Kaufmann
Past-Präsident SGK

Beilage: Excel Tabelle mit Vergleich TARMED 1.08 – 1.09.BR
Bern, 1.12.2017