

# Infoletter Büro Tarife

Sitzung vom 5. Juli 2018

## Projekt TARCO

### Aktueller Projekt-Stand TARCO

#### Ausschuss Kostenmodelle – Kostenmodell KOREG

Der Ausschuss Kostenmodelle der Expertengruppe TARCO konnte in den letzten Tagen mit dem KOREG-Kostenmodell eines der beiden Kostenmodelle definitiv finalisieren. Dafür wurde zuerst für jede Sparte die sogenannte Tarifführerschaft bestimmt. Um diese bestimmen zu können, analysierten die Experten die Abrechnungsvolumina sämtlicher in einer Sparte tarifierten Leistungen: Werden die in der Sparte tarifierten Leistungen mehrheitlich im Spital erbracht, wird die Sparte über das Kostenmodell INFRA gerechnet; werden die Leistungen mehrheitlich in der freien Praxis erbracht, kommt das Kostenmodell KOREG zur Anwendung.

KOREG basiert auf Daten aus der Finanzbuchhaltung von deutlich über 3'000 Arztpraxen (Rollende Kostenstudie Arztpraxen, RoKo, Ärztekasse) mit mehr als 11'000 Fragebögen. TARCO rechnet mit gemittelten Daten der Jahre 2014 – 2016. Diese empirisch erhobenen Kostendaten werden mit Schlüsseln auf die verschiedenen Sparten einer Arztpraxis (z.B. Sprechzimmer, Untersuchungs- und Behandlungsraum, Röntgen) umgeschlüsselt.

Die daraus pro Sparten entstehenden Gesamtkosten werden anschliessend durch die empirisch über die Abrechnungsdaten von NewIndex erhobenen Betriebsdauern derselben geteilt, womit für die KOREG-Sparten ein Kostensatz pro Minute resultiert.

Am 4. Juli 2018 hat das Cockpit als verantwortliches Gremium innerhalb des Projektes das oben beschriebene Vorgehen sowie die daraus resultierenden Kostensätze genehmigt. Die FMH wird – sobald die notwendigen Verträge unterzeichnet sind – die für die Berechnung der Kostensätze notwendigen Daten an die Geschäftsstelle der ats-tms AG übermitteln.

#### Ausschuss Kostenmodelle – Kostenmodell INRA

Die Überprüfung der INFRA-Sparten konnte ebenfalls abgeschlossen werden. Der Verwaltungsrat der ats-tms AG wird im August 2018 definitiv über das Kostenmodell befinden. Die FMH wird die INFRA-Kostensätze dann für die TARCO-Tarifstruktur übernehmen.

### Informationen aus dem Cockpit TARCO

An der Cockpit-Sitzung vom 4. Juli 2018 haben die Cockpit-Delegierten, wie oben bereits beschrieben, das Kostenmodell KOREG verabschiedet und die Expertengruppe bzw. die FMH und ihre Partner Ärztekasse und NewIndex beauftragt, die notwendigen Daten der Geschäftsstelle der ats-tms AG zur Verfügung zu stellen. Die Geschäftsstelle wird das Kostenmodell im Auftrag der anderen Partner im Anschluss nochmals prüfen und zuhanden des Verwaltungsrates der ats-tms AG eine Empfehlung aussprechen.

Des Weiteren wurde das Cockpit über den Stand der Arbeiten im Bereich der Abrechnungsregeln in Kenntnis gesetzt, gemeinsam wurde für die ärztlichen Grundleistungen diesbezüglich auch das weitere Vorgehen festgehalten.

### Aktueller Projekt-Stand ats-tms

Am 5. Juli 2018 hat eine Sitzung des Verwaltungsrates der ats-tms AG stattgefunden. Neben der Integration von TARCO in die ats-tms-Tarifstruktur hat der Verwaltungsrat auch über viele andere Konzepte einen Entschluss getroffen. Unter anderen wurde folgende Themen behandelt:

- Kapitel Psychiatrie
- Kapitel nichtärztliche Grundleistungen
- Dringlichkeitszuschläge
- Kinderzuschläge

- Telemedizinische Leistungen
- Wechselzeiten
- Vorhalteleistungen Spitalnotfall
- OP-Konzept und dazugehörige Kapitel (NC, RQ, SK)

Die Arbeiten laufen auch über den Sommer weiter. Die Experten werden sich in den kommenden Wochen unter anderem mit den Generellen Interpretationen der gemeinsamen Tarifstruktur, der Kapitelstruktur sowie den Kapitelinterpretationen auseinandersetzen. Des Weiteren sind mehrere ganztägige Workshops zur Transcodierung sowie den Abrechnungsregeln eingeplant.

### Weiteres Vorgehen Projekt TARCO und ats-tms

Der weitere Zeitplan für beide Projekte ist eng. Bereits Anfang Oktober wird die Delegiertenversammlung der FMH in einer ausserordentlichen Sitzung als erstes FMH-Gremium über den vorliegenden Tarif entscheiden. Im Anschluss daran findet Ende Oktober 2018 die Ärztekammer statt. Bis es soweit ist, sind innerhalb der FMH noch diverse Sitzungen der Expertengruppe sowie des Cockpits geplant.

Auf Ebene der ats-tms AG sind daneben weitere Workshops geplant. Dies zu den Themen KOREG-Kostenmodell, INFRA-Kostenmodell, Abrechnungsregeln, Transcodierung sowie zu weiteren Themen im Bereich der Nomenklatur. Sämtliche erarbeiteten Grundlagen müssen bis Ende August 2018 definitiv vom Verwaltungsrat abgesegnet werden.

## Arbeitsgruppe WZW – Aktuelle Informationen

An der Delegiertenversammlung der FMH vom 27.06.2018 wurde der Vertrag nach Art. 56 Abs. 6 KVG «Vertrag zur statistischen Screening-Methode im Rahmen der Wirtschaftlichkeitskontrolle» genehmigt. Der Vertrag kann nun durch die FMH, santésuisse und curafutura unterzeichnet werden.

Dieser Vertrag regelt nicht die Wirtschaftlichkeitskontrolle in toto, sondern nur Phase 1 der Wirtschaftlichkeitskontrolle durch santésuisse bzw. das statistische Screening-Verfahren, welches Ärzte mit hohen Kosten detektiert. Um abzuklären, ob ein Arzt wirtschaftlich ist oder nicht (inkl. Wirksamkeit und Zweckmässigkeit) muss danach zwingend noch eine Einzelfallprüfung stattfinden.

Für die statistische Screening-Methode wird neu eine zweistufige Regressionsanalyse verwendet. Neben den Variablen Alter und Geschlecht sowie Standortkanton und Facharztgruppe, die im Rahmen der alten Screening-Methode ANOVA schon berücksichtigt wurden, werden neu zusätzlich die Variablen Pharmaceutical Cost Groups PCG, Franchisen (hoch/ tief) und Spitalaufenthalt im Vorjahr (ja/ nein) im Rahmen der statistischen Screening-Methode berücksichtigt. Damit reduziert sich die Anzahl Ärzte, die im Rahmen der statistischen Screening-Methode auffällig hohe Kosten aufweisen, um ca. 50 %.

Der Vertrag regelt neben der statistischen Screening-Methode die Offenlegung der Spezifikation sowie die kontinuierliche Verbesserung der statistischen Screening-Methode, ein Monitoring der Massnahmen die durch santésuisse durchgeführt werden (Informationsbrief, Statusbrief, Gespräche, Verfahren vor PVG und Gericht, Vergleiche usw.) als auch eine Kündigungsklausel per 2020 unter Einhaltung einer 6-monatigen Frist.

Der Vertrag wird zu einem späteren Zeitpunkt öffentlich zugänglich gemacht bzw. veröffentlicht und dem Bundesamt für Gesundheit BAG zur Kenntnisnahme unterbreitet.

## Änderungen in der KLV, AL und MiGeL

### Änderungen der Krankenleistungsverordnung KLV

Neu wird gemäss Art. 3c KLV die Kostenübernahme bei bestimmten elektiven Eingriffen eingeschränkt («ambulant vor stationär»). Dieser Art. 3c KLV tritt per 01.01.2019 in Kraft. Siehe dazu Anhang 1 1a Ziffer I KLV für weitere Details. Folgende elektive Eingriffe sind davon betroffen:

1. Krampfaderoperationen der unteren Extremität
2. Eingriffe an Hämorrhoiden
3. Einseitige Hernienoperationen
4. Untersuchungen und Eingriff am Gebärmutterhals oder an der Gebärmutter
5. Kniearthroskopie einschliesslich Eingriffe am Meniskus
6. Eingriffe an Tonsillen und Adenoiden

Bei diesen erwähnten elektiven Eingriffen, die dennoch stationär durchgeführt werden, übernimmt die Versicherung die Kosten für die Durchführung nur, wenn eine ambulante Durchführung wegen besonderer Umstände nicht zweckmässig oder nicht wirtschaftlich ist.

Neu wird gemäss **Punkt 1.2 Transplantationschirurgie** folgende Leistung für den Zeitraum 01.07.2018 bis 30.06.2023 durch die Versicherer rückvergütet: Autologe Fetttransplantation zur postoperativen Rekonstruktion der Mamma. Diese Leistung befindet sich in Evaluation.

Neu gilt gemäss **Punkt 2.1 Allgemein für die Hämatopietischen Stammzell-Transplantation**, dass diese auch bei der Diagnose Multipler Sklerose für den Zeitraum 01.07.2018 bis 30.06.2024 durch die Versicherer rückvergütet wird. Dies aber nur am Universitätsspital Zürich im Rahmen einer Registerstudie. Diese Leistung befindet sich in Evaluation.

Gemäss **Punkt 9.2 Andere bildgebende Verfahren** kann die Positron-Emissions-Tomographie (PET bzw. PET/CT) gemäss Punkt 1 auch in der Kardiologie bei Verdacht auf kardiale Sarkoidose als Zweitlinien-Diagnostik und zum Therapiemonitoring als Pflichtleistung erbracht werden.

**Alle Änderungen der KLV im Detail** finden Sie unter diesem [Link des Bundesamtes für Gesundheit BAG](#).

### **Änderungen der Analysenliste AL**

Per 01.09.2018 gibt es 6 Änderungen der Liste **5.1.2.2.1 Liste der Schnellen Analysen**. Diese Änderungen betreffen die Analysen 1047.01 Amylase, 1249.01 Creatinin-Kinase, 1356.01 Glukose, 1406.01 Harnstoff, 1479.01 Kalium und 1734.01 Troponin.

Per 01.09.2018 gibt es 6 Änderungen der Liste **5.1.2.2.2 Liste der ergänzenden Analysen**. Diese Änderungen betreffen die Analysen 1197.00 Barbiturate, 1199.00 Benzodiazepine, 1371.00 Hämatogramm, 1686.00 und 1687.00 Suchstoffe Screening sowie 3102.00 HIV. Die Analyse 1246.00 C-reaktives Protein (CRP), Schnelltest, sq und 1735.00 Troponin, T oder I, Schnelltest wurden ersatzlos gelöscht.

Per 01.09.2018 gibt es diverse Änderungen der Liste **5.1.3 Erweiterte Liste für Ärzte oder Ärztinnen mit bestimmten Weiterbildungstiteln**, welche folgende Facharztstitel betreffen: Allergologie und klinische Immunologie, Endokrinologie und Diabetologie sowie Hämatologie und medizinische Onkologie. Zudem wurden einzelne Analysen bei den Fachärzten für Allergologie und klinische Immunologie sowie Hämatologie und medizinische Onkologie gelöscht und teilweise ersetzt.

Per 01.09.2018 gibt es eine Änderung der Liste **5.1.4.2 Analysen für Ärzte oder Ärztinnen zur Durchführung eines Hausbesuches**. Die Änderung betrifft die Analyse 1356.00 Glukose.

**Alle Änderungen der Analysenliste im Detail** finden Sie unter diesem [Link des Bundesamtes für Gesundheit BAG](#).

### **Änderungen der Mittel- und Gegenständeliste MiGeL**

Per 01.07.2018 gibt es in den folgenden Punkten diverse Änderungen: 03.02 Insulinpumpen, 21.02 In-vitro-Diagnostica; Gerät für Blutanalysen und Blutentnahmen (Befristung bis 01.07.2019) und 21.03 In-vitro-Diagnostica; Reagenzien und Verbrauchsmaterial für Blutanalysen (Befristung bis 31.12.2018 und ohne Mengenbeschränkung). Die konservierten Hydrogele 35.05.09b wurden aus der Liste gelöscht.

Per 01.10.2018 werden diverse Produkte neu in die Liste aufgenommen: 05 Bandagen (z.B. Bandagen für Sprunggelenk, Knie, Hand, und Arm), 17 Kompressionstherapiemittel (z.B. Elastische Binden, Kompression, Kurzzug oder Langzug) und 35 Verbandsmaterial (Ersatz für Punkt 34 Verbandsmaterial A).

Per 01.10.2018 wird der Punkt 34 Verbandsmaterial A vollumfänglich gestrichen und durch den Punkt 35 Verbandsmaterial ersetzt.

**Alle Änderungen der Mittel- und Gegenständeliste im Detail** finden Sie unter diesem [Link des Bundesamtes für Gesundheit BAG](#).

## Informationen zum Praxislabor

### Besitzstand und Laboranalysen

Der Besitzstand betrifft nur den TARMED. Die Analysenliste ist ein Amtstarif und dort gibt es keine Möglichkeit eines Besitzstandes.

### Rezertifizierung FAPL, Fähigkeitsausweis Praxislabor (KHM)

Der Fähigkeitsausweis Praxislabor ist ein Bestandteil des Qualitätssicherungsprogramms im Praxislabor. Er wird ergänzt durch die Qualitätssicherung gemäss QUALAB-Konzept. Die regelmässige Teilnahme an der externen Qualitätskontrolle entspricht einer Rezertifizierung.

tarifsuisse hat begonnen, von einzelnen Ärzten, die von den Qualitätskontrollzentren ausgestellten Zertifikate der letzten 5 Jahre, einzufordern. Gemäss einer Vereinbarung mit santésuisse in der QUALAB, ist bei der SASIS AG bei den einzelnen Leistungserbringern hinterlegt, ob sie an den externen Qualitätskontrollen teilnehmen oder nicht. Dies damit die Kostenträger die Information bei der SASIS AG einholen können. Dementsprechend empfehlen wir den Ärzten, die Kostenträger wie auch tarifsuisse darauf hinzuweisen, dass sie die Information bei der SASIS AG einholen sollen.

### SULM

Am Donnerstag, 6. September 2018 findet eine weitere SULM-Tagung statt mit dem Thema: «Laboratory Landscape: Switzerland 4.0, Einblicke in die digitale Transformation, Wissenschaft und Politik». Das komplette Programm mit Anmelde-link finden sich unter: <http://www.sulm.ch/d/sulm-tagung>; die SGAIM FB Credits sind noch ausstehend.