

Infoletter Büro Tarife

Sitzung vom 1. März 2018

Projekt TARCO

Aktuelle Informationen zum Projektstand

Mit der Behandlung des letzten, noch ausstehenden Kapitels (Hybridbildung) im Cockpit vom 15. März 2018 wird die TARCO-Nomenklatur in den kommenden Tagen definitiv verabschiedet. Die Experten hatten in den vergangenen Wochen in enger Zusammenarbeit mit den betroffenen Fachgesellschaften auch an den anderen Kapiteln, die bereits im Dezember 2017 finalisiert worden sind, noch minimale Änderungen vorgenommen, die vom Cockpit Mitte März ebenfalls definitiv verabschiedet werden.

Gleichzeitig sind die Expertinnen und Experten daran das Kostenmodell INFRA zu finalisieren. Die ebenfalls aktualisierten Kostensätze für die KOREG-Sparten werden zudem in den kommenden Wochen an sämtliche betroffenen Arbeitsgruppen kommuniziert. Diese wurden basierend auf den zur Verfügung stehenden RoKo-Zahlen aus dem Jahr 2015 aktualisiert – am grundsätzlichen Prinzip wurde aber festgehalten.

Ziel der FMH ist es nach wie vor, das FMH interne Projekt TARCO noch im ersten Halbjahr 2018 abschliessen zu können.

Stand Verhandlungen mit den Tarifpartnern

In den letzten Wochen wurden auch die Verhandlungen mit den Tarifpartnern weiter intensiviert. In zahlreichen Workshops diskutieren die Experten von FMH, curafutura, H+ und MTK die TARCO-Änderungen gegenüber der Tarifversion ats-tms. In diesem Zusammenhang wird die Tarifstruktur auch nochmals hinsichtlich ihrer Konsistenz überprüft. So werden beispielsweise alle Berichts- und Befundungspositionen nochmals durchgegangen oder die Vor- und Nachbereitungspositionen über den Gesamtkatalog analysiert und wo nötig angepasst. Die Gesellschafter der Organisation ats-tms diskutieren miteinander aber auch grundsätzliche Fragestellungen, welche insbesondere seitens der Kostenträger eingebracht werden wie Abrechnungsregeln, den 1-Min.-Takt, die Wiedereinführung von sogenannten Trigger-Positionen (erste Sitzung, erste 5 Min.), die Entschädigung für Aufwände im Zusammenhang mit dem EPD oder die Praxiskostenabgeltung. Dabei kann es vorkommen, dass die Experten der FMH mit gezielten Fragen nochmals auf die Tarifdelegierten der Fachgesellschaften bzw. die Arbeitsgruppen zukommen müssen um die Positionen der Tarifdelegierten der jeweiligen Fachgesellschaften in den Verhandlungen mit den Tarifpartnern besser vertreten zu können.

Ziel der Expertenarbeit ist es über die gesamte Tarifstruktur die Dissenspunkte zu evaluieren und für die weiteren Verhandlungsschritte festzuhalten.

Es bleibt alles beim Alten: UV/MV/IV-Tarif: KEINE Anpassung des Tarifvertrages – TARMED 1.08_BR bleibt weiterhin gültig!

Wir haben Sie am 8. März 2018 über die bevorstehende und geplante Tarifierfassung im Bereich der Unfall-, Militär- und Invalidenversicherung betreffend die Tarifstruktur TARMED informiert. Wie im KVG-Bereich war vorgesehen, dass ab 01. April 2018 neu die vom Bundesrat erlassene und ab 1. Januar 2018 gültige Tarifstruktur auch für den Bereich UV/MV und IVG als Übergangslösung angewendet werden soll (TARMED 1.09_BR).

Zusätzlich zu dieser Tarifstruktur vereinbarten die MTK und die FMH eine zusätzliche Tarifstruktur mit den fehlenden oder veränderten spezifischen Positionen für den UV-/MV-/IV-Bereich («Tarif 007»)

Die Delegiertenversammlung der FMH stimmte diesem Vorgehen und der Unterzeichnung des Addendums zum Vertrag zwischen MTK und FMH an ihrer Sitzung vom 31. Januar 2018 einstimmig zu, allerdings **unter dem Vorbehalt, dass vor dessen in Kraft treten am 31. März 2018 ein Letter of Intent (LOI) gemeinsam unterzeichnet wird, in dem die Eckwerte einer langfristigen partnerschaftlichen Tarif-Lösung festgehalten werden.**

Zwischenzeitlich konnte aber **keine Einigung** auf einen Letter of Intent (LOI) zwischen der MTK und FMH gefunden werden. Ausserdem wurde seitens MTK an Stelle der von der DV genehmigten Tarifstruktur eine redu

zierte Tarifliste umgesetzt. Aus diesen Gründen hat die Delegiertenversammlung der FMH beschlossen, die Tarifierfassung im Bereich UV/ MV/ und IVG per 1. April 2018 **nicht zu ratifizieren**.

Damit bleibt im Bereich der Unfall-, Militär- und Invalidenversicherung die bisherige TARMED-Version 1.08 BR bis auf weiteres gültig und unverändert in Kraft.

Falls Sie von Ihrem Praxissoftwareanbieter bereits eine angepasste Tarifstruktur für den UV/MV/IV Bereich erhalten haben, setzen Sie sich bitte mit Ihrem Softwareanbieter in Verbindung. Er wird Sie für das weitere Vorgehen zum Zurücksetzen des Tarifs beraten.

Für die entstandenen Unannehmlichkeiten entschuldigen wir uns und stehen bei Rückfragen gerne zur Verfügung.

Bundesrätlicher Tarifeingriff: Absenkung beim Weiterbildungstitel «Praktischer Arzt / Praktische Ärztin»

Nach dem Scheitern der tarifpartnerschaftlichen Revision im Sommer 2016 führte der Bundesrat mit seiner subsidiären Kompetenz einen zweiten und sehr umfangreichen Tarifeingriff in den TARMED per 1.1.2018 durch. Über die einzelnen Details dieser Massnahmen wurde in der Schweizerischen Ärztezeitung bereits berichtet¹. In einer Massnahme führte der Bundesrat einen *einheitlichen Dignitätsfaktor von 0.985* ein und ebnete damit die «Quantitativen Dignitäten». Damit wird der Minutenkostensatz der Ärztlichen Leistung (AL) unabhängig von der ärztlichen Weiterbildung und Tarifposition festgelegt. Eine Ausnahme machte er beim Weiterbildungstitel «Praktischer Arzt / Praktische Ärztin»: hier *verordnete* der Bundesrat, dass Ärztinnen und Ärzte, welche ausschliesslich über einen solchen Weiterbildungstitel und nicht über einen Facharztstitel verfügen, einen *Skalierungsfaktor* (Reduktion) von 0.93 auf die AL anwenden müssen (Basis sind die neuen AL Taxpunkte der Tarifpositionen gemäss TARMED-Version 1.09_BR). Das BAG, welche die Verordnung tarifarisch umsetzte, hat es bisher unterlassen, eine genaue Definition der Anwendung dieses Skalierungsfaktors zu publizieren. Damit verbunden erreichten die FMH in den letzten Wochen sehr viele Rückfragen, was nun genau mit «Praktischer Arzt / Praktische Ärztin» verstanden und wie dieser Skalierungsfaktor angewendet wird. [Um die teilweise vorhandenen offenen Fragen zu klären wurde in der Schweizerischen Ärztezeitung vom 28. Februar 2018 ein entsprechender Artikel publiziert.](#)

¹ Schweizerische Ärztezeitung, 2017;98(47):1568–1571
Schweizerische Ärztezeitung 2017;98(28–29):888–891