

TARDOC in der Neurologie

Mit der Einführung des neuen ambulanten Tarifsystems per 1. Januar 2026 kam es in der Abrechnung ambulanter ärztlicher und nicht ärztlicher Leistungen in der Schweiz zu bedeutenden Neuerungen und Anpassungen. In diesem Artikel werden einerseits die bisherigen Entwicklungen beleuchtet und andererseits die wichtigsten Neuerungen des Abrechnungstarifs (TARDOC und ambulante Pauschalen) für die Neurologie vorgestellt.

von Alexander A. Tarnutzer^{1,2}

Bisherige Entwicklungen

Bemühungen um eine Revision des bestehenden Tarmed Tarifsystems bestanden bereits seit 2010. Es wurden verschiedene Anläufe gestartet, unterschiedliche Modelle vorgestellt, einschliesslich einer Tarmed-Revision, TARCO, TARVISION, TARDOC und einem System basierend auf Pauschalen. Diesen neuen Modellen gemeinsam war das Fehlen eines Konsenses und somit in der Folge das Fortbestehen des mittlerweile in die Jahre gekommenen Tarmed Tarifs. Bewegung in die Neugestaltung der ambulanten Tarife kam erst im Juni 2024 mit einer Bundesratsentscheidung und einer Teilgenehmigung (d.h. mit Auflagen) eines Gesamt-Tarifsystems, das sowohl TARDOC-Einzelleistungen wie auch Pauschalen enthält. In der Folge wurde am 1. November 2024 durch die neu gegründete Organisation für ambulante Arzttarife (OAAAT) ein neuer Leistungskatalog ambulante Arzttarife (LKAAT) eingereicht, der teilweise aus Einzelleistungen (vergleichbar mit Tarmed), teilweise aus Pauschalen bestand. Dieses neue Tarifsystem wurde schliesslich am 29. April 2025 für einen befristeten Zeitraum von drei Jahren (d.h. bis Ende Dezember 2028) durch den Bundesrat genehmigt und trat am 1. Januar 2026 in Kraft (siehe Linktipp).



Alexander A. Tarnutzer

(Foto: zVg)

durch den Bundesrat genehmigt und trat am 1. Januar 2026 in Kraft (siehe Linktipp).

Die wichtigsten Eckpunkte des neuen Tarifsystems

Wie bereits erwähnt, setzt sich das neue Tarifsystem aus einer Kombination von TARDOC-Einzelleistungen (vergleichbar mit Tarmed) und ambulanten Pauschalen zusammen. Mit der Einführung des Gesamt-Tarifsystems traten neben TARDOC-Einzelleistungen über 300 ambulante Pauschalen in Kraft, diese umfassen mitunter Kontaktpauschalen, Pauschalen für ambulante chirurgische Eingriffe, Interventionen, nuklearmedizinische Untersuchungen und ambulante Be-

handlungen in der Strahlenmedizin. Für diese Pauschalen ist die Diagnoseeingabe nach dem ICD-10-System erforderlich. Daneben enthält das neue Tarifsystem ca. 1400 TARDOC-Positionen, wobei hier eine Diagnoseeingabe nach ICD-10 oder basierend auf dem Tessinercode möglich ist. Für die Abrechnung ambulanter Leistungen durch Fachärzte Neurologie relevant ist nur 1 Pauschale, diese betrifft die Liquorpunktion, wie weiter unten näher ausgeführt.

Was bleibt grundsätzlich unverändert für die ambulante Abrechnung neurologischer Positionen?

Viele TARDOC-Einzelleistungen, die für die Erfassung ambulanter neurologischer Leistungen bereits unter Tarmed verwendet wurden, finden sich in TARDOC in vergleichbarer Form wieder. Dies betrifft z.B. das Konsilium, die ärztliche Konsultation oder auch das Aktenstudium. Auch im Bereich der neurologischen Funktionsdiagnostik (Elektroneuromyografie [ENMG], Elektroenzephalografie, neurovaskulärer Ultraschall, Schlafmedizin) finden sich weitestgehend unveränderte Strukturen (mit ein paar zusätzlichen Positionen für die ENMG). Neu sind viele TARDOC-Einzelleistungen mit einer Minutage hinterlegt, während bei Tarmed meist in 5-Minuten Schritten abgerechnet wurde.

Welche sind wichtige neue TARDOC-Positionen im Bereich der Neurologie?

Neu erstellte TARDOC-Positionen betreffen verschiedene Fachbereiche innerhalb der Neurologie. Diese zielen einerseits darauf ab, neuere, aber mittlerweile in der klinischen Routine etablierte Untersuchungsschritte abzubilden, andererseits aber auch für neue technische Untersuchungen mit Bezug zur Neurologie entsprechende Dignitäten einzuführen. Neu im TARDOC abgebildete klinische Untersuchungen in der Neurologie schliessen die Geräteüberprüfung wie auch die Neuprogrammierung von Hirnstimulatoren (DBS) und Vagusnervstimulatoren, die Erhebung klinischer Tests und Skalen (wie z.B. des MDS-UPDRS 3), die Medikamententestung (z.B. im Rahmen einer kontrollierten Levodopa-Gabe zur Beurteilung des Therapieansprechens bei Parkinson-Syndromen), die Anwendung von Otolithenrepositionsmanövern beim gutartigen Lagerungsschwindel oder die Durch-

¹Neurologie, Kantonsspital Baden, Baden, Schweiz

²Medizinische Fakultät, Universität Zürich, Zürich, Schweiz

führung von Kipptischuntersuchungen. Auch im Austausch mit Patienten ergeben sich Neuerungen, so lässt sich nun die telemedizinische Kommunikation besser und differenzierter abbilden. Neu besteht nebst der zeitgleichen telemedizinischen Kommunikation (per Telefon oder Videokonferenz) auch die Möglichkeit, eine zeitversetzte telemedizinische Kommunikation (via E-Mail, SMS etc...) mit einer Minutage abzurechnen. Zu den Untersuchungen, welche neu die Dignität Neurologie enthalten, zählt die OCT(optical coherence tomography)-Untersuchung und der neuromuskuläre Ultraschall. Grundsätzlich neu im TARDOC ist die Möglichkeit, Wechselzeiten bei technischen Leistungen ebenfalls im Tarif als Aufwand abzubilden. Dies schliesst die Reinigung und Wiederinstandsetzung technischer Geräte wie des Ultraschallgerätes oder des EEG-Geräts inklusive Zubehör nach erfolgter Untersuchung mit ein. Aufgrund des berechneten Aufwands bestehen für unterschiedliche technische Untersuchungen verschiedene Wechselzeitenpositionen. Ebenso besteht neu die Möglichkeit, einen zusätzlichen Bericht für neurophysiologische Untersuchungen als Leistung zu erfassen, vorausgesetzt, es wird kein Arztbericht gleichentags in Rechnung gestellt.

Was wird anders abgerechnet?

Einzelne Leistungen aus dem Bereich der Neurologie wurden im TARDOC hinsichtlich ihrer Abrechnung angepasst. So ist die Behandlung mit Botulinumtoxin neu als Zeitleistung und nicht mehr als Handlungsleistung pro Muskel hinterlegt, dies mit zusätzlichen Positionen für die gleichzeitige Verwendung eines neuromuskulären Ultraschalls oder eines EMG zur Positionskontrolle. Ebenso werden neu ärztliche Berichte als Zeitleistung (mit einer Minutage) erfasst und die verhaltensneurologische Untersuchung ist in ihrer umfassenden Ausführung für bis zu 180 Minuten pro Sitzung möglich. Auch besteht die Möglichkeit, die ärztliche Konsultation über die Position der neurologischen bzw. neuropädiatrischen Behandlung mit einer Minutage (max. 70 min. pro Sitzung, max. 180 min. pro 6 Monate) abzubilden.

Neuerungen bei der Abrechnung des Neurostatus und des Hirnnervenstatus

Neu besteht unter TARDOC die Möglichkeit, den Neurostatus und den Hirnnervenstatus gesondert abzubilden, wobei für beide Positionen eine Unterscheidung zwischen einer umfassenden Untersuchung (neurologische Exploration A, Hirnnervenstatus A) und einer umschriebenen/partiellen Untersuchung (neurologische Exploration B, Hirnnervenstatus B) besteht. Für die umfassende neurologische Exploration A ist vorgegeben, dass aus 14 vordefinierten Untersuchungsgruppen mindestens deren 4 gemäss den Vorgaben geprüft/dokumentiert wurden. Ist dies nicht der Fall, so kommt die Position neurologische Exploration B zum Zug. Gleiches gilt für den Hirnnervenstatus, wobei für den Hirnnervenstatus A (umfassend) mindestens 4 von 10 vordefinierten Gruppen untersucht und entsprechend dokumentiert werden müssen.

Das Abrechnen von ambulanten Infusionstherapien gemäss TARDOC

Bei der Abrechnung von ambulanten Infusionstherapien haben sich unter TARDOC einige Änderungen ergeben, welche im Folgenden kurz dargestellt werden. Diese betreffen v.a. die Leistungserfassung der spezialisierten nichtärztlichen Überwachung und die Tatsache, dass die Überwachung dieser Infusionstherapien nun auch im Spitalambulatorium möglich ist. Hierbei wird bezüglich der Wahl der korrekten Position zwischen zwei Aspekten unterschieden: der Art der Medikation und der Betreuungsintensität im Anschluss. Hinsichtlich der Art der Medikation ist die Anzahl der verabreichten Substanzen (1 Substanz, 1–2 Substanzen, 2 oder mehr Substanzen) und die Komplexität der Zubereitung sowie des Zugangs für die korrekte TARDOC-Position entscheidend. Besteht eine komplexe Zubereitung (z.B. mehrminütiges Auflösen und Aufziehen) und/oder eine Applikation über einen komplexen Zugang (z.B. PICC-Line-Katheter oder Port-a-Cath), so schlägt sich dies in entsprechend höheren Tarifpositionen nieder. Hinsichtlich der anschliessenden Betreuungsintensität ist der anfallende Zeitaufwand direkt am Patienten entscheidend, es werden dabei drei Intensitäten unterschieden, wie im LKAAT als Teil der tartools detailliert ausgeführt ist.

Neuerungen bei der Liquorpunktion – Abrechnung über eine Pauschale

Die ambulante Durchführung einer Lumbalpunktion wird unter dem neuen Tarifsysteem über eine ambulante Pauschale abgerechnet, wobei diese Pauschale sämtliche erbrachten Leistungen abgedeckt und 967.3 Taxpunkte (Stand 1.1.2026) umfasst. Dies schliesst auch (externe) Laboruntersuchungen wie eine Zytopathologie, Demenzmarker oder eine erweiterte Erreger- oder Antikörpersuche mit ein. Je nach Umfang dieser Labordiagnostik kann dies dazu führen, dass eine Liquorpunktion nicht mehr kostendeckend durchgeführt werden kann. Es gilt ebenso, dass Leistungen in Abwesenheit des Patienten einschliesslich weiterer Laboranalysen inkl. Pathologie dem Patientenkontakt der Pauschale bis 30 Tage nach der Sitzung zugeordnet werden. Gibt es einen neuen Patientenkontakt, eine neue Sitzung an einem anderen Kalendertag, werden diese Leistungen dem neuen Patientenkontakt zugeordnet, die 30-Tage-Regel ist dadurch aufgehoben.

Fallzusammenführungen im neuen Tarifsysteem

Finden an einem Tag mehrere Sitzungen statt, und triggert eine dieser Sitzungen eine ambulante Pauschale, so kann dies eine Fallzusammenführung bedingen, sofern die Sitzungen in die gleiche Diagnosegruppe fallen. Für die Neurologie relevant sind mitunter invasive neuroradiologische Eingriffe, PET-Untersuchungen oder eine Strahlentherapie, aber auch eine operative Versorgung eines Karpaltunnel-Syndroms, die Implantation eines kardialen Event-Recorders oder einer Muskelbiopsie. Eine Berücksichtigung dieser Mechanismen in der Planung ambulanter Eingriffe und deren Koordination

LINKTIPP**Faktenblätter des Bundesamts für Gesundheit (BAG) zu TARDOC****Tarifiwiki der FMH**

mit anderen Sitzungen ist vordringlich zur Abschätzung der tatsächlich abrechenbaren Leistungen.

Der praktische Umgang mit dem neuen Tarifsystem

Mit der Einführung des neuen Gesamt-Tarifs per 1. Januar 2026 wurde die Phase der Vorbereitung und Anpassung der praxis- und spitalambulanten Abrechnungssysteme abgeschlossen. Es läuft nun für die Anwender die Phase der praktischen Umsetzung, der Identifikation von Schwachstellen und der zukünftigen Optimierung des Tarifsystems. Hierbei ist der Austausch der Anwender mit den verantwortlichen Fachgesellschaften, respektive den Tarifdelegierten von entscheidender Bedeutung. Im Alltag ist für die korrekte Anwendung des neuen Tarifsystems der LKAAT-Browser äusserst hilfreich. Dieser gilt als Nachschlageinstrument und erste Anlaufstelle bei Unklarheiten z.B. bezüglich Dignität, Kumulierbarkeit mit anderen Leistungen und Minimalanforderungen. Eine weitere Anlaufstelle bilden die Tarifdelegierten der Fachgesellschaften. Hierbei stehen die Vertreter der Schweizerischen Neurologischen Gesellschaft (SNG), der Schweizerischen Gesellschaft für klinische Neurophysiologie (SGKN) und der Schweizerischen Gesellschaft für Neuropädiatrie (SGNP) in regelmässigem Austausch, um ein koordiniertes Vorgehen im Interesse der Neurologie und Neuropädiatrie zu ermöglichen. Weitere Informationen finden sich auch für Mitglieder der SNG, SGKN und SGNP auf den entsprechenden Webseiten der Gesellschaften.

Ausblick und Fazit

Es gilt unter dem neuen Gesamttarifsystem zurzeit das Prinzip der Kostenneutralität pro Kopf, statisch basierend auf dem ambulanten Taxpunktolumen von 2025 sowie anschliessend dynamisch im Sinne eines Korridors. Dabei werden Abweichungen des Taxpunktolumens in einem bestimmten Korridor (–1% bis +1,5%) toleriert. Bei steigendem Taxpunktolumen über diesen Korridor hinaus (d.h. um mehr als 1,5%) erfolgt eine Anpassung über einen sogenannten externen Faktor, der linear nach unten korrigiert. Dabei wird differenziert gesteuert anhand von sechs geografischen Regionen, und es wird zwischen praxisambulant und spitalambulant sowie Grundversorger und Spezialisten unterschieden.

Ein weiteres Element der Kostensteuerung umfasst die effektiven Gesamtkosten. Diese dürfen gemäss Vorgabe des Bundesrates um maximal 4% pro Jahr steigen, wobei sowohl eine versicherungsseitige Kostensteigerung pro Kopf als auch ein Bevölkerungswachstum miteinkalkuliert sind. Ein Ende der Kostenneutralität ist erst vorgesehen, wenn mindestens 34% des ambulanten Taxpunktolumens über Pauschalen abgerechnet wird. Angesichts des aktuell bestehenden Taxpunktgesamtolumens der Pauschalen im Bereich von ca. 10% ist mit einer längeren Kostenneutralitätsphase für die ambulanten Tarife zu rechnen.

Die Tarifstruktur und auch der Leistungskatalog des neuen Gesamttarifsystems ist ein dynamisches System. Es sind regelmässige Anpassungen in den Folgejahren vorgesehen, wobei die Tarifpartner entsprechende Anträge für angepasste oder neue Positionen jährlich eingeben können. Für die Pflege des Tarifsystems bieten sich somit wesentlich mehr Möglichkeiten als unter TARMED. Gleichzeitig bedeutet dies auch, dass zukünftige Anpassungen in der Tarifstruktur oder auch in der Dignität bestimmter Leistungen die Anwendbarkeit und/oder Vergütung wesentlich beeinflussen können. Es gilt somit, das Tarifsystem und deren Entwicklung aktiv mitzuverfolgen und mitzugestalten. □

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Alexander Tarnutzer

Leitender Arzt Neurologie

Kantonsspital Baden AG

5404 Baden

E-Mail: alexander.tarnutzer@ksb.ch

Potenzielle Interessenkonflikte: Vortragshonorare von «Forum für medizinische Fortbildung» (FOMF), Diotec, Schwabe Pharma AG und Hennig Arzneimittel sowie Unterstützung bei Reise- und Übernachtungskosten von Diotec, Schwabe Pharma AG und Hennig Arzneimittel. Teilnahme an Advisory Boards von Schwabe Pharma, Neuraxpharma, Angelini Pharma, Medtronic, Mitsubishi Tanabe Pharma. Nichtfinanzielle Interessen: Vorstandsmitglied bei der Schweizerischen Neurologischen Gesellschaft (SNG) und Tarifdelegierter der SNG