

T1: Entwicklungsbericht

TARDOC 1.5

Geschäftsbereich TARDOC
Bern, 2. Juni 2026

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis.....	5
Einführung.....	7
Teil A: Grundlagen der Tarifstruktur TARDOC	8
1. Tarifstruktur TARDOC.....	8
1.1. Allgemeine Definitionen	8
1.2. Gliederung der Tarifstruktur TARDOC	8
1.3. Leistungsarten.....	9
1.4. Leistungstypen	10
1.5. Abbildung des medizinischen Leistungssettings.....	10
1.6. Abgrenzung und Tarifierung von Leistungsbestandteilen	10
2. Tarifparameter.....	13
2.1. Taxpunktrelevante Tarifparameter.....	13
2.2. Nicht Taxpunktrelevante Tarifparameter.....	13
3. Anwendungs- und Abrechnungsregeln	14
3.1. Kumulationsregeln	14
3.2. Mengenlimitationen	14
3.3. Altersregeln	14
3.4. Seitenregeln	14
3.5. Interpretationen.....	14
3.6. Qualitative Dignitäten	15
3.7. Leistungsgruppen	15
3.7.1. Anpassungen Leistungsgruppen Hausarztmedizin (LG-053 und LG-054).....	16
3.7.2. Neue Leistungsgruppen Komplementärmedizin (LG-011-LG-015).....	16
3.7.3. Neue Leistungsgruppen Psychiatrie (LG-150-LG-015)	17
3.8. Geschlechterregeln	17
4. Besondere Versorgungsbereiche	18

4.1. Kinder- und Jugendmedizin	18
4.2. Hausarztmedizin.....	18
4.3. Psychiatrie und Psychotherapie	18
4.4. Palliative Care	19
5. Nichtärztliche Leistungen.....	20
5.1. Nichtärztliche ambulante Leistungen in der Psychiatrie	20
5.2. Chronic Care Management (CCM).....	20
5.3. Nichtärztliche Betreuung und Überwachung.....	20
5.4. Weitere nichtärztliche Leistungen.....	20
Teil B: Grundlagen Weiterentwicklung.....	21
6. Grundsätze zur Tarifentwicklung	21
6.1. Neue Tarifpositionen.....	21
6.2. Transcodierung	21
7. Einbezug Gesellschafter	22
7.1. Antragsverfahren.....	22
7.1.1. Antragsverfahren Tarifentwicklung TARDOC V1.5 (2027)	22
7.1.2. Antragsverfahren Tarifierung	24
8. Entwicklungsschwerpunkte	25
8.1. Notfall/Dringlichkeit.....	25
8.2. Kinder- und Jugendmedizin.....	29
8.3. Nichtärztliche Überwachung	33
Anhang II Anpassungen Tarifpositionen.....	36
Anhang III Anpassung Kumulationsregeln TARDOC Version 1.5	44
Anhang IV Anpassung Mengenlimitationen	51
Anhang IVa Liste der Zeiträume bei Mengenlimitationen	60
Anhang V Anpassungen Altersregeln Kinder- und Jugendmedizin	62
Anhang VI Anpassung Leistungsgruppen	64

Anhang VII Änderung Leistungstyp	77
Anhang VIII Geschlechterregel	79
Anhang IX Dignitäten	81



Abkürzungsverzeichnis

AD	Allgemeine Definition
AG	Arbeitsgruppe
AL	Ärztliche Leistung
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BFS	Bundesamt für Statistik
BGE	Bundesgerichtsentscheid
BR	Bundesrat
BVGer	Bundesverwaltungsgericht
CCM	Chronic Care Management
CBCT	Cone Beam Computed Tomography
CT	Computertomografie
dGA	Digitale Gesundheitsanwendung
EEG	Elektroenzephalografie
EKG	Elektrokardiogramm
ENMG	Elektroneuromyografie
FMH	Foederatio Medicorum Helveticorum (Schweizer Ärzteverband)
GI	Generelle Interpretation
GWL	Gemeinwirtschaftliche Leistungen
H+	Verband der Schweizer Spitäler
IAK	Interventions-Aufwandklasse
IMCU	Intermediate Care Unit
IPL	Infrastruktur- und Personalleistung
KI	Kapitelinterpretation
KLV	Krankenpflege-Leistungsverordnung
KVG	Krankenversicherungsgesetz
LSE	Schweizerische Lohnstrukturerhebung



MedReg	Medizinregister
MPA	Medizinische Praxisassistenz
MPK	Medizinische Praxiskoordinatorin
MR	Magnetresonanztomografie
MSLT	Multiple Sleep Latency Test
MVV	Militärversicherungsverordnung
OAAAT AG	Organisation ambulante Arzttarife AG
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
PCA	Patient Controlled Analgesia
SP	Schwerpunkt
SUK	Sach- und Umlagekostensatz
TP	Taxpunkte
TARDOC	Tarifstruktur ambulante ärztliche Leistungen
TARMED	Tarif für ambulante ärztliche Leistungen
UBR	Untersuchungs- und Behandlungsraum
ÜWB	Überwachung und Betreuung
UVV	Unfallversicherungsverordnung
VR	Verwaltungsrat
ZSR	Zentrale Systemnummer (Leistungserbringer-ID)

Einführung

Der vorliegende Bericht erläutert die Änderungen an der Tarifstruktur TARDOC 1.5, welche im Rahmen der Weiterentwicklung und Pflege der Tarifstruktur zwischen der Version 1.4c (vom Bundesrat am 30. April 2025 bzw. am 5. November 2025 genehmigt) und Version 1.5 (Einreichung zur Genehmigung an den Bundesrat am 29. Mai 2026) vorgenommen wurden. Alle Änderungen wurden bezüglich der Relevanz auf die Transcodierung überprüft. Ziel ist es, einen strukturierten und umfassenden Einblick in die Revisionsarbeiten zu geben sowie sicherzustellen, dass die Tarifstruktur TARDOC die gesetzlichen Anforderungen bezüglich Transparenz und Dokumentation erfüllt.

Teil A: Grundlagen der Tarifstruktur TARDOC

1. Tarifstruktur TARDOC

1.1. Allgemeine Definitionen

Die Nummerierung der Allgemeinen Definitionen (AD) blieb unverändert. Hingegen wurden in der Version 1.5 drei neue ADs (AD-11, AD-12 und AD-13) hinzugefügt. Neu enthält die Tarifstruktur dreizehn ADs. Ausserdem gab es vereinzelt inhaltliche Anpassungen. Noch keine AD wurde für die „Nichtärztlichen Leistungen“ definiert. Die OAA T AG wird 2026 dazu eine Klarstellung formulieren und anschliessend publizieren.

Die Allgemeinen Definitionen wurden für die Version 1.5 wie folgt angepasst:

AD- Nummer	Thema	Änderung
AD-05	Qualitative Dignitäten	Die AD wurde ergänzt damit sie mit den Ambulanten Pauschalen übereinstimmt.
AD-06	Altersangabe	Die AD wurde entschlackt: redundante Altersregeln wurden gestrichen, Formulierungen und Operatoren auf Tarifpositionen entsprechend angepasst.
AD-07	Einstandspreis	Die AD wurde gemäss dem Entscheid der AG Umsetzung vom 10. Juli 2025 präzisiert: Die Transportkosten gehören ebenfalls zu den Bezugskosten.
Neue AD-11	Gesetzliche Bestimmungen	Um Klarzustellen, dass die Tarifstruktur und ihre Regelungen die gesetzlichen Bestimmungen nicht übersteuern, wurde eine neue AD-11 «Gesetzliche Bestimmungen» aufgenommen.
Neue AD-12	Dem Patientenkontakt zugeordnete Leistungen	Eine neue AD-12 wurde auch für die zugeordneten Leistungen erstellt.
Neue AD-13	Analogieverrechnung mittels Analogiecodes und Reservecodes	Eine neue AD-13 wurde als Ersatz für GI-28 geschaffen und mit dem Anhang C zum Tarifvertrag abgestimmt.

1.2. Gliederung der Tarifstruktur TARDOC

Die Gliederung der Tarifstruktur blieb in der TARDOC-Version 1.5 im Vergleich zur TARDOC Version 1.4c unverändert.

Hauptkapitel

Die TARDOC-Version 1.5 enthält unverändert 11 Hauptkapitel.

Kapitel und Unterkapitel

Die TARDOC-Version 1.5 enthält 55 Kapitel und 176 Unterkapitel. Informationen zu den Änderungen der Interpretationen siehe Kapitel 3.5 in diesem Bericht.

Folgende Kapitel wurden in der Version 1.5 neu generiert:

Kapitel	Titel	Begründung
AA.21	Ärztliche Palliative Care (Kapitelverschiebung)	Das Kapitel wurde aus dem Kapitel CA herausgelöst und ist nun auch für Spitalärzte mit der notwendigen Qualifikation abrechenbar.
AP.15	Nichtärztliches Taping	Taping und Verbände werden oft durch nichtärztliches Personal angebracht. In den neuen Positionen ist eine ärztliche Abschlusskontrolle inkludiert, ansonsten aber keine ärztliche Leistung mehr
AP.20	Nichtärztliche härtende Verbände	Taping und Verbände werden oft durch nichtärztliches Personal angebracht. In den neuen Positionen ist eine ärztliche Abschlusskontrolle inkludiert, ansonsten aber keine ärztliche Leistung mehr
AP.25	Nichtärztliche Spezialverbände	Taping und Verbände werden oft durch nichtärztliches Personal angebracht. In den neuen Positionen ist eine ärztliche Abschlusskontrolle inkludiert, ansonsten aber keine ärztliche Leistung mehr
WB	Medizinische Hypnose	Die Tarifposition wurde geschaffen, weil medizinische Hypnose eine eigenständige, evidenzbasierte ergänzende Behandlungsmethode darstellt, die in zahlreichen klinischen Situationen - insbesondere bei Schmerz, Angst und funktionellen Störungen - nachweislich die Behandlungsqualität und den Therapieerfolg verbessert.

Tarifpositionen

Die TARDOC-Version 1.5 umfasst 1402 Tarifpositionen, während die Version 1.4c 1388 Positionen beinhaltete. Die Liste der neu generierten Tarifpositionen inklusive Begründungen findet sich in Anhang II.

1.3. Leistungsarten

In der Tarifstruktur wird zwischen Handlungs- und Zeitleistungen unterschieden. Tabelle 1 zeigt die Anzahl der Handlungs- und Zeitleistungen pro Tarifversion in absoluten und relativen Zahlen (in Klammern) sowie die Veränderung zwischen den Versionen:

Leistungsarten	Version 1.4c (V26)	Version 1.5 (V27)	Veränderung V26/V27
Zeitleistungen	355 (25.6%)	368 (26.2%)	13 (3.7%)
Handlungsleistungen	1033 (74.4%)	1034 (73.8%)	1 (0.1%)
Total	1388 (100%)	1402 (100%)	14 (1.0%)

Tabelle 1: Anzahl der Handlungs- und Zeitleistungen pro Tarifversion in absoluten und relativen Zahlen (in Klammern)

1.4. Leistungstypen

In der Tarifstruktur wird zwischen vier verschiedenen Leistungstypen unterschieden. Tabelle 2 zeigt pro Leistungstyp die Anzahl Leistungen pro Tarifversion in absoluten und relativen Zahlen (in Klammern) sowie die Veränderung zwischen den Versionen:

Leistungstypen	Version 1.4c (V26)	Version 1.5 (V27)	Veränderung V26/V27
Hauptleistungen	1042 (75.1%)	1103 (78.7%)	61 (5.9%)
Zuschlagsleistungen	254 (18.3%)	275 (19.6%)	21 (8.3%)
Freie Zuschlagsleistungen	6 (0.4%)	5 (0.4%)	-1 (-16.7%)
Referenzleistungen	86 (6.2%)	19 (1.3%)	-67 (-77.9%)
Total	1388 (100%)	1402 (100%)	14 (1.0%)

Tabelle 2: Anzahl Leistungen pro Tarifversion in absoluten und relativen Zahlen

Da der administrative Aufwand bei Ärzten und Spitälern für die Angabe von Bezugsziffern gross ist, wurde in der Version 1.5 möglichst auf Referenzleistungen verzichtet. Die Referenzleistungen wurden deshalb wo möglich in Haupt- oder Zuschlagsleistungen umgewandelt. Wo eine Tarifierung als Zuschlagsleistung nicht möglich war, sind entsprechende Kumulationsregeln erfasst.

Eine Ausnahme bilden die Anästhesieleistungen der Kapitel WA.05, WA.10 und WA.15. Diese bleiben weiterhin als Referenzleistungen bestehen. Damit wird sichergestellt, dass der Bezug zur jeweiligen Intervention klar nachvollziehbar bleibt - insbesondere in Fällen, in denen mehrere Leistungserbringer an der Behandlung beteiligt sind und die Abrechnung getrennt erfolgt.

Da gewisse Leistungen nicht eigenständig erbracht werden können und somit die Voraussetzungen für eine Hauptleistung nicht erfüllen, wurden folgende Tarifpositionen in Referenzleistungen umgewandelt:

GM.10.0010 Aufwändige technische Untersuchung CT

GP.10.0010 Aufwändige ärztliche und technische Untersuchung MR, pro 1 Min.

GP.10.0020 Aufwändige technische Untersuchung MR, pro 1 Min.

WF.00.0010 Fachärztliche Unterstützung, pro 1 Min.

1.5. Abbildung des medizinischen Leistungssettings

Es wurden keine Änderungen vorgenommen.

1.6. Abgrenzung und Tarifierung von Leistungsbestandteilen

Vor- und Nachbereitungszeiten

Es wurden keine Änderungen vorgenommen.

Leistungsdokumentation

Es wurden keine Änderungen vorgenommen.

Befundung

Sämtliche bisher als Referenzleistungen tarifierten Tarifpositionen zur Befundung, wurden neu in Zuschlagsleistungen umgewandelt, in die entsprechenden Hauptkapiteln verschoben und neu nummeriert. Die Kapitelinterpretationen der Befundungsunterkapitel wurden in die Kapitelinterpretationen der neuen Kapitel übernommen. Tabelle 3 beinhaltet die Änderungen der bisher als Referenzleistungen tarifierten Befundungen.

Titel Tarifposition	LNr. Version 1.4c (V26)	LNr. Version 1.5 (V27)	deaktiviert
Befundung Röntgen der Organe	GG.30.0020	GG.00.0025	GG.30
Befundung Mammografie	GG.30.0030	GG.05.0055	
Befundung Erstbeurteilung Screening Mammografie	GG.30.0040	GG.05.0015	
Befundung Zweitbeurteilung Screening Mammografie	GG.30.0050	GG.05.0016	
Befundung Drittbeurteilung Screening Mammografie	GG.30.0060	GG.05.0017	
Befundung Durchleuchtungen, DVT, CBCT	GG.30.0070	GG.10.0015	
Befundung durchleuchtungsgesteuerte Interventionen	GG.30.0080	GG.15.0015	
Befundung Osteodensidometrie	GG.30.0090	GG.20.0015	
Befundung EOS	GG.30.0100	GG.20.0045	
Erstellung eines ärztlichen Sonografie-Berichts zuhanden eines anderen Arztes, pro 1 Min.	GK.50.0010	GK.00.0015	GK.50
Befundung und Berichtserstellung CT	GM.15.0010	GM.00.0025	GM.15
Besonders aufwändige Befundung und Berichtserstellung CT, pro 1 Min.	GM.15.0020	GM.00.0027	
Befundung und Berichtserstellung MR	GP.15.0010	GP.00.0035	GP.15
Besonders aufwändige Befundung und Berichtserstellung MR, pro 1 Min.	GP.15.0020	GP.00.0037	
Vor- und Nachbereitung in der Sparte UBR Urologie	VE.40.0010	VE.10.0045	
Vor- und Nachbereitung in der Sparte Urologische Funktionsdiagnostik	VE.40.0030	VE.35.0015	

Tabelle 3: Änderungen der Referenzleistungen im Bereich Befundung

Bericht

Die Berichtspositionen im Kapitel AA.25 Ärztliche Berichtserstellung und Gutachten wurden um eine spezifische Position für die Invalidenversicherung ergänzt: AA.25.0035 Erstellung eines ärztlichen Berichts zuhanden der Invalidenversicherung, pro 1 Min. Sie ist höher limitiert als die bisherigen Tarifpositionen und widerspiegelt damit die höheren Aufwände für die Erstellung von IV-Berichten.

Wechselzeiten

Die Wechselzeiten wurden von Referenzleistungen in Hauptleistungen umgewandelt. Die Verrechenbarkeit von Wechselzeiten ergibt sich nun entweder direkt aus den hinterlegten Sparten oder aus den definierten Kumulationshinweisen (Kumulationstyp I). Zuschlagsleistungen sind zudem automatisch mit den entsprechenden Hauptleistungen verknüpft, sodass kein Interpretationsspielraum mehr besteht.

Ärztliche Unterstützung

Es wurden keine Änderungen vorgenommen.

Telemedizin

Das Unterkapitel AA.10 wurde umbenannt und um zwei neue Tarifpositionen ergänzt: AA.10.0040 (ärztliche Instruktion von dGA) und AA.10.0050 (zeitversetzte ärztliche Auswertung digitaler Gesundheitsdaten in Abwesenheit des Patienten), beide pro Minute. Diese auf Anträgen von H+ (E25000551 und E25000552) basierenden Positionen tragen der wachsenden Bedeutung der ärztlichen Interpretation digital generierter Daten Rechnung, die bisher tariflich unzureichend abgebildet war. AA.10.0040 fokussiert auf regulatorisch definierte dGA, AA.10.0050 erfasst breiter Daten aus Telemonitoring, Wearables oder klassischen Messreihen wie Blutzuckerprofilen, deren regelmässige medizinische Analyse bislang nicht klar strukturiert vergütet wurde. Zudem werden mehrere ärztliche, zeitversetzte telemedizinische Konsultationen in Zeitleistungen umgewandelt und limitiert (grundsätzlich 5-mal täglich, 20 Min. pro 30 Tage; EA.00.0120 ohne Tageslimite), zusätzlich zusammengefasst auf 30 Min. pro 30 Tage über LG-101. Die nichtärztliche Position EA.05.0080 bleibt unverändert. Die Umstellung auf Zeitleistungen ist sachgerecht, da der Aufwand bei asynchroner Kommunikation stark variiert. Sie ermöglicht eine leistungsgerechte Vergütung im Sinne des TARDOC, während die Limitationen eine wirtschaftliche Anwendung sicherstellen.

Wegzeiten

Die Wegzeiten wurden bei folgenden Tarifpositionen angepasst:

LNr	Bezeichnung	Limitation 1.4c	Limitation 1.5
AA.00.0050	Wegzeit, pro 1 Min.	<= 60 Mal pro Sitzung	<= 40 Mal pro Sitzung
CA.00.0070	Hausärztliche Wegzeit, pro 1 Min.	<= 60 Mal pro Sitzung	<= 60 Mal pro Sitzung
EA.00.0100	Wegzeit für den Facharzt, pro 1 Min.	<= 60 Mal pro Sitzung	<= 90 Mal pro Sitzung
EA.05.0060	+ Wegzeit für nichtärztliche Fachperson in der Psychiatrie, pro 1 Min.	<= 60 Mal pro Sitzung	<= 60 Mal pro Sitzung
JM.05.0040	Wegzeit für Human Präparator, pro 1 Min.	keine Limitation	keine Limitation
JM.10.0110	Wegzeit für den Facharzt für Pathologie in auswärtigem Spital, pro 1 Min.	<= 60 Mal pro Sitzung	<= 90 Mal pro Sitzung

2. Tarifparameter

2.1. Taxpunktrelevante Tarifparameter

Die detaillierte Beschreibung der Anpassungen im Bereich der taxpunktrelevanten Tarifparameter ist im separaten Bericht zu den Kostenmodelle beschrieben.

2.2. Nicht Taxpunktrelevante Tarifparameter

Vorgenommene Änderungen an den Tarifparametern Medizinische Interpretation, Qualitative Dignitäten sowie Leistungsgruppen sind in Kapitel 3 in diesem Bericht beschrieben.

Interventions- Aufwandklassen (IAK)

Um die Klassifizierung der Anästhesieleistung mit starker Erhöhung des Aufwands den Altersangaben der Ambulanten Pauschalen abzustimmen, gilt neu ab der TARDOC Version 1.5 bei Kindern bis 3 Jahren im Minimum die Interventions-Aufwandklasse (IAK) III. Ausserdem können aufgrund der Anpassungen der Alterskategorien im Bereich der Kindermedizin die MAC oder IAK in begründeten Fällen neu bei Kindern bis zu 8 Jahren um eine Klasse erhöht werden.

Leistungspflicht

Zur Unterstützung einer schweizweit möglichst einheitlichen Anwendung der Tarifstruktur sowie zur Reduktion der Komplexität für Leistungserbringer, Versicherer und Versicherte wurden Informationen zur Leistungspflicht im TARDOC bis zur Version 1.4c abgebildet. Im Rahmen der Weiterentwicklung der Tarifstruktur entschieden die Tarifpartner diese Information ab der TARDOC Version 1.5 nicht mehr abzubilden.

3. Anwendungs- und Abrechnungsregeln

Im Rahmen der Weiterentwicklung der Tarifstruktur wurden keine grundlegenden Änderungen an der Ausgestaltung der Regeln vorgenommen.

3.1. Kumulationsregeln

An der Systematik der Kumulationsregeln wurde in der TARDOC Version 1.5 keine Änderung vorgenommen. Die Anwendung erfolgt wie im Methodenbericht (T3) Kapitel 3.1 beschrieben. Die Kumulationsregeln im Kapitel CA Hausarztmedizin wurden aufgrund von Redundanzen und Widersprüchlichkeiten überarbeitet. Dasselbe gilt für die Kumulationsregeln im Kapitel WG Notfallstation im Spital. Bei einigen Kumulationsverboten, welche nur pro Seite gelten, wurde das Verbot bei unterschiedlichen Seiten irrtümlich aufgehoben. Dieser Umstand wurde in der Version 1.5 korrigiert. Allfällige Inkonsistenzen bei der Ausgestaltung der Kumulationsregeln wurden wo möglich behoben. Details zu den Änderungen der Kumulationsregeln sind im Anhang III ersichtlich.

3.2. Mengenlimitationen

Die Mengenlimitationen wurde auf diversen Tarifpositionen im Rahmen der Weiterentwicklung der Tarifstruktur angepasst. Details der Anpassungen sind dem Anhang IV zu entnehmen.

3.3. Altersregeln

Im Rahmen der Bearbeitung des Entwicklungsschwerpunkts Kinder- und Jugendmedizin wurden die Alterskategorien angepasst. Ausführungen und Details dazu siehe Anhang V.

3.4. Seitenregeln

Zwischen der GI-17 und dem Anhang C des Tarifstrukturvertrags (Richtlinien für die ambulante Leistungserfassung, Kap 3, Abs. 4) bestand eine Diskrepanz, was zu Unklarheiten bei der Leistungserfassung in der Praxis führte. Da zur Erfassung der Lateralität aktuell keine einheitliche Regelung für beide Anwendungsbereiche besteht, wurde von den Tarifpartnern zu Anhang C die Klarstellung 1 zu Kapitel 3 verfasst und publiziert. Die Tarifpartner prüfen im Hinblick auf v2028 eine einheitliche Regelung mit Gültigkeit für beide Anwendungsbereiche (TARDOC und Ambulante Pauschalen).

3.5. Interpretationen

An den Generellen, Kapitel- und Unterkapitelinterpretationen sowie an den medizinischen Interpretationen wurden diverse redaktionelle Anpassungen vorgenommen. Teilweise wurden Interpretationen gestrichen, umstrukturiert oder ergänzt. Nachstehend sind die wichtigsten Änderungen erwähnt.

Generelle Interpretationen

Auf die GI-01 «Grundsatz» wurde aufgrund der neuen AD-11 «Gesetzliche Bestimmungen» verzichtet. Ebenso entfällt die GI-28 «Analogieverrechnung», da die entsprechenden Regelungen bereits im Anhang C des Tarifvertrags (Richtlinien für die ambulante Leistungserfassung) enthalten sind. Auf Wunsch der Tarifpartner wurde jedoch eine entsprechende, mit Anhang C abgestimmte Regelung als Allgemeine Definition verankert (AD-13 «Analogieverrechnung mittels Analogiecodes und Reservecodes»). Mit der GI-29 «Leistungspflicht» wurde zudem eine neue Generelle Interpretation aufgenommen. Eine umfassendere Überarbeitung erfolgte bei der GI-16 «Systematisches Vorgehen bei der Regelanwendung» sowie bei der GI-17 «Seitenangabe». Aufgrund des Auftrags des Bundesrates zur Festlegung einer AL-Obergrenze, wurde auch die GI-02 «Ärztliche Leistung (AL)» um die zwischen den Tarifpartnern verabschiedeten Abschnitte (Spezifische Anwendungsmodalitäten für den Einzelleistungstarif) ergänzt.

Kapitelinterpretationen

Im Rahmen der Arbeiten des Entwicklungsschwerpunkts nichtärztliche Überwachung wurden insbesondere die Kapitel- und Unterkapitelinterpretationen der Kapitel AM Ärztliche und nichtärztliche Betreuung und Überwachung und WG Notfallstation im Spital überarbeitet. Dabei wurden sowohl Kapitel- Unterkapitelinterpretationen geschärft, damit die einzelnen Unterkapitel besser voneinander abgrenzbar sind. Weiter wurden, wo nötig die Titel der Kapitel und Unterkapitel vereinfacht.

Medizinische Interpretationen

Die medizinischen Interpretationen wurden ebenfalls im Rahmen der Arbeiten des Entwicklungsschwerpunkts nichtärztliche Überwachung auf den Tarifpositionen der Kapitel AM Ärztliche und nichtärztliche Betreuung und Überwachung und WG Notfallstation im Spital überarbeitet und vereinheitlicht.

3.6. Qualitative Dignitäten

Im Auftrag des Verwaltungsrates der OAAT haben die Tarifpartner eine umfassende Überprüfung der Qualitativen Dignitäten vorgenommen. Anlass dafür waren zahlreiche, teilweise widersprüchliche Anträge auf Anpassungen. Auch in der Version 1.5 ist es noch nicht möglich, ausschliesslich im MedReg gelistete und extern überprüfbare qualitative Dignitäten zu berücksichtigen. Dieses Ziel soll jedoch mittelfristig erreicht werden. Die Anpassungen der Qualitativen Dignitäten sowie der neu aufgenommenen oder ausser Kraft gesetzten Qualitativen Dignitäten sind im Anhang IX abgebildet.

3.7. Leistungsgruppen

In der Version 1.5 wurde der Inhalt der beiden Leistungsgruppen LG-053 Positionen, kumulierbar mit hausärztlichen Leistungen aus den Kapiteln CA.00 - Hausärztliche Grundleistungen, CA.05 - Hausärztliche telemedizinische Grundleistungen, CA.10 - Hausärztliche Leistungen in Abwesenheit des Patienten und LG-054 Positionen, kumulierbar mit hausärztlichen Leistungen im Rahmen von Palliative Care

aus den Kapiteln AA.21 - Ärztliche Palliative Care vereinheitlich und angepasst. Ausserdem wurden im Rahmen der Weiterentwicklung der Tarifstruktur zwei neue Leistungsgruppen geschaffen. Details der Anpassungen siehe Anhang VII.

3.7.1. Anpassungen Leistungsgruppen Hausarztmedizin (LG-053 und LG-054)

LG-053 und LG-054 wurden wie folgt angepasst:

- In den LGs sind alle Positionen enthalten, die von Fachärzten mit den Weiterbildungstiteln «Allgemeine Innere Medizin» oder «Kinder- und Jugendmedizin» abgerechnet werden können, weil sie über die Dignitäten «9999 Alle», «3010 Allgemeine Innere Medizin» oder «1100 Kinder- und Jugendmedizin» verfügen.
- Zusätzlich sind alle Positionen enthalten, die einen Schwerpunkt oder Fähigkeitsausweis voraussetzen, der durch Fachärzte mit den Weiterbildungstiteln «Allgemeine Innere Medizin» oder «Kinder- und Jugendmedizin» erworben werden kann.
- Des Weiteren wurden alle Wechselzeiten integriert, die zu einer der Positionen in der LG dazugeschlagen werden können.
- Die LG-053 enthält zudem:
 - alle Positionen aus den Kapiteln CA.00 - Hausärztliche Grundleistungen, CA.05 - Hausärztliche telemedizinische Grundleistungen und CA.10 - Hausärztliche Leistungen in Abwesenheit des Patienten
 - die Leistungen in Abwesenheit des Patienten aus dem Kapitel AA.15 Ärztliche Leistungen in Abwesenheit des Patienten
- Die LG-054 enthält zudem:
 - alle Positionen aus dem Kapitel AA.21 - Ärztliche Palliative Care
 - AA.00.0050 Wegzeit, pro 1 Min.,
 - CA.00.0060 + Hausärztliche Besuchs-Inkonvenienzpauschale,
 - CA.00.0070 Hausärztliche Wegzeit, pro 1 Min. und
 - CG.15.0010 Zuschlag für Leistungen bei Kindern und Jugendlichen bis 14 Jahren

3.7.2. Neue Leistungsgruppen Komplementärmedizin (LG-011-LG-015)

Zur verständlicheren Limitation der komplementärmedizinischen Positionen wurden 5 neue Leistungsgruppen geschaffen:

- LG-011 Komplementärmedizin: Akupunktur

- LG-012 Komplementärmedizin: Anthroposophische Medizin
- LG-013 Komplementärmedizin: Homöopathie
- LG-014 Komplementärmedizin: Phytotherapie
- LG-015 Komplementärmedizin: Traditionelle Chinesische Medizin

3.7.3. Neue Leistungsgruppen Psychiatrie (LG-150-LG-015)

Die LG-152 wurde entfernt, da sie ohne eine konkrete Anwendungs- oder Abrechnungsregel keinen Zusatznutzen bringt. LG-151 wurde für TARDOC Version 1.5 in folgende zwei neue Leistungsgruppen aufgeteilt:

- LG-150 Leistungen in Abwesenheit (Büroarbeit) des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie
- LG-151 Leistungen in Abwesenheit (Umfeldarbeit) des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie

3.8. Geschlechterregeln

Die Geschlechterregeln wurden in der Version 1.5 auf allen Tarifpositionen entfernt. Details siehe Anhang VIII.

4. Besondere Versorgungsbereiche

Im Rahmen der Weiterentwicklung der Version 1.5 wurde ein besonderes Augenmerk auf die sachgerechte Abbildung und Vergütung von hausärztlichen sowie kinder- und jugendmedizinischen Leistungen gelegt.

4.1. Kinder- und Jugendmedizin

Der Versorgungsbereich Kinder- und Jugendmedizin wurde im Rahmen der Weiterentwicklung der Tarifstruktur überarbeitet. Details der Anpassungen sind unter anderem im Kapitel 8.2 zu den Entwicklungsschwerpunkten zu entnehmen.

4.2. Hausarztmedizin

Im Rahmen der Version 1.5 sind im Bereich der Hausarztmedizin keine eigenständigen Entwicklungsanträge eingegangen. Demgegenüber ist im Bereich der Kindermedizin, welcher der hausärztlichen Versorgung zuzuordnen ist, eine hohe Anzahl an Eingaben erfolgt (siehe dazu Kapitel 7.1). Gleichwohl wurden zur Unterstützung dieses Leistungsbereichs punktuelle Anpassungen an der zeitversetzten telemedizinischen Tarifposition vorgenommen.

4.3. Psychiatrie und Psychotherapie

Im Kapitel EA Psychiatrie wurden verschiedene Anpassungen vorgenommen, die sowohl der besseren Verständlichkeit als auch der Harmonisierung mit bestehenden anderen Tarifstrukturen dienen. Zur Klarstellung der Abrechnung beim Beizug einer weiteren Fachperson wurde neu die Kapitelinterpretation Nr. 3 eingeführt. Diese regelt die Verrechenbarkeit bei Einsatz von zwei Fachärzten oder der Kombination eines Facharztes mit einer nichtärztlichen Fachperson.

Die Paartherapie kann - analog zum TARMED - neu wieder durch zwei Fachärzte abgerechnet werden. In diesem Zusammenhang wurde die Kapitelinterpretation Nr. 1 des Unterkapitels EA.00 Diagnostik und Therapie durch den Facharzt entsprechend angepasst. Zudem wurde der Zuschlag EA.00.0050 + Fachärztliche Unterstützung bei Paar-, Familien- und Gruppentherapie, pro 1 Min. auch für die Paartherapie definiert, wobei sowohl die Bezeichnung als auch die medizinische Interpretation präzisiert wurden. Ebenso wurde die Gruppentherapie dahingehend angepasst, dass sie bereits ab einer Gruppengrösse von drei Personen wieder durch zwei Fachärzte abrechenbar ist.

Weiter wurden die Begriffe „Arztpraxis“ und „Spitalpsychiatrie“ geschärft und neu definiert:

- Arztpraxis: Ärzte (gem. Art. 35 Abs. 2 Bst. a KVG) und Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen (gem. Art. 35 Abs. 2 Bst. n KVG) ohne Spartenanerkennung [EA.05]

- Spitalpsychiatrie: Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen (gem. Art. 35 Abs. 2 Bst. n KVG) und Spitäler (gem. Art. 39 KVG) mit Spartenanerkennung [EA.05]

Im Bereich der Tarifpositionen wurden mehrere Mengenlimitationen an den Psychologen-Tarif angeglichen. So wurde bei der Position EA.00.0020 Diagnostik und/oder Therapie durch den Facharzt, Einzelsetting, jede weitere Sitzung, pro 1 Min. die Limitation von 75 auf 90 Minuten erhöht und bei der EA.00.0040 Diagnostik und/oder Therapie durch den Facharzt, Familientherapie, pro 1 Min. von 105 auf 120 Minuten. Auch die Regelungen zur Testabklärung und -interpretation (EA.00.0250 Testabklärung und -interpretation durch den Facharzt, pro 1 Min. und EA.05.0150 Testabklärung durch nicht-ärztliche Fachperson in der Psychiatrie, pro 1 Min.) wurden präzisiert: Die Durchführung kann sowohl ärztlich als auch nichtärztlich erfolgen, während die Interpretation ausschliesslich ärztlich erfolgt. Zudem wurden bisherige Kumulationseinschränkungen aufgehoben.

Bei EA.00.0230 Erstellung eines ärztlichen Berichts durch den Facharzt zuhänden eines anderen Arztes, pro 1 Min. wurde die Mengenlimitation angepasst, da Berichte in der Psychiatrie nicht nach jeder Sitzung erstellt werden. Neu gilt eine Limitation von 60 Minuten pro 30 Tage anstelle von 30 Minuten pro Sitzung. Gleichzeitig wurden Bezeichnung und medizinische Interpretation geschärft und mit bestehenden Tarifpositionen harmonisiert.

Im Unterkapitel EA.05 Ambulante Leistungen durch Nichtärztliche Fachpersonen in der Psychiatrie im Spital und Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen (Art. 35 Abs. 2 Bst n KVG) wurde im Rahmen der Abstimmung mit dem BAG ein bisheriger Passus zur Nichtübernahme von Leistungen im Zusammenhang mit Geburtsgebrechen ersatzlos gestrichen.

4.4. Palliative Care

Aus Gründen der Gleichbehandlung der beiden Leistungserbringersektoren wurde das ursprüngliche Unterkapitel CA.15 Palliative Care aus dem Kapitel CA Hausarztmedizin herausgelöst und ist neu als AA.21 Ärztliche Palliative Care im Kapitel AA Ärztliche allgemeine Grundleistungen tarifiert. Auf allen Positionen des Unterkapitels wurde zudem die Dignität 9984 SP Palliativmedizin (palliative ch) ergänzt. Die Tarifpositionen des Unterkapitels gelten demnach für Ärzte (gem. Art. 35 Abs. 2 Bst. a KVG) oder Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen (gem. Art. 35 Abs. 2 Bst. n KVG) gleichermassen. Sie gelten in Spitälern (gem. Art. 39 KVG, Art. 68 UVV, Art. 11 MVV) nur für Ärzte mit Schwerpunkttitel Palliativmedizin (palliative.ch).

Diese Umstellungen haben zur Folge, dass die Bezeichnungen der Tarifpositionen sowie die medizinischen Interpretationen angepasst wurden (Hausärztlich > ärztlich).

5. Nichtärztliche Leistungen

5.1. Nichtärztliche ambulante Leistungen in der Psychiatrie

Am Unterkapitel wurden keine wesentlichen Änderungen vorgenommen.

5.2. Chronic Care Management (CCM)

Die AG Anwendungsmodalitäten hat am 18. Dezember 25 auf dem Zirkularweg beschlossen, dass keine Anpassungen des Anhangs G gemacht werden und Spitäler weiterhin von der Verrechnung der Positionen des Kapitels AK.05 Chronic Care Management ausgeschlossen sein sollen - dies entgegen dem Antrag der Geschäftsstelle, die grundsätzlich lieber keine Unterscheidung der Leistungserbringer-Sektoren machen würde. Entsprechend werden die Kapitelinterpretationen präzisiert und in KI Nr. 3 explizit festgehalten, dass Spitäler von der Verrechnung ausgeschlossen sind.

5.3. Nichtärztliche Betreuung und Überwachung

Der Versorgungsbereich nichtärztliche Betreuung und Überwachung wurde im Rahmen der Weiterentwicklung der Tarifstruktur überarbeitet. Details der Anpassungen sind unter anderem im Kapitel 8.3 zu den Entwicklungsschwerpunkten zu entnehmen.

5.4. Weitere nichtärztliche Leistungen

Verbände

Die Unterkapitel AP.00 Ärztliches Taping, AP.05 Ärztliche härtende Verbände und AP.10 Ärztliche Spezialverbände sowie die darin tarifierten Tarifpositionen wurden gespiegelt in die neuen Unterkapitel AP.15 Nichtärztliches Taping, AP.20 Nichtärztliche härtende Verbände und AP.25 Nichtärztliche Spezialverbände. Dadurch waren folgende weitere Anpassungen notwendig:

- Die Hauptleistungen in den Unterkapiteln AP.00, AP.05 und AP.10 werden mit dem Zusatz «ärztlich» versehen
- Die Unterkapitel AP.00, AP.05 und AP.10 werden mit dem Zusatz «ärztlich» versehen
- Die Kapitelinterpretation Nr. 1 des Unterkapitels AP.05 wird ins neue Unterkapitel AP.20 gespiegelt.
- Die Hauptleistungen in den Kapiteln AP.20 (nichtärztliche härtende Verbände) und AP.25 (nicht-ärztliche Spezialverbände) werden mit je 2Min. LieS durch den Arzt versehen und die Interpretation ergänzt: «Die ärztliche Abschlusskontrolle ist inkludiert.», da der Arzt aus haftungsrechtlicher Sicht für den korrekten Sitz des Gipsverbandes verantwortlich ist und entsprechend eine Abschlusskontrolle machen muss.

Teil B: Grundlagen Weiterentwicklung

6. Grundsätze zur Tarifentwicklung

Es wurden keine Änderungen vorgenommen.

6.1. Neue Tarifpositionen

Neue Tarifpositionen wurden auch in der Version 1.5 grundsätzlich nur in Ausnahmefällen auf Basis der Tarifierungsgrundsätze tarifiert. Informationen zu neuen und deaktivierten Tarifpositionen finden sich in Anhang II.

6.2. Transcodierung

Die Transcodierung wurde für die Version 2027 umfassend angepasst. Sämtliche Triggerpositionen im Anwendungsbereich der ambulanten Pauschalen wurden systematisch überprüft und entsprechend bereinigt. Diese Positionen transcodieren neu auf keine TARDOC-Positionen mehr und weisen durchgehend die Fraktion 0 auf. Für neu geschaffene TARDOC-Positionen wurden, soweit möglich, die entsprechenden TARMED-Vorgänger identifiziert und die Fraktionen darauf abgestützt angepasst. Zudem wurden Rückmeldungen und gemeldete Fehler aus den Simulationstools analysiert und - falls erforderlich - korrigiert.

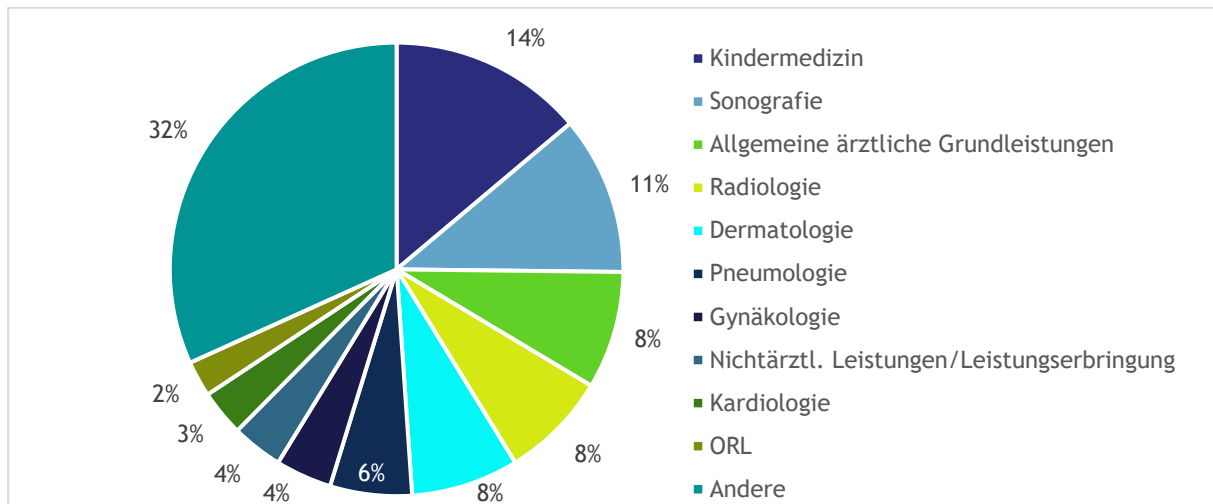
Ein besonderer Fokus lag auf der Überarbeitung und Vereinfachung der Richtlinien zur Transcodierung. Auf Anregung der Genehmigungsbehörden wurden für alle neuen Tarifpositionen, die bisher nicht transcodiert waren, geeignete Analogiepositionen ermittelt. Ziel war es, das zu erwartende Leistungsvolumen möglichst realistisch über diese Analogiepositionen abzubilden.

7. Einbezug Gesellschafter

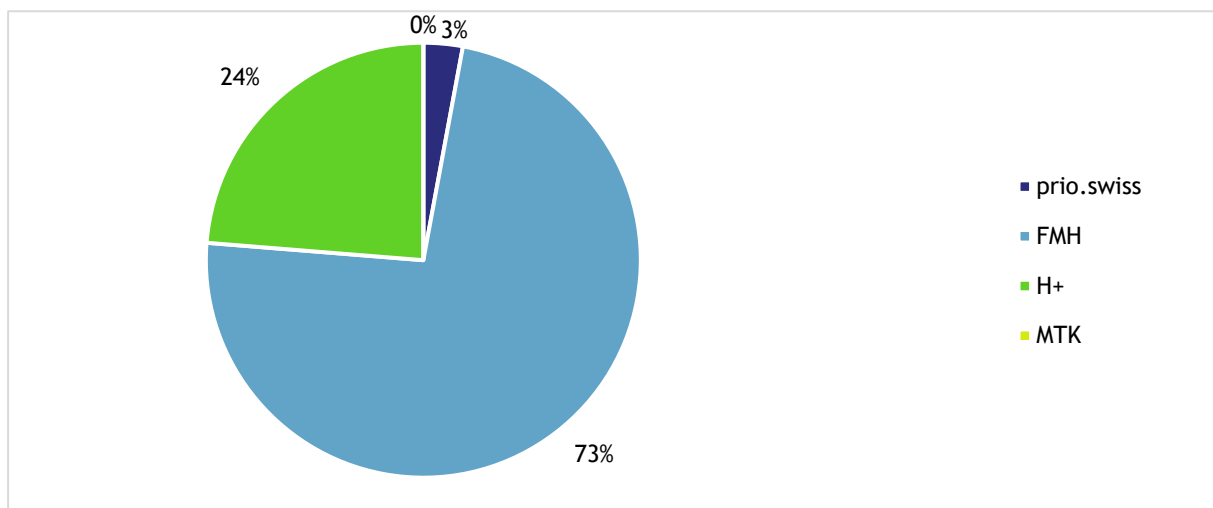
7.1. Antragsverfahren

7.1.1. Antragsverfahren Tarifentwicklung TARDOC V1.5 (2027)

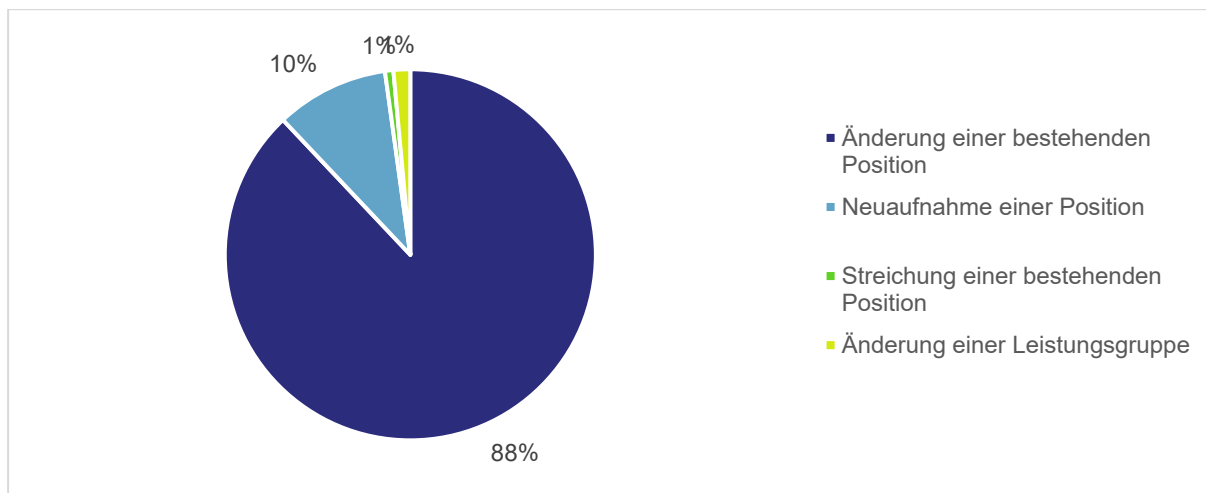
Im Antragsverfahren zur Version 1.5 (2027) sind insgesamt 284 Änderungsanträge eingegangen, die sich über zahlreiche medizinische Gebiete erstreckten.



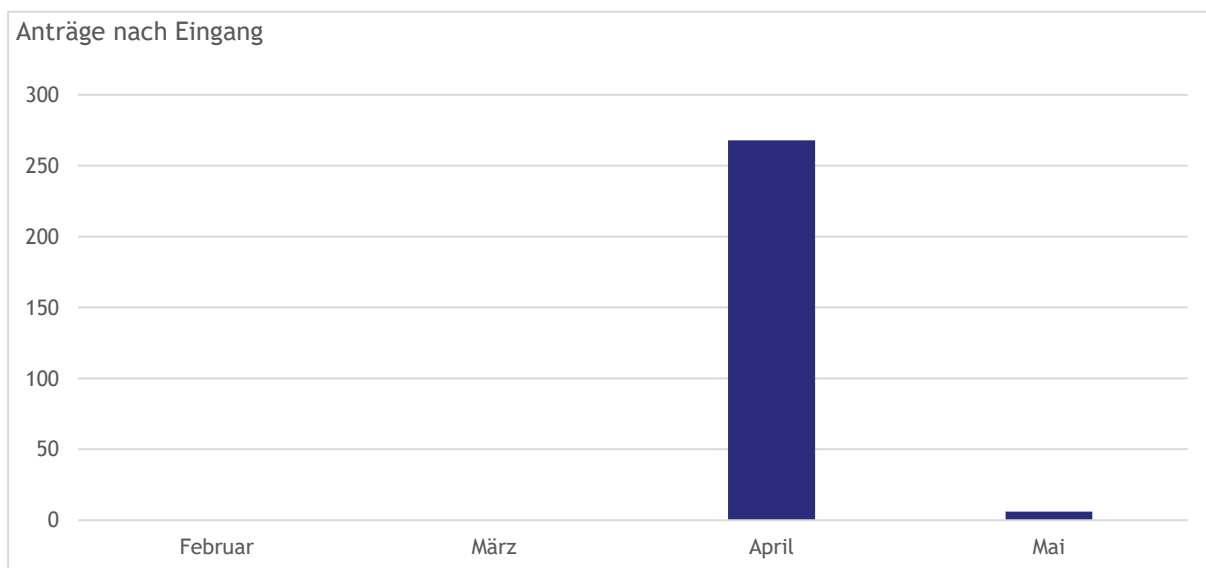
Dabei sind die meisten der Anträge durch die Leistungserbringerverbände eingegangen. Nur wenige Anträge sind von prio.swiss und der MTK eingereicht worden.



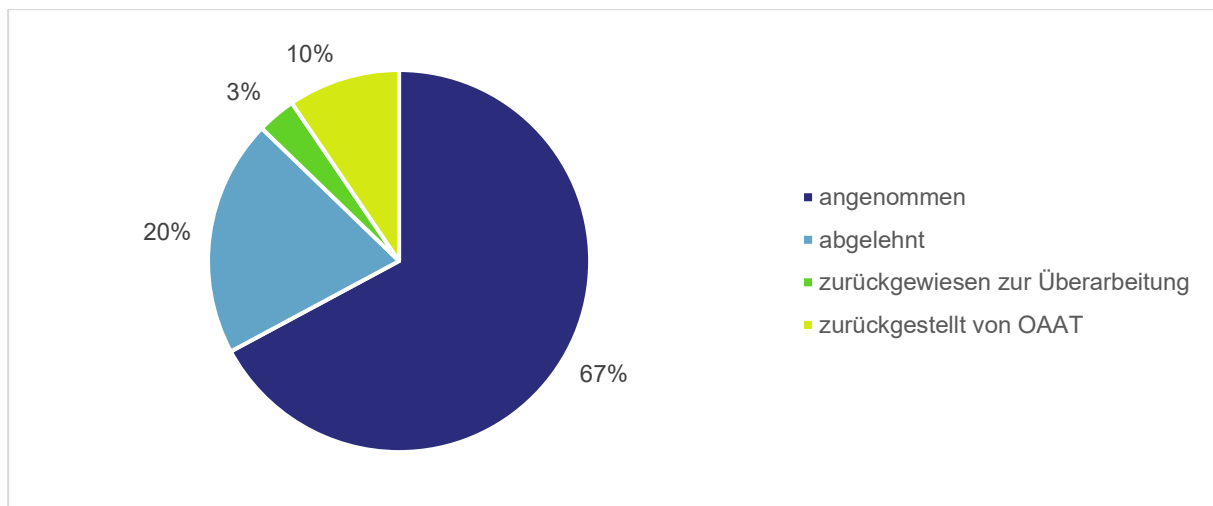
Die allermeisten Anträge bezogen sich dabei auf bestehende Positionen. Nur rund 10% der Anträge verlangten eine Neutarifizierung einer Tarifposition. Alle Anträge wurden dabei nach einheitlichen Kriterien bewertet. Eine Neuaufnahme einer Tarifposition wurde nur vorgenommen, wenn eine Notwendigkeit zur Tarifizierung der Leistung bestand, die Leistung nicht bereits anderweitig im Tarif abgebildet war und der Antrag datenbasiert und nachvollziehbar begründet erfolgte.



Im Antragsfenster von Mitte Februar bis Ende Mai 2025 ging die Mehrheit der Anträge erst Ende April ein.



Die Mehrheit der Anträge konnte dabei angenommen werden und dennoch wurde rund ein Fünftel der Anträge abgelehnt. Die ca. 50 Anträge wurden aus unterschiedlichen Gründen abgelehnt. Ein Teil der Anträge lag ausserhalb des Zuständigkeitsbereichs der OAAT. In anderen Fällen fehlte eine ausreichende Datenbasis, sodass keine sachgerechte Tarifierung möglich war bzw. eine Einstufung lediglich als Zeitleistung infrage gekommen ist. Zudem wurden Anträge abgelehnt, wenn die geltend gemachten Aufwände bereits anderweitig abgedeckt sind, etwa über Vor- und Nachbereitung, Wechselzeiten oder die Spartenkalkulation. Weitere Ablehnungsgründe waren bereits bestehende, passende Tarifpositionen, ein falscher Anwendungsbereich sowie mehrfach identisch eingereichte Anträge.



Eine Übersicht der eingereichten Anträge werden von der OAAT auf deren Webpage mit den Stati Angenommen, Abgelehnt, Zurückgestellt und Zurückgewiesen veröffentlicht.

7.1.2. Antragsverfahren Tarifierung

Anträge zur Klärung von medizinischen Interpretations- und Anwendungsfragen werden von den Mitgliedern der Tarifpartner für die TARDOC Version 1.4c und unabhängig von der Entwicklung der fortfolgenden TARDOC Version eingereicht und durch die zuständige Arbeitsgruppe bearbeitet. Die Beschlüsse bleiben bis zu einer allfälligen späteren Anpassung im Rahmen der regulären Weiterentwicklung der Tarifstruktur in Kraft.

8. Entwicklungsschwerpunkte

Für die Version TARDOC 1.5 (v2027) wurden folgende Themen als Entwicklungsschwerpunkte definiert und bearbeitet:

Notfall/Dringlichkeit	Kinder- und Jugendmedizin	Nichtärztliche Überwachung
• Unterkapitel AA.30 Dringlichkeit und Notfall in der freien Praxis • Kapitel WG Notfall im Spital	• Kapitel CG Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie • Sämtliche Tarifpositionen, welche Kinder und Jugendliche betreffen	• Unterkapitel AM.00-AM.15 nichtärztliche Betreuung und Überwachung • Kapitel WG Notfall im Spital • Kapitel WK Intensivbetreuung und Intermediate Care

Grafik: Entwicklungsschwerpunkte TARDOC 1.5 (v2027) und dazugehörige Kapitel und Unterkapitel der Tarifstruktur.

Um die Herausforderungen in den betroffenen Bereichen zu identifizieren und Lösungsvorschläge zu diskutieren wurden die entsprechenden Fachgesellschaften, aber auch Kostenträger direkt einbezogen. Weiter berücksichtigte die Geschäftsstelle Anliegen der Tarifpartner indirekt aus dem Antragsverfahren oder führte zu gewissen Fragestellungen wissenschaftliche Recherchen durch.

8.1. Notfall/Dringlichkeit

Ausgangslage

Aufgrund eines Urteils des Bundesgerichts¹ zur ambulanten Notfallversorgung entstanden im klinischen Alltag Unsicherheiten. Dem voran ging die Feststellung diverser Kostenträger, dass einige Notfallpraxen die Notfall-Inkonvenienzpauschale systematisch und nicht tarifkonform abrechneten bzw. anwendeten. Diverse Anbieter von niederschweligen Notfallversorgungsangeboten ohne Voranmeldung (Permanenzen, Walk-in und Notfallpraxen) kamen aufgrund der Änderungen finanziell unter Druck und beklagen eine Unterfinanzierung ihrer erbrachten Leistungen. Auch einige Kantone - mit entsprechenden Versorgungsangeboten - befürchten beim Wegfall dieser niederschweligen Notfallversorgung eine Überlastung der öffentlichen Notfallstationen und fordern eine Anpassung des Tarifs. Um die Unsicherheit zu reduzieren, reagierten die Tarifpartner bereits im Februar 2025 und einigten sich, die entsprechenden Tarifpositionen im Unterkapitel AA.30 Inkonvenienzen in der freien Praxis (neu: AA.30

¹ Vgl. [BGer, Urteil 9C_664/2023 vom 24. Juni 2024](#)

Dringlichkeit und Notfall in der freien Praxis) im TARDOC anzupassen und dem Bundesrat bereits für die TARDOC Version 1.4c (V2026) zur Genehmigung zu unterbreiten.

Ursprünglich sollten Leistungen der Notfallstationen im TARDOC ausschliesslich über das Kapitel WG «Notfallstation im Spital» abgerechnet werden. Dafür waren Tarifpositionen für nichtärztliche Leistungen, die Infrastruktur sowie eine ergänzende ärztliche Leistung vorgesehen. Diese Regelung hätte jedoch dazu geführt, dass bildgebende sowie weitere diagnostische und therapeutische Leistungen auf der Notfallstation nicht kostendeckend erbracht werden können. Im Juni 2025 beschlossen die Tarifpartner die Regelung anzupassen. Leistungen, welche über die ärztlichen Grundleistungen hinaus gehen, können weiterhin unabhängig vom Ort der Leistungserbringung im Spital über die entsprechenden Kapitel abgerechnet werden. So können beispielsweise Röntgenleistungen wieder separat in Rechnung gestellt werden.

Folgende Regelungen im Bereich Notfall/Dringlichkeit wurden bereits für die TARDOC Version 2026 angepasst und vom Bundesrat im November 2025 genehmigt:

Entscheid VR	Anpassungen	Gültig ab
Februar 2025	- Die Dringlichkeits- und Notfall-Pauschalen gelten für Ärzte (gem. Art. 35 Abs. 2 Bst. a KVG oder Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen (gem. Art. 35 Abs. 2 Bst. n KVG) gleichermassen. Sie gelten nicht für Spitäler (gem. Art. 39 KVG, Art. 68 UVV, Art. 11 MVV). - Die Definitionen der Dringlichkeit und des Notfalls wurden geschärft. Nach wie vor gilt die Behandlung von nicht angemeldeten Patienten nicht generell als dringlich und berechtigt nicht generell zur Verrechnung der Dringlichkeits-Pauschalen. - Die Tarifposition AA.30.0010 Dringlichkeits-Pauschale A, Mo-Fr 7-19 Uhr, Sa 7-12 Uhr kann neu nicht mehr von Permanenzen, Walk-In- oder Notfallpraxen abgerechnet werden (neue Kapitelinterpretation Nr.3) - Die Regelungen für Notfalleinsätzen durch Belegärzte am Spital wurden geschärft.	TARDOC Version 1.4c (V2026)
Juni 2025	Leistungen können - unabhängig vom Ort der Leistungserbringung im Spital - weiterhin über die jeweiligen Kapitel und Tarifpositionen abgerechnet werden.	TARDOC Version 1.4c (V2026)

Auftrag

Der VR der OAAT AG legte das Thema Notfall/Dringlichkeit als Entwicklungsschwerpunkt für die TARDOC Version 1.5 fest. Insbesondere soll geklärt werden, inwiefern den Leistungserbringern von niederschweligen ambulanten Versorgungsangeboten ohne Voranmeldung sowie der spital-ambulanten Notfallversorgung Kosten entstehen, welche zurzeit tarifarisch nicht abgebildet sind. Zur Erfüllung des VR-Auftrags, wurde einerseits die aktuelle Rechtsprechung konsultiert sowie eine kurze Recherche

zur Inanspruchnahme der Notfallleistungen durchgeführt. Weiter fanden Gespräche mit den relevanten Fachpersonen statt und wurden Überlegungen zur Kategorisierung der Leistungserbringer angestellt.

Aktuelle Rechtsprechung

Grundsätzlich gilt die bundesgerichtliche Rechtsprechung unabhängig der Versorgungsform. Allerdings entstammen die wegweisenden Urteile aufgrund von Rechtsstreitigkeiten, welche die stationäre Vergütung betreffen. So hat das BVGer die Kosten der stationären Notfallbehandlung als tarifrelevant beurteilt. Weiter äusserte sich das BVGer zur Tariffferenzierung und sieht darin keinen Verstoss gegen das Gebot der Rechtsgleichheit. Sowohl die Tariffferenzierung zwischen (Gleicher Leistungserbringer, unterschiedliche Leistung) Spitäler mit und ohne Notfallaufnahme sowie auch die Tariffferenzierung zwischen (Unterschiedliche Leistungserbringer, gleiche Leistung) der gleichen Leistung, welche durch unterschiedliche Leistungserbringer nach KVG erbracht wird, erachtet das Gericht als zulässig.² Es bleibt offen, ob in der ambulanten Notfallversorgung die Vorhalteleistungen ebenfalls als tarifrelevant sind und ob Tariffferenzierung einen Verstoss gegen die Rechtsgleichheit darstellen.

Inanspruchnahme von notfallmedizinischen Leistungen

Die Inanspruchnahmerate von Notfallleistungen variiert kantonal stark. Als Gründe dafür werden angebotsseitig die unterschiedlichen Strukturen an medizinischer Grundversorgung genannt. Auf Seite der Nachfrage scheint ein unterschiedlicher Bedarf an medizinischer Versorgung und Unterschiede in der Beanspruchung medizinischer Dienstleistungen zu bestehen.³ In Kantonen, die eine höhere Rate an Notfallkonsultationen in Arztpraxen verzeichnen, werden Spitalnotfallstationen tendenziell etwas weniger häufig in Anspruch genommen. Ambulante Konsultationen in Spitalnotfallstationen werden insbesondere von Kindern und Jugendlichen in Anspruch genommen.⁴ Aus diesem Grund stehen die beiden Entwicklungsschwerpunkte Notfall/Dringlichkeit und Kinder- und Jugendmedizin in starker Verbindung zueinander. In der Pädiatrie werden im Vergleich zur Erwachsenenmedizin deutlich mehr Notfälle ambulant behandelt. Da die Vorhalteleistungen laut aktueller Rechtsprechung für die stationäre Notfallversorgung tarifrelevant sind, ist davon auszugehen, dass die pädiatrische Notfallversorgung stärker von einer potenziellen Untervergtung der betroffen wäre.

²Vgl. BVGE 2014/36 E.21.3: https://bvger.weblaw.ch/pdf/2014-36_2014-09-11_9b17f9a3-d5a9-4a88-a0a9-45a0ca62d1e8.pdf

Vgl. BGer, Urteil 9C_721/2023 vom 14. Februar 2024 E.4.1 und 4.4.1 http://relevancy.bger.ch/php/aza/http/index.php?highlight_docid=aza%3A%2F%2F15-02-2024-9C_721-2023&lang=de&type=show_document

³Haldimann, L. & Meray, C. (2024). Ambulante Konsultationen in Notfallstationen ([Obsan Bulletin 10/2024](#)). Datengrundlage PSA

⁴Meray, C. (2018). Le recours aux services d'urgence en Suisse. Description des différences cantonales ([Obsan Dossier 64](#)).

Austausch mit Leistungserbringer und Kostenträger

Gemäss Rückmeldung der relevanten Fachpersonen ist die aktuelle Abgeltung der Notfall- und Dringlichkeitszuschläge in der freien Praxis zufriedenstellend und besteht kein dringender Handlungsbedarf. Die Notfallversorgung durch Permanenzen wird von den befragten Fachpersonen als versorgungsrelevant und wichtig eingeschätzt. Dass Permanenzen die entsprechende Tarifposition tagsüber nicht abrechnen können, wird nicht als Problem wahrgenommen. Ein erhöhter Aufwand entsteht aus Sicht der Leistungserbringer insbesondere am Abend sowie am Wochenende und in der Nacht. Eine Kategorisierung der verschiedenen Leistungserbringer und ihres jeweiligen Versorgungsangebots beurteilten alle medizinischen Fachpersonen als schwierig und wenig zielführend. Als Begründung wird angeführt, dass die Strukturen der Leistungserbringer und die Organisation der Notfallversorgung kantonal stark variieren. Vor diesem Hintergrund wird die Tariffdifferenzierung zwischen verschiedenen Versorgungsangeboten von Fachpersonen abgelehnt. Demgegenüber bestand im spitalambulanten Bereich eine deutlich grössere Unzufriedenheit bezüglich der Vergütungssituation. Kritisiert wurde insbesondere die aus Sicht der Fachpersonen unzureichende Vergütung der pädiatrischen Notfallversorgung sowie die mangelnde Abgeltung der erbrachten Vorhalteleistungen. Seitens der Kostenträger wurde hingegen erwartet, dass die Tarifpositionen nach Betriebstypen datengestützt bewertet werden. Zudem wurde gefordert, dass die unterschiedlichen Betriebstypen auf den Rechnungen eindeutig identifizierbar und überprüfbar sind.

Herausforderungen Geschäftsstelle

Für die Geschäftsstelle ergaben sich im Zusammenhang mit der inhaltlichen Bearbeitung des Entwicklungsschwerpunkts mehrere Herausforderungen. Eine wesentliche Schwierigkeit lag in der Abgrenzung der Notfallversorgung, da diese von einer heterogenen Landschaft unterschiedlicher Leistungserbringer geprägt ist. Dazu zählen Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte in Einzel- und Gruppenpraxen, Permanenzen bzw. Walk-in-Praxen, Spitäler, mobile Ärztedienste sowie Telemedizinanbieter. Zudem sind die Notfalldienste aufgrund der föderalistischen Struktur des Schweizer Gesundheitssystems kantonal unterschiedlich organisiert und finanziert. Hinzu kommen erhebliche Unterschiede zwischen ländlichen und städtischen Gebieten hinsichtlich der Bedürfnisse der Bevölkerung und der verfügbaren Angebote.

Erschwerend kam hinzu, dass für eine differenzierte Analyse der Leistungserbringer eine valide Datengrundlage fehlt. Ohne detaillierte Kosten- und Leistungsdaten können die verschiedenen Angebote nicht zuverlässig kategorisiert oder bewertet werden. Der Geschäftsstelle stehen für die einzelnen Leistungserbringer entweder keine oder nur unvollständige Daten in der notwendigen Granularität zur Verfügung, was die inhaltliche Bearbeitung zusätzlich erschwert. Ein Austausch mit der SASIS AG zu den Möglichkeiten die Leistungserbringer datenbasiert voneinander abzugrenzen, hat ergeben, dass eine Differenzierung anhand der ZSR-Nummer aufgrund des hohen Aggregationslevel der Datenbank nicht zielführend ist.

Schliesslich bestehen auch Unklarheiten bei der Definition zentraler Begrifflichkeiten. Weder Bund, Kantone noch Krankenversicherer haben die Begriffe **Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL)** oder **Vorhalteleistungen** abschliessend definiert. Eine präzise Abgrenzung ist jedoch entscheidend dafür, wie und von wem diese Leistungen vergütet werden. Auch die Rechtsprechung bietet bisher keine abschliessende Klärung, sodass offenbleibt, ob und in welchem Umfang Vorhalteleistungen in die Tarife einbezogen oder anderweitig finanziert werden müssen.

Resultat Entwicklungsschwerpunkt Notfall/Dringlichkeit

Da sich die Differenzierung der Leistungserbringer in der Notfallversorgung als komplex gestaltet und zunächst geklärt werden muss, nach welchen Kriterien und auf welcher Datenbasis die verschiedenen Leistungserbringer voneinander abgegrenzt werden können, hat die OAAT AG dem VR vorgeschlagen den Entwicklungsschwerpunkt Notfall/Dringlichkeit auf zukünftige Tarifversionen auszuweiten. Ziel ist es, im Rahmen der Entwicklungszyklen 2027 und 2028 eine Lösung zu erarbeiten, die sowohl den Vorgaben des Verwaltungsrats als auch den Anforderungen der Tarifentwicklung entspricht. Aus den erwähnten Gründen wird das Thema Notfall/Dringlichkeit im Rahmen der Weiterentwicklung des TARDOCs für die Versionen 2028 und 2029 erneut als Entwicklungsschwerpunkt festgelegt.

Gleichzeitig wurden im Rahmen der Bearbeitung des Entwicklungsschwerpunkt nichtärztliche Überwachung in der Version 2027 diverse Anpassungen vorgenommen, welche auch das Kapitel WG Notfall im Spital betreffen (siehe dazu Kapitel 8.3). Es ist in der Folge zu klären, inwiefern mit diesen Massnahmen gewisse Herausforderungen in der Notfallversorgung bereits reduziert werden konnten.

8.2. Kinder- und Jugendmedizin

Ausgangslage

Die Versorgungssituation im Bereich Kinder- und Jugendmedizin wird gesellschaftspolitisch regelmässig diskutiert. Das zeigen die häufige Medienberichterstattung, diverse hängige Vorstösse im Parlament und zahlreiche Schreiben an die Geschäftsstelle. Ausserdem betont der Bundesrat die hohe Bedeutung der Kinder- und Jugendmedizin sowie der Grundversorgung im Schweizer Gesundheitswesen. Im Rahmen seiner subsidiären Kompetenz hat der Bundesrat in den Jahren 2014 und 2018 Anpassungen an der Tarifstruktur für ambulante ärztliche Leistungen (Tarmed) zugunsten Grundversorgung inkl. der Pädiatrie vorgenommen. So wurden unter anderem für gewisse Leistungen bei Kindern Ausnahmen bei der Mengenlimitation eingeführt. Desweiteren enthält die vom Bundesrat am 30. April 2025 genehmigte Begleitvereinbarung zu den Tarifstrukturen TARDOC und Ambulante Pauschalen - entsprechend den Vorgaben des Bundesrates - Bestimmungen, damit die Leistungen der Grundversorgung im Rahmen der dynamischen Kostenneutralität separat gesteuert werden. Dies betrifft namentlich die Leistungen von Fachärztinnen und Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Zudem erhält die Organisation ambulante Arzttarife (OAAT AG) in dieser Begleitvereinbarung den Auftrag, sicherzustellen, dass bei der Weiterentwicklung der beiden

Tarifstrukturen eine angemessene Bewertung der Leistungen der Grundversorgung erfolgt. Ziel ist, eine einheitliche Abbildung der Mehrkosten entsprechend den Tarifierungsgrundsätzen.

Auftrag

Es ist grundsätzlich zu klären, wie die zusätzlichen Kosten bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen in der Tarifstruktur abgebildet werden.

Austausch mit Leistungserbringer und Kostenträger

Von Seiten der Vertreter des Fachbereichs Kinder- und Jugendmedizin werden folgende Gründe für Mehrkosten bei der Behandlung von Kinder- und Jugendlichen genannt:

- a. Erhöhte Personalkosten:
 - Erhöhter Betreuungsaufwand bei Intervention (mehrere Fachpersonen etc.)
 - Erhöhter Betreuungsaufwand bei klinischer Untersuchung je nach kognitiven und psycho-motorischen Fähigkeiten
 - Erhöhter Betreuungsaufwand Eltern und Kind
 - Erhöhter Betreuungsaufwand Kommunikation je nach kognitiver Fähigkeit
 - Erhöhter Betreuungsaufwand für Beratung
- b. Erhöhte Materialkosten:
 - Höhere Anschaffungskosten für Spezialmaterial (Sondergrösse etc.)
 - Höhere Kosten für Materiallagerung (mehr Material, da mehrere Grössen)
 - Höhere Anschaffungskosten für Spezialgeräte zur altersgerechten Diagnostik

Die Kostenträger stehen einer Aufwertung der Kinder- und Jugendmedizin grundsätzlich positiv gegenüber.

Herausforderungen Geschäftsstelle

Aktuell bestehen mehrere Möglichkeiten den Mehraufwand bei Kindern in der Tarifstruktur abzubilden

	Beispiel	Vorteile/Nachteile
Neue Tarifposition	VG.00.0040 Untersuchung des weiblichen Genitale beim Kinder und Jugendlichen bis 18 Jahre, ohne Spekulum	Spezifische Spartenkalkulation möglich (mehr Personal, teurere/mehr Apparate) Spezifische Minutagen

Zeitverlängerungs-Zuschlag	TG.05.0230 + Messung Stickstoffmonoxid (NO), Zuschlag bei Kindern bis 14 Jahren als Zuschlag zu TG.05.0220 Messung bronchial ausgeatmetes Stickstoffmonoxid (NO)	Spartenkalkulation (mehr Personal, teurere/mehr Apparate) kann nicht spezifiziert werden.
%-Zuschläge	MP.10.0020 + %-Zuschlag bei Kindern bis 7 Jahren als Zuschlag zu MP.10.0010 Wach-EEG	Spezifische Spartenkalkulation möglich (mehr Personal, teurere/mehr Apparate) Minutage kann nicht spezifiziert werden
Allgemeiner Kinderzuschlag	CG.15.0010 Zuschlag für Leistungen bei Kindern bis 14 Jahren	Gilt nur für Kinder- und Jugendmediziner Gilt nur für Leistungen, welche in Anwesenheit des Kindes erbracht werden.

Bis anhin gibt es keine einheitliche Abbildung der Kinder- und Jugendmedizin in der Tarifstruktur. Die Kinder- und Jugendmedizin wird nebst dem Kapitel für die Fachpersonen der Kinder- und Jugendmedizin (CG Kinder- und Jugendmedizin) in diversen anderen Kapiteln abgebildet. Desweiteren sind Zuschläge für die Behandlung von Kinder- und Jugendlichen je nach Fachgebiet und Kapitel unterschiedlich tarifiert. Im Kapitel RG Hals, Nasen, Ohren ist die Behandlung von Kindern- und Jugendlichen zusätzlichen Tarifpositionen abgebildet, während im Kapitel MP Nervensystem (Neurologie) mehrheitlich %-Zuschlägen tarifiert wurden. Aus tarifarischer Sicht, ist ein Zuschlag gerechtfertigt, wenn die Leistung beim Kind oder Jugendlichen, im Vergleich zur gleichen Leistung bei Erwachsenen systematisch mehr Zeit, höhere kommunikative Anforderungen sowie höhere betriebswirtschaftliche Kosten für spezielle Infrastruktur, Material und Personal verursacht. Offen bleibt die Frage, wie die dazugehörigen Hauptleistungen (parent-Leistungen) tarifarisch neu berechnen wird, falls die Zuschlagsleistungen für Kinder und Jugendliche anderweitig tarifiert werden.

Resultat Entwicklungsschwerpunkt Kinder- und Jugendmedizin

Im Rahmen der Bearbeitung des Entwicklungsschwerpunkts Kinder- und Jugendmedizin an der TARDOC Version 1.5 folgende Anpassungen vorgenommen:

a. Anpassung der Alterskategorien

Bisher werden Altersgrenzen von 3, 7, 12, 16, 18 und 20 Jahren verwendet (Ausnahme bilden die Vorsorgeuntersuchungen im Unterkapitel CG.00 Untersuchungen). Unter anderem aufgrund des Phänomens der Altersregression bei Kindern und Jugendlichen wurde als eine Massnahme im Rahmen der Weiterentwicklung der Tarifstruktur die Alterskategorien nach oben angepasst.

Ab der TARDOC Version 1.5 sind die Altersgrenzen neu wie folgt fixiert.

Altersangaben	Bezeichnung	Bemerkung
0-3 Jahre	Neugeborene / Säuglinge/ Kleinkinder	Neugeboren: bis 28 Tage nach Geburt Säugling: bis zum vollendeten 1. Lebensjahr Kleinkind: bis 3 Jahren
Ab 3 bis 8 Jahre	Vorschulkinder/ Schulkinder	
Ab 8 bis 14 Jahre	Schulkinder/ Jugendliche	
Ab 14 bis 18 Jahre	Jugendliche / Adoleszenz	Zuschläge in dieser Kategorie werden nur in begründeten Fällen tarifiert

Die Details der Anpassungen sind in Anhang V ersichtlich. Aus medizinischen Gründen kann es sein, dass auf gewissen Tarifpositionen die Altersgrenze ausserhalb der definierten Vorgaben liegen kann.

Mit der Anpassung der Alterskategorien wurde dem Versorgungsbereich Kinder- und Jugendmedizin ebenfalls Rechnung getragen. So kann neu der allgemein Kinderzuschlag CG. 15.0010 bei Kinder- und Jugendlichen bis zum Alter von 14 Jahren abgerechnet werden. Spezifische Tarifpositionen für Kinder und Jugendlichen können neu bis zum Alter von 8 resp. 14 Jahren abgerechnet werden. Weiter kann eine höhere IAK bei Kindern neu bis 3 Jahren und eine um eine Klasse höherer IAK in begründeten Fällen bei Kindern bis 8 Jahren abgerechnet werden. Mit diesen Massnahmen sollte der Versorgungsbereich Kinder- und Jugendmedizin wie von Bundesrat erwünscht weiter gestärkt werden.

b. Umsetzung lang bestehender Anliegen

Aus Sicht der OAAAT ist ein Konsens über eine einheitliche Regelung, wie zukünftig der Mehraufwand bei Kinder- und Jugendlichen in der Tarifstruktur abzubilden ist, für eine sachgerechte Tarifstruktur unabdingbar. Aus diesem Grund entschied man sich - auch in Absprache mit den Stakeholdern - für die Weiterentwicklung der Version 27 vorerst nur in Ausnahmefällen Zuschläge und neue Tarifpositionen zu tarifieren. Dieses Vorgehen ermöglicht eine Anwenderfreundliche Tarifierung und erhöht die Anzahl Tarifpositionen nicht unnötig. Aufgrund dieses Vorgehens wurden diverse Anträge im Bereich Kinder- und Jugendmedizin zurückgestellt. Allerdings wurden im Rahmen der Bearbeitung des Entwicklungsschwerpunkts Kinder- und Jugendmedizin seit langem bestehende Forderungen umgesetzt (siehe Tabelle 4).

Tarifposition	Tarifierungsart	Begründung
AA.00.0025 + Ärztliche Konsultation bei Kindern bis 8 Jahren, jede weitere 1 Min.	Zeitverlängerungs-zuschlag	• Erhöhter Behandlungsbedarf bei Kindern und Jugendlichen • Entspricht Eingriff BR (TARMED 01.09_BR)
AA.00.0045 + Besuch bei Kindern bis 8 Jahren, jede weitere 1 Min.	Zeitverlängerungs-zuschlag	
CG.00.0155 Beratung bei Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahren, pro 1 Min.	Neue Tarifposition	• Gleichstellung Versorgungsbereiche (CA-Beratungsposition)

		• Ersetzt TARMED-Position 03.0130
AK.00.0025 Nichtärztliche Blutentnahme (venös) bei Kindern bis 8 Jahren	Neue Tarifposition	• Bildet deutlich erhöhter Aufwand ab

Tabelle 4: Neutarifizierte Positionen Kinder- und Jugendmedizin TARDOC 1.5

Innerhalb von zukünftigen Entwicklungsschwerpunkten soll die Behandlung von Kindern und Jugendlichen immer auch spezifisch betrachtet werden.

8.3. Nichtärztliche Überwachung

Ausgangslage

Datenauswertungen zeigten, dass das Taxpunkt volumen im Kapitel AM in der TARDOC Version 1.4c massiv höher ist als im TARMED.

Der starke Volumenanstieg wurde auf folgende Gründe zurückgeführt:

- Transcodierung: Ein Teil der Tarmed-Positionen wurde auf das neue TARDOC-Kapitel AM.10 transcodiert, obwohl AM.05 adäquater gewesen wäre.
- Tarifierung: Die Kostensätze pro Minute der Sparten stiegen stark an. Das war teilweise ein von den Tarifpartnern beabsichtigter Effekt, um die operativen Leistungen aufzuwerten und die Verlagerung von der stationären zur ambulanten Versorgung zu fördern.

Austausch mit Leistungserbringer und Kostenträger

Weiter bestand eine gewisse Unzufriedenheit in der Praxis. Moniert wurde insbesondere, dass die Kapitel der nicht ärztlichen Überwachung unscharf zueinander abgegrenzt sowie zu kompliziert ausgestaltet sind. Das Kapitel AM erschwert die Leistungserfassung (insb. AM.05/AM.15 spez. ÜWB), da nicht klar ist, wann welche Position zur Anwendung kommt.

Auftrag

Im Rahmen des Entwicklungsschwerpunktes nicht ärztliche Überwachung sollte die Tarifierung der relevanten Kapitel AM, WG.00 und WK den Bedürfnissen angepasst und wo möglich vereinfacht werden. Weiter sollten die Kostensätze der verwendeten Sparten, sowie für die Sparten der dazugehörigen Wechselzeiten überprüft und wo nötig korrigiert werden.

Die Geschäftsstelle hat entsprechend dem Auftrag der Tarifpartner überprüft, wie die nichtärztliche Überwachung in den verschiedenen Kapiteln abgebildet ist und die betroffenen Kapitel redaktionell, tarifarisch und strukturell überarbeitet. Dazu wurden wichtige Variablen innerhalb eines Leistungsbereichs (z.B. Kapitel Überwachung spezialisiert), zwischen den verschiedenen Leistungsbereichen (z.B. Notfall, Überwachung) verglichen. Ziel war es, die nichtärztliche Überwachung sachgerechter abzubilden und eine einheitliche Anwendung bei der Leistungserfassung zu erleichtern.

Resultat Entwicklungsschwerpunkt nichtärztliche Überwachung

Es wurden sowohl redaktionelle, strukturelle als auch tarifarische Anpassungen vorgenommen. Redaktionell wurden Kapitel-, Unterkapitel- sowie medizinische Interpretationen geschärft, um eine klarere Abgrenzung zwischen den einzelnen Unterkapiteln zu ermöglichen. Insbesondere wurde - wie im Brief des BAG vom 5. November 2025 gefordert⁵ - in den Kapiteln AM und WG, die durch nichtärztliches Fachpersonal «eigenständig» erbrachten Leistungen sowie der Begriff «Überwachung» gesetzeskongform ausgelegt, so dass die OKP lediglich die Kosten für Untersuchungen und Behandlungen übernimmt, die der Diagnose oder der Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen und die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit erfüllen (Art. 25 Abs. 1 und Abs. 2 Bst. a KVG in Verbindung mit Art. 32 Abs. 1 KVG). Die Verantwortung für die Behandlung liegt beim Arzt. Zudem wurden - wo erforderlich - die Titel von Kapiteln und Tarifpositionen vereinfacht.

Darüber hinaus wurden bestimmte Kriterien aus den Tarifpositionen entfernt, da sie sich als praxisuntauglich erwiesen. Die Anzahl der verabreichten Substanzen wurde als Kriterium gestrichen, da es den tatsächlichen Aufwand nicht zuverlässig abbildet: Die Verabreichung einer einzelnen Substanz kann aufwändiger sein als die Gabe mehrerer Substanzen mit geringerem Vorbereitungsaufwand. Auch die Art des Gefässzugangs wurde als Abgrenzungskriterium entfernt. Die Art des Gefässzugangs ist abhängig vom medizinischen Kontext. So soll beispielsweise auch die Kombination einfache Infusionstherapie, aber aufwändiger Zugang abgebildet werden können. Neu richtet sich der Aufwand und die Dauer der Überwachung/Betreuung nach dem Schweregrad der Therapie (z.B. Komplikationsrisiko sowie allfällige Nebenwirkungen) sowie dem Allgemeinzustand des Patienten.

Im Kapitel WG wurden die Inhalte der Kapitelinterpretationen in die jeweiligen medizinischen Interpretationen der Tarifpositionen überführt, sodass diese Informationen auch im LKAAT ersichtlich sind. Es verbleibt lediglich die KI-01 Anwendungshinweise, in der unter anderem festgehalten ist, dass bei der Betreuung und Überwachung von Kindern unter acht Jahren auf der Notfallstation in begründeten Fällen ein erhöhter Aufwand über die Position WG.00.0040 abgerechnet werden kann - unabhängig davon, ob das Kind monitorisiert wird. Diese Anpassung erfolgte im Zusammenhang mit den Arbeiten zur Stärkung der Kinder- und Jugendmedizin. Die Geschäftsstelle der OAAT AG sieht den erhöhten Betreuungsaufwand bei der Überwachung von Kindern bis 8 Jahren aufgrund von Rückmeldungen aus dem klinischen Alltag klar als gegeben. Generell wurde sowohl im Kapitel AM wie auch im Kapitel WG spezifiziert, dass sich die Dauer und die Intensität der nichtärztlichen Überwachung und Betreuung am Aufwand der diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Massnahmen sowie am Allgemeinzustand der Patientinnen und Patienten orientieren.

⁵ <https://www.bag.admin.ch/dam/de/sd-web/-YqLsd6qwnp2/Informationsschreiben%20Tarifpartner%20zu%20BRA%20EDI.pdf>

Strukturell wurde die Anzahl der Tarifpositionen, wo möglich, reduziert, um die Komplexität zu verringern und die Anwendung zu vereinfachen. Im Kapitel AM.05 wurde beispielsweise die Sockelzeit um zwei Tarifpositionen gekürzt. Die verbleibende Sockelleistung wurde von 30 auf 15 Minuten reduziert, kann jedoch weiterhin bis zu dreimal abgerechnet werden. Ziel dieser Anpassung ist eine bessere Verständlichkeit und Handhabung für die Anwenderinnen und Anwender.

Tarifarisch wurde die Personaldotation sowohl qualitativ als auch quantitativ angepasst. Zusätzlich wurden die Löhne für das Personal in denjenigen Sparten reduziert, für die keine Betriebsdauer von 24 Stunden hinterlegt ist. Dies betrifft unter anderem die Kapitel AM.05 und AM.10. Infolge der inhaltlichen und strukturellen Überarbeitungen wurde die Transcodierungen entsprechend angepasst.

Anhang II Anpassungen Tarifpositionen

Folgende Tarifpositionen wurden in der Version 1.5 neu tarifiert:

LNR	Titel	Begründung
AA.00.0025	+ Ärztliche Konsultation bei Kindern bis 8 Jahren, jede weitere 1 Min.	Bildet den erhöhten Behandlungsbedarf bei Kindern und Jugendlichen und entspricht dem Vorgehen des BR beim Tarmed Eingriff (TARMED 01.09_BR)
AA.00.0045	+ Besuch bei Kindern bis 8 Jahren, jede weitere 1 Min.	
AA.05.0015	Orthostase-Test	Orthostase-Test (gilt auch für Schellong-Test) (aus TK.00.0020 als eigenständige Position herausgelöst)
AA.10.0040	Ärztliche Instruktion von digitalen Gesundheitsanwendungen (dGA), pro 1 Min.	Zur besseren Monitorisierbarkeit neue Tarifposition geschaffen
AA.10.0050	Ärztliche, zeitversetzte Auswertung von digitalen Gesundheitsdaten oder Daten aus digitalen Gesundheitsanwendung (dGA) in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.	Zur besseren Monitorisierbarkeit neue Tarifposition geschaffen
AA.25.0035	Erstellung eines ärztlichen Berichts zuhanden der Invalidenversicherung, pro 1 Min.	Limitation anders als Bei AA.25.0030.
AK.00.0025	Nichtärztliche Blutentnahme (venös) bei Kindern bis 8 Jahren	Im Rahmen der Arbeiten zum Entwicklungsschwerpunkt Kinder- und Jugendmedizin tarifiert. Siehe dazu Kapitel 8.2
AP.15.0010	Nichtärztliches Taping, alle Regionen, pro 1 Min.	Taping und Verbände werden oft durch nichtärztliches Personal angebracht. In den neuen Positionen ist eine ärztliche Abschlusskontrolle inkludiert, ansonsten aber keine ärztliche Leistung mehr.
AP.20.0010	Nichtärztliche thermoplastische härtende Verbände (Schienen)	Taping und Verbände werden oft durch nichtärztliches Personal angebracht. In den neuen Positionen ist eine ärztliche Abschlusskontrolle inkludiert, ansonsten aber keine ärztliche Leistung mehr.
AP.20.0020	+ Zuschlag für härtende Verbände bei Kindern bis 8 Jahren	Taping und Verbände werden oft durch nichtärztliches Personal angebracht. In den neuen Positionen ist eine ärztliche Abschlusskontrolle inkludiert, ansonsten aber keine ärztliche Leistung mehr.
AP.20.0030	Nichtärztliche härtende Verbände (Zirkulärverbände/Schienen), Kategorie I	Taping und Verbände werden oft durch nichtärztliches Personal angebracht. In den neuen Positionen ist eine ärztliche Abschlusskontrolle inkludiert, ansonsten aber keine ärztliche Leistung mehr.

AP.20.0040	+ Zuschlag für Gehgips bei härtenden Verbänden	Taping und Verbände werden oft durch nichtärztliches Personal angebracht. In den neuen Positionen ist eine ärztliche Abschlusskontrolle inkludiert, ansonsten aber keine ärztliche Leistung mehr.
AP.20.0050	Nichtärztliche härtende Verbände (Zirkulärverbände/Schienen), Kategorie II	Taping und Verbände werden oft durch nichtärztliches Personal angebracht. In den neuen Positionen ist eine ärztliche Abschlusskontrolle inkludiert, ansonsten aber keine ärztliche Leistung mehr.
AP.20.0060	Nichtärztliche nachträgliche Fensterung/Deckelung/Schalung bei härtenden Verbänden	Taping und Verbände werden oft durch nichtärztliches Personal angebracht. In den neuen Positionen ist eine ärztliche Abschlusskontrolle inkludiert, ansonsten aber keine ärztliche Leistung mehr.
AP.20.0070	+ Zuschlag für Keilung zwecks Stellungskorrektur bei härtenden Verbänden	Taping und Verbände werden oft durch nichtärztliches Personal angebracht. In den neuen Positionen ist eine ärztliche Abschlusskontrolle inkludiert, ansonsten aber keine ärztliche Leistung mehr.
AP.20.0080	Nichtärztliche härtende Verbände (Zirkulärverbände/Schienen), Kategorie III	Taping und Verbände werden oft durch nichtärztliches Personal angebracht. In den neuen Positionen ist eine ärztliche Abschlusskontrolle inkludiert, ansonsten aber keine ärztliche Leistung mehr.
AP.20.0090	Nichtärztliche nachträgliche Umwandlung eines Liegegipses in einen Gehgips bei härtenden Verbänden	Taping und Verbände werden oft durch nichtärztliches Personal angebracht. In den neuen Positionen ist eine ärztliche Abschlusskontrolle inkludiert, ansonsten aber keine ärztliche Leistung mehr.
AP.20.0100	+ Zuschlag für Fensterung/Deckelung/Schalung bei härtenden Verbänden	Taping und Verbände werden oft durch nichtärztliches Personal angebracht. In den neuen Positionen ist eine ärztliche Abschlusskontrolle inkludiert, ansonsten aber keine ärztliche Leistung mehr.
AP.20.0110	Nichtärztliche nachträgliche Keilung zwecks Stellungskorrektur bei härtenden Verbänden	Taping und Verbände werden oft durch nichtärztliches Personal angebracht. In den neuen Positionen ist eine ärztliche Abschlusskontrolle inkludiert, ansonsten aber keine ärztliche Leistung mehr.
AP.25.0010	Nichtärztliche Spezialverbände, funktioneller Fingerverband	Taping und Verbände werden oft durch nichtärztliches Personal angebracht. In den neuen Positionen ist eine ärztliche Abschlusskontrolle inkludiert, ansonsten aber keine ärztliche Leistung mehr.
AP.25.0020	Nichtärztliche Spezialverbände, Klumpfuss, jede Methode	Taping und Verbände werden oft durch nichtärztliches Personal angebracht. In den neuen Positionen ist eine ärztliche Abschlusskontrolle inkludiert, ansonsten aber keine ärztliche Leistung mehr.

AP.25.0030	Nichtärztliche Spezialverbände, pro 1 Min.	Taping und Verbände werden oft durch nichtärztliches Personal angebracht. In den neuen Positionen ist eine ärztliche Abschlusskontrolle inkludiert, ansonsten aber keine ärztliche Leistung mehr.
CA.00.0025	+ Hausärztliche Konsultation bei Kindern bis 8 Jahren, jede weitere 1 Min.	Bildet den erhöhten Behandlungsbedarf bei Kindern und Jugendlichen und entspricht dem Vorgehen des BR beim Tarmed Eingriff (TARMED 01.09_BR)
CA.00.0055	+ Hausärztlicher Besuch bei Kindern bis 8 Jahren, jede weitere 1 Min.	Bildet den erhöhten Behandlungsbedarf bei Kindern und Jugendlichen und entspricht dem Vorgehen des BR beim Tarmed Eingriff (TARMED 01.09_BR)
CG.00.0155	Beratung bei Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahren, pro 1 Min.	Diese Position ersetzt die TARMED-Position 03.0130 und sorgt für eine bisher fehlende Gleichstellung der Versorgungsbereiche (CA-Beratungsposition)
CG.10.0060	Versorgung Radiusköpfchen-Subluxation beim Kind bis 7 Jahren	Anpassung des Anwendungsbereichs
JM.30.0060	Ärztliche Vor- und Nachbereitung von Multigenexpressionstests bei Mammakarzinom, pro 1 Min.	Für die ärztliche und nicht-ärztliche Vor- und Nachbereitung von Multigenexpressionstests bei Mammakarzinom wurden zwei neue, Zeitleistungen geschaffen, dies weil plausibilisierte Angaben zur Minutage fehlen bzw. zu ungenau sind. Die Tarifpositionen sind notwendig, da - obwohl die eigentliche Analyse im Ausland erfolgt - ein substantieller Aufwand für Indikationsstellung, Probenaufbereitung, Koordination sowie Befundintegration, der in den Pathologieinstituten in der Schweiz anfällt, bisher nicht abgedeckt ist. Ein entsprechendes Tarifgesuch wurde bereits durch tarifsuisse und die Schweizerische Gesellschaft für Pathologie beim BAG/EDI eingereicht, jedoch mit Verweis auf die Zuständigkeit der OAAT abgelehnt. Die vorliegenden Positionen tragen diesem Umstand Rechnung und stellen die tarifarische Abbildung der inländischen Leistungen sicher. Zur Vermeidung von Doppelverrechnungen wurden Kumulationseinschränkungen auf bestehende ärztliche und nicht-ärztliche Positionen hinterlegt. Die im Ausland erbrachten Pathologieleistungen werden separat gemäss [GI-26] und [AD-07] zum Einstandspreis verrechnet.
JM.35.0170	Nichtärztliche Vor- und Nachbereitung von Multigenexpressionstest beim Mammakarzinom, pro 1 Min.	
MP.10.0085	Nichtärztliches Auslesen und Datenaufbereitung von subkutan implantierten Langzeit-EEG Rekordern, pro 1 Min.	Die Einführung der Tarifpositionen ist sachgerecht, da subkutan implantierte Langzeit-EEG-Rekorder eine neue Form der kontinuierlichen, hochvolumigen Datenerhebung ermöglichen, die mit einem eigenständigen Befundungsaufwand verbunden ist. Solche Systeme liefern über lange Zeiträume kontinuierliche EEG-
MP.10.0086	Ärztliche Befundung von subkutan implantierten Langzeit-EEG Rekordern, pro 1 Min.	

		Daten und schaffen damit einen erheblichen Bedarf an strukturierter Datenaufbereitung sowie ärztlicher Interpretation. Die Trennung in eine nicht-ärztliche Leistung (Auslesen und Datenaufbereitung) und eine ärztliche Leistung (Befundung) ist erforderlich, da insbesondere die ärztliche Beurteilung in Umfang und Komplexität stark variieren kann und daher sachgerecht als Zeitleistung abzubilden ist. Gleichzeitig entsteht auch auf nicht-ärztlicher Ebene ein substantieller, bisher nicht abgebildeter Aufwand für das Management und die Vorverarbeitung der umfangreichen Rohdaten.
RG.05.0145	+ Zuschlag für Tympanometrie bei Kindern bis 8 Jahren, pro Seite	Anpassung im Sinne einer Vereinheitlichung bei Kinderzuschlägen
RG.05.0250	Anpassung Cochleaimplantat, pro 1 Min.	Anpassung des Anwendungsbereichs
VE.15.0090	Harnblaseninstillation und/oder Harnblasenspülung	Wiederaufnahme aus TARMED. Die Position ist wegen der Pauschale Zystoskopie gestrichen worden. Eine Harnblasenspülung/Instillation kann aber auch ohne Blasenspiegelung durchgeführt werden müssen.
VE.35.0160	+ Druckflussmessung bei Zystometrie pro 1 Min.	Ergänzung als Zeitleistung und Zusatzleistung, die differenziert abgebildet ist. Die Anwendung von Analogien wird hiermit verhindert.
VE.35.0170	+ Neuro-urologische Druckflussmessung bei Zystometrie pro 1 Min.	Ergänzung als Zeitleistung und Zusatzleistung, die differenziert abgebildet ist. Die Anwendung von Analogien wird hiermit verhindert.
WB.00.0010	Medizinische Hypnose, pro 1 Min.	Die separate Tarifierung der medizinischen Hypnose ist sachgerecht, da es sich um eine eigenständige, qualifikationsgebundene Behandlungsmethode mit spezifischem methodischem und zeitlichem Aufwand handelt. Die medizinische Hypnose wird häufig als nicht-medikamentöse Alternative oder Ergänzung zu Sedation und Analgesie eingesetzt. Die Leistung wurde bisher in Analogie abhängig vom Weiterbildungstitel über verschiedene Tarifpositionen abgerechnet (00.0010, 00.0020, 00.0025, 00.0026, 00.0030, 00.0050, 00.0055, 00.0056, 00.0520, 00.0525, 02.0010, 02.0020); eine separate Tarifierung fördert daher die Transparenz. Die medizinische Interpretation sowie die definierten Limitationen und Kumulationseinschränkungen mit anderen Tarifpositionen stellen sicher, dass keine Doppelverrechnung erfolgt und die Leistung zielgerichtet eingesetzt wird.

Folgende Tarifpositionen wurden in der Version 1.5 deaktiviert:

LNR	Bezeichnung	Begründung
AM.05.0060	+ %-Zuschlag für Leistungen am Patienten unter Kontaktisolation bei mittlerer Betreuungsintensität	Anpassung erfolgte im Rahmen der Arbeiten zum Entwicklungsschwerpunkt Nichtärztliche Überwachung. Siehe dazu auch Kapitel 8.3 in diesem Bericht.
AM.05.0080	+ %-Zuschlag für Leistungen am Patienten unter Kontaktisolation bei hoher Betreuungsintensität	
AM.05.0090	Spezialisierte nichtärztliche Überwachung, 1-2 Substanzen, komplexe Zubereitung oder komplexer Zugang, erste 45 Min.	
AM.05.0100	Spezialisierte nichtärztliche Überwachung, ab 2 Substanzen, komplexe Zubereitung und komplexer Zugang, erste 60 Min.	
GG.15.0060	Perkutaner Zugang Osteoplastie und Osteosynthese	Anpassung des Anwendungsbereichs
GG.15.0070	+ Zuschlag für mehrere Lokalisationen oder zusätzliche Interventionen bei perkutanem Zugang Osteoplastie und Osteosynthese, pro 1 Min.	Anpassung des Anwendungsbereichs
GG.15.0080	Transvenöse Leber- oder Nierenbiopsie, pro 1 Min.	Anpassung des Anwendungsbereichs
GG.15.0090	Transjuguläre portosystemische Shuntanlage (TIPS), pro 1 Min.	Anpassung des Anwendungsbereichs
GG.15.0330	Embolotherapie, pro 1 Min.	Anpassung des Anwendungsbereichs
GG.15.0340	Perkutane Punktion von Gefässsystemen, mit atypischen vaskulären Zugängen, pro Seite	Anpassung des Anwendungsbereichs
GG.15.0350	+ Zuschlag für Intervention an Gefässsystem mit atypischem Zugang, pro 1 Min.	Anpassung des Anwendungsbereichs
GK.35.0110	Therapeutische Gefäss-Sonografie	Diese Tarifposition wurde von der Fachgesellschaft als Reserveposition geschaffen, ohne klare Leitungsinterpretation. Nach Rücksprache mit der FG, kann die Position gestrichen werden.
JV.10.0030	Nichtärztliche therapeutische Pherese, pro 1 Min.	Im Rahmen der Weiterentwicklung V27 und den Arbeiten zur nichtärztlichen Überwachung wurde die Positionen JV.10.0030 JV.10.0040 und JV.10.0050 deaktiviert. Die Leistungen im Kapitel JV können neu über die Tarifpositionen im Kapitel AM.05 abgerechnet werden. Die medizinische Interpretation wurde angepasst, so dass es keinen Grund gibt, zusätzliche
JV.10.0040	+ Ärztliche Vor- und Nachbereitung und Überwachung von Pheresen, pro 1 Min.	
JV.10.0050	Nichtärztliche therapeutische Immunadsorption, pro 1 Min.	

		Positionen im Kapitel JV zu erhalten. Alle anderen Fachgebiete verfügen in ihren spezifischen Kapiteln ebenfalls über keine zusätzlichen Positionen im Bereich nichtärztliche Überwachung. Siehe dazu auch Kapitel 8.3 in diesem Bericht.
JX.30.0010	Nuklearmedizinische Therapie oder Prozeduren im zeitweiligen Kontrollbereich	Anpassung des Anwendungsbereichs
JX.30.0020	Intraartikuläre Injektion, bis 2 Gelenke	Anpassung des Anwendungsbereichs
JX.30.0030	+ Zuschlag für intraartikuläre Injektion, mehr als 2 Gelenke	Anpassung des Anwendungsbereichs
KH.00.0030	Schlafdiagnostik, respiratorische Polygrafie 'Niveau 1': Auswertung halbautomatisch, gemäss KLV	Löschung: Auf Antrag der Fachgesellschaft wird die Position gelöscht, da sie redundant zu KH.00.0020 ist.
TK.00.0240	Elektrokardiogramm (EKG) mit Oesophaguselektrode, Kontrolluntersuchung, pro 24 Stunden	Löschung: auf Antrag der Fachgesellschaft und FMH wird die Position gelöscht, da sie nicht mehr gebraucht wird.
WA.20.0040	Verordnung/Überwachung PCA und/oder Überwachung bei liegendem Schmerzkatheter durch Anästhesisten, pro 24 Std.	Löschung: Tarifposition wird deaktiviert, da ihr Vorgänger im Anwendungsbereich der AmbP liegt.
WG.00.0060	+ Betreuung und Überwachung Schockraum der Notfallstation, jede weitere 30 Min.	Anpassung erfolgte im Rahmen der Arbeiten zum Entwicklungsschwerpunkt Nichtärztliche Überwachung. Siehe dazu auch Kapitel 8.3 in diesem Bericht.

Folgende Tarifpositionen wurden in der Version 1.5 umnummeriert:

LNR 1.4	Bezeichnung 1.4	LNR 1.5	Bezeichnung 1.5
CA.15.0010	Hausärztliche Palliative Care: Konsultation, erste 5 Min.	AA.21.0010	Ärztliche Palliative Care: Konsultation, erste 5 Min.
CA.15.0020	+ Hausärztliche Palliative Care: Konsultation, jede weitere 1 Min.	AA.21.0020	+ Ärztliche Palliative Care: Konsultation, jede weitere 1 Min.
CA.15.0030	Hausärztliche Palliative Care: Besuch, erste 5 Min.	AA.21.0030	Ärztliche Palliative Care: Besuch, erste 5 Min.
CA.15.0040	+ Hausärztliche Palliative Care: Besuch, jede weitere 1 Min.	AA.21.0040	+ Ärztliche Palliative Care: Besuch, jede weitere 1 Min.
CA.15.0050	Hausärztliche Palliative Care: Telemedizinische zeitgleiche Konsultation, erste 5 Min.	AA.21.0050	Ärztliche Palliative Care: Telemedizinische zeitgleiche Konsultation, erste 5 Min.

CA.15.0060	+ Hausärztliche Palliative Care: Telemedizinische zeitgleiche Konsultation, jede weitere 1 Min.	AA.21.0060	+ Ärztliche Palliative Care: Telemedizinische zeitgleiche Konsultation, jede weitere 1 Min.
CA.15.0070	Hausärztliche Palliative Care: Telemedizinische zeitversetzte Konsultation	AA.21.0070	Ärztliche Palliative Care: Telemedizinische zeitversetzte Konsultation, pro 1 Min.
CA.15.0080	Hausärztliche Palliative Care: Studium von Fremdakten in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.	AA.21.0080	Ärztliche Palliative Care: Studium von Fremdakten in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.
CA.15.0090	Hausärztliche Palliative Care: Auskünfte von/an Dritte(n) und Erkundigungen bei Dritten in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.	AA.21.0090	Ärztliche Palliative Care: Auskünfte von/an Dritte(n) und Erkundigungen bei Dritten in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.
CA.15.0100	Hausärztliche Palliative Care: Auskünfte von/an Angehörige(n) oder andere(n) Bezugspersonen des Patienten in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.	AA.21.0100	Ärztliche Palliative Care: Auskünfte von/an Angehörige(n) oder andere(n) Bezugspersonen des Patienten in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.
CA.15.0110	Hausärztliche Palliative Care: Besprechungen mit Ärzten, Therapeuten und Betreuern des Patienten in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.	AA.21.0110	Ärztliche Palliative Care: Besprechungen mit Ärzten, Therapeuten und Betreuern des Patienten in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.
CA.15.0120	Hausärztliche Palliative Care: Ausstellen von Rezepten oder Verordnungen ausserhalb von Konsultation, Besuch und telemedizinischer Konsultation in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.	AA.21.0120	Ärztliche Palliative Care: Ausstellen von Rezepten oder Verordnungen ausserhalb von Konsultation, Besuch und telemedizinischer Konsultation in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.
CA.15.0130	Hausärztliche Palliative Care: Überweisungen an Konsiliarärzte in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.	AA.21.0130	Ärztliche Palliative Care: Überweisungen an Konsiliarärzte in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.
CA.15.0140	Hausärztliche Palliative Care: Leistungen im Auftrag des Versicherers in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.	AA.21.0140	Ärztliche Palliative Care: Leistungen im Auftrag des Versicherers in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.
AM.05.0020	Ärztliche Leistung im Rahmen der spezialisierten, nicht-ärztlichen Überwachung, pro 1 Min.	AM.20.0010	Ärztliche Leistung im Rahmen der spezialisierten, nichtärztlichen Überwachung, pro 1 Min.
GG.30.0020	Befundung Röntgen der Organe	GG.00.0025	+ Befundung Röntgen der Organe
GG.30.0010	+ Erstellung eines radiologischen Berichts zuhanden eines anderen Arztes, pro 1 Min.	GG.00.0027	+ Erstellung eines radiologischen Berichts zuhanden eines anderen Arztes, pro 1 Min.
GG.30.0040	Befundung Erstbeurteilung Screening Mammografie	GG.05.0015	+ Befundung Erstbeurteilung Screening Mammografie
GG.30.0050	Befundung Zweitbeurteilung Screening Mammografie	GG.05.0016	+ Befundung Zweitbeurteilung Screening Mammografie

GG.30.0060	Befundung Drittbeurteilung Screening Mammografie	GG.05.0017	+ Befundung Drittbeurteilung Screening Mammografie
GG.30.0030	Befundung Mammografie	GG.05.0055	+ Befundung Mammografie
GG.30.0070	Befundung Durchleuchtungen, DVT, CBCT	GG.10.0015	+ Befundung Durchleuchtungen, DVT, CBCT
GG.30.0080	Befundung durchleuchtungsgesteuerte Interventionen	GG.15.0015	+ Befundung durchleuchtungsgesteuerte Interventionen
GG.30.0090	Befundung Osteodensidometrie	GG.20.0015	+ Befundung Osteodensidometrie
GG.30.0100	Befundung EOS	GG.20.0045	+ Befundung EOS
GK.50.0010	Erstellung eines ärztlichen Sonografie-Berichts zuhnden eines anderen Arztes, pro 1 Min.	GK.00.0015	+ Erstellung eines ärztlichen Sonografie-Berichts zuhnden eines anderen Arztes, pro 1 Min.
GM.15.0010	Befundung und Berichtserstellung CT	GM.00.0025	+ Befundung und Berichtserstellung CT
GM.15.0020	Besonders aufwändige Befundung und Berichtserstellung CT, pro 1 Min.	GM.00.0027	+ Besonders aufwändige Befundung und Berichtserstellung CT, pro 1 Min.
GP.15.0010	Befundung und Berichtserstellung MR	GP.00.0035	+ Befundung und Berichtserstellung MR
GP.15.0020	Besonders aufwändige Befundung und Berichtserstellung MR, pro 1 Min.	GP.00.0037	+ Besonders aufwändige Befundung und Berichtserstellung MR, pro 1 Min.
PA.00.0060	+ %-Zuschlag bei Rezidiv	PG.00.0095	+ %-Zuschlag bei Rezidiv
TM.00.0020	+ Vor- und Nachbereitungszeit bei Endoskopien (ausser ERCP und Endosonografie)	VA.00.0080	+ Vor- und Nachbereitungszeit bei Endoskopien (ausser ERCP und Endosonografie)
VE.40.0010	Vor- und Nachbereitung in der Sparte UBR Urologie	VE.10.0045	+ Vor- und Nachbereitung in der Sparte UBR Urologie
VE.40.0030	Vor- und Nachbereitung in der Sparte Urologische Funktionsdiagnostik	VE.35.0015	+ Vor- und Nachbereitung in der Sparte Urologische Funktionsdiagnostik
VE.45.0010	Befund Zystometrie	VE.35.0055	Befund Zystometrie

Anhang III Anpassung Kumulationsregeln TARDOC Version 1.5

Die Kumulationsregeln wurden in der TARDOC Version 1.5 wie folgt angepasst:

Neu ergänzte Kumulationsregeln:

lnr_master	lnr_slave	typ	Begründung für die Ergänzung der Regel
AA.10.0010	LG-004	X	Kumulation ist möglich; LG war unvollständig
AA.10.0020	LG-004	X	Kumulation ist möglich; LG war unvollständig
AK	WG	E	Die Kumulationsregeln wurden gemäss der medizinischen Interpretationen in der Datenbank hinterlegt.
AK.00.0010	AM.05	E	Die Kumulationsregeln wurden gemäss der medizinischen Interpretationen in der Datenbank hinterlegt.
AK.00.0020	AM.05	E	Die Kumulationsregeln wurden gemäss der medizinischen Interpretationen in der Datenbank hinterlegt.
AK.00.0050	AM.05	E	Die Kumulationsregeln wurden gemäss der medizinischen Interpretationen in der Datenbank hinterlegt.
AK.00.0060	AM.05	E	Die Kumulationsregeln wurden gemäss der medizinischen Interpretationen in der Datenbank hinterlegt.
AK.00.0070	AM.05	E	Die Kumulationsregeln wurden gemäss der medizinischen Interpretationen in der Datenbank hinterlegt.
AK.00.0080	AM.05	E	Die Kumulationsregeln wurden gemäss der medizinischen Interpretationen in der Datenbank hinterlegt.
AK.00.0090	AM.05	E	Die Kumulationsregeln wurden gemäss der medizinischen Interpretationen in der Datenbank hinterlegt.
AK.00.0100	AM.05	E	Die Kumulationsregeln wurden gemäss der medizinischen Interpretationen in der Datenbank hinterlegt.
AK.00.0110	AM.05	E	Die Kumulationsregeln wurden gemäss der medizinischen Interpretationen in der Datenbank hinterlegt.
AK.00.0120	AM.05	E	Die Kumulationsregeln wurden gemäss der medizinischen Interpretationen in der Datenbank hinterlegt.
AK.00.0130	AM.05	E	Die Kumulationsregeln wurden gemäss der medizinischen Interpretationen in der Datenbank hinterlegt.
AM	WK	E	Die Kumulationsregeln wurden gemäss der medizinischen Interpretationen in der Datenbank hinterlegt.
AM.05.0010	AK.00	E	Die Kumulationsregeln wurden gemäss der medizinischen Interpretationen in der Datenbank hinterlegt.
AM.05.0010	WG	E	Die Kumulationsregeln wurden gemäss der medizinischen Interpretationen in der Datenbank hinterlegt.
AM.05.0010	WK	E	Die Kumulationsregeln wurden gemäss der medizinischen Interpretationen in der Datenbank hinterlegt.
AM.05.0040	AK.00	E	Die Kumulationsregeln wurden gemäss der medizinischen Interpretationen in der Datenbank hinterlegt.
AM.05.0050	AK.00	E	Die Kumulationsregeln wurden gemäss der medizinischen Interpretationen in der Datenbank hinterlegt.
AM.05.0070	AK.00	E	Die Kumulationsregeln wurden gemäss der medizinischen Interpretationen in der Datenbank hinterlegt.
AM.10	AK.00	E	Die Kumulationsregeln wurden gemäss der medizinischen Interpretationen in der Datenbank hinterlegt.

AM.15	AK.00	E	Die Kumulationsregeln wurden gemäss der medizinischen Interpretationen in der Datenbank hinterlegt.
CA.05.0010	LG-004	X	Kumulation ist möglich; LG war unvollständig
CA.05.0020	LG-004	X	Kumulation ist möglich; LG war unvollständig
CG.00.0020	AK.00.0025	X	Kumulation ist möglich
CG.00.0020	AR.05.0050	X	Kumulation muss möglich sein, da Kumulation mit GK.20.0050 möglich ist.
CG.00.0030	AK.00.0025	X	Kumulation ist möglich
CG.00.0030	AR.05.0050	X	Kumulation muss möglich sein, da Kumulation mit GK.20.0050 möglich ist.
CG.00.0040	AK.00.0025	X	Kumulation ist möglich
CG.00.0050	AK.00.0025	X	Kumulation ist möglich
CG.00.0060	AK.00.0025	X	Kumulation ist möglich
CG.00.0070	AK.00.0025	X	Kumulation ist möglich
CG.00.0080	AK.00.0025	X	Kumulation ist möglich
CG.00.0090	AK.00.0025	X	Kumulation ist möglich
CG.00.0090	CG.10.0020	X	Kumulation ist möglich
CG.00.0100	AK.00.0025	X	Kumulation ist möglich
CG.00.0110	AK.00.0025	X	Kumulation ist möglich
CG.00.0120	AK.00.0025	X	Kumulation ist möglich
CG.15.0010	LG-051	E	Kinderzuschlag ist nicht kumulierbar mit Leistungen in Abwesenheit des Patienten
EA.00.0110	LG-004	X	Kumulation ist möglich; LG war unvollständig
EA.00.0130	LG-004	X	Kumulation ist möglich; LG war unvollständig
GG.00.0027	AA.25.0010	E	Master wurde umnummeriert
GG.15.0380	AM.00	E	Überwachung ist in Position selbst und oder Vor-und Nachbereitungszeit der Intervention beinhaltet. (GG.10.0080)
GG.15.0380	AM.05	E	Überwachung ist in Position selbst und oder Vor-und Nachbereitungszeit der Intervention beinhaltet. (GG.10.0080)
GG.15.0380	AM.10	E	Überwachung ist in Position selbst und oder Vor-und Nachbereitungszeit der Intervention beinhaltet. (GG.10.0080)

GG.15.0380	AM.15	E	Überwachung ist in Position selbst und oder Vor-und Nachbereitungszeit der Intervention beinhaltet. (GG.10.0080)
GG.15.0380	AM.20	E	Überwachung ist in Position selbst und oder Vor-und Nachbereitungszeit der Intervention beinhaltet. (GG.10.0080)
GM.00.0140	TK.00.0010	E	Die Kumulationsregeln wurden gemäss der medizinischen Interpretationen in der Datenbank hinterlegt.
GM.00.0140	TK.00.0050	E	Die Kumulationsregeln wurden gemäss der medizinischen Interpretationen in der Datenbank hinterlegt.
JM.10.0020	JM.10.0100	I	Neuer Kumulationshinweis um Missverständnisse zu klären
JM.10.0050	JM.10.0100	I	Neuer Kumulationshinweis um Missverständnisse zu klären
JM.10.0070	JM.10.0100	I	Neuer Kumulationshinweis um Missverständnisse zu klären
JM.10.0090	JM.10.0100	I	Neuer Kumulationshinweis um Missverständnisse zu klären
LG-004	AA.30.0080	X	Die Kumulationsregeln der LG-004 werden angepasst, zusätzlich ergänzt werden folgende Positionen:
LG-004	AA.30.0090	X	Die Kumulationsregeln der LG-004 werden angepasst, zusätzlich ergänzt werden folgende Positionen:
LG-004	AA.30.0100	X	Die Kumulationsregeln der LG-004 werden angepasst, zusätzlich ergänzt werden folgende Positionen:
LG-004	AA.30.0110	X	Die Kumulationsregeln der LG-004 werden angepasst, zusätzlich ergänzt werden folgende Positionen:
LG-004	EA.00.0070	X	Die Kumulationsregeln der LG-004 werden angepasst, zusätzlich ergänzt werden folgende Positionen:
LG-150	LG-002	E	Neue Leistungsgruppe
LG-150	LG-003	E	Neue Leistungsgruppe
MK.20.0150	AA.20.0010	E	Die Kumulationsregeln wurden gemäss der medizinischen Interpretationen in der Datenbank hinterlegt.
MK.25.0010	MK.20.0300	E	Neue Kumulationsregel, Leistungsinhalt von MK.25.0010 deckt Inhalt von MK.20.0300 ab
MK.25.0010	MK.20.0310	E	Neue Kumulationsregel, Leistungsinhalt von MK.25.0010 deckt Inhalt von MK.20.0310 ab
RC.35.0100	RC.35.0130	E	Neue Kumulationsregel, Leistungen schliessen sich gegenseitig aus
RC.35.0120	RC.35.0110	E	Neue Kumulationsregel, Leistungen schliessen sich gegenseitig aus
RC.40.0060	RC.65.0010	E	Neue Kumulationsregel, Leistungen schliessen sich gegenseitig aus
RG.00.0060	RG.00.0030	E	Neue Kumulationsregel, Leistungen schliessen sich gegenseitig aus
TK.00.0170	TK.00.0190	E	Neue Kumulationsregel, Leistungen schliessen sich gegenseitig aus
TK.00.0180	TK.00.0190	E	Neue Kumulationsregel, Leistungen schliessen sich gegenseitig aus
VG.00.0030	TA.00.0010	E	Die Kumulationsregeln wurden gemäss der medizinischen Interpretationen in der Datenbank hinterlegt.
WG	AA.00	E	Die Kumulationsregeln wurden gemäss der medizinischen Interpretationen in der Datenbank hinterlegt.

WG	AA.05	E	Die Kumulationsregeln wurden gemäss der medizinischen Interpretationen in der Datenbank hinterlegt.
WG	AA.10	E	Die Kumulationsregeln wurden gemäss der medizinischen Interpretationen in der Datenbank hinterlegt.
WG	AK.00	E	Die Kumulationsregeln wurden gemäss der medizinischen Interpretationen in der Datenbank hinterlegt.
WG	AM	E	Die Kumulationsregeln wurden gemäss der medizinischen Interpretationen in der Datenbank hinterlegt.
WK	AA.00	E	Die Kumulationsregeln wurden gemäss der medizinischen Interpretationen in der Datenbank hinterlegt.
WK	AA.05	E	Die Kumulationsregeln wurden gemäss der medizinischen Interpretationen in der Datenbank hinterlegt.
WK	AA.10	E	Die Kumulationsregeln wurden gemäss der medizinischen Interpretationen in der Datenbank hinterlegt.
WK	AK.00	E	Die Kumulationsregeln wurden gemäss der medizinischen Interpretationen in der Datenbank hinterlegt.
WK	AM	E	Die Kumulationsregeln wurden gemäss der medizinischen Interpretationen in der Datenbank hinterlegt.

Folgende Kumulationsregeln wurden entfernt:

lnr_master	lnr_slave	typ	Begründung für die Entfernung der Regel
AA.00.0080	CA.00.0010	E	Regel wurde deaktiviert, da entgegen der Realität im klinischen Alltag
AA.00.0080	CA.00.0040	E	Regel wurde deaktiviert, da entgegen der Realität im klinischen Alltag
AA.00.0080	CA.05	E	Regel wurde deaktiviert, da entgegen der Realität im klinischen Alltag
AA.00.0080	CA.10	E	Regel wurde deaktiviert, da entgegen der Realität im klinischen Alltag
AA.10.0010	CA	E	Kumulation über LG-053 bereits ausgeschlossen
AA.15	LG-051	E	Kumulation über LG-054 bereits ausgeschlossen
AA.15	LG-052	E	Kumulation über LG-054 bereits ausgeschlossen
AA.25.0010	AA.25.0050	E	Gutachten ist nur mit sich selber kumulierbar, weshalb sich andere Kumulationseinschränkungen erübrigen
AA.25.0020	AA.25.0050	E	Gutachten ist nur mit sich selber kumulierbar, weshalb sich andere Kumulationseinschränkungen erübrigen
AA.25.0030	AA.25.0050	E	Gutachten ist nur mit sich selber kumulierbar, weshalb sich andere Kumulationseinschränkungen erübrigen
AM.05	AK.00.0010	E	Kumulation über Regel auf Kapitelebene bereits ausgeschlossen
AM.05	AK.00.0020	E	Kumulation über Regel auf Kapitelebene bereits ausgeschlossen
AM.10	AK.00.0010	E	Kumulation über Regel auf Kapitelebene bereits ausgeschlossen
AM.10	AK.00.0020	E	Kumulation über Regel auf Kapitelebene bereits ausgeschlossen
AM.15	AK.00.0010	E	Kumulation über Regel auf Kapitelebene bereits ausgeschlossen

AM.15	AK.00.0020	E	Kumulation über Regel auf Kapitelebene bereits ausgeschlossen
CA	AA.00.0030	E	Kumulation über LG-053 bereits ausgeschlossen
CA.00.0010	AA.00.0010	E	Kumulation über LG-053 bereits ausgeschlossen
CA.00.0070	EA.00.0100	E	Kumulation über LG-053 bereits ausgeschlossen
CA.05	AA.10	E	Kumulation über LG-053 bereits ausgeschlossen
CA.05	EA	E	Kumulation über LG-053 bereits ausgeschlossen
CA.05.0010	AA.00	E	Kumulation über LG-053 bereits ausgeschlossen
CA.05.0010	AA.15	E	Regel wurde deaktiviert, da entgegen der Realität im klinischen Alltag
CA.10.0010	LG-051	E	Kumulation über LG-053 bereits ausgeschlossen
CA.10.0010	LG-052	E	Kumulation über LG-053 bereits ausgeschlossen
CG.00.0020	AK.00.0020	X	Regel obsolet, da Vorsorgeuntersuchungen nur mit spezifisch definierten Tarifpositionen kumulierbar sind
CG.00.0030	AK.00.0020	X	Regel obsolet, da Vorsorgeuntersuchungen nur mit spezifisch definierten Tarifpositionen kumulierbar sind
CG.00.0040	AK.00.0020	X	Regel obsolet, da Vorsorgeuntersuchungen nur mit spezifisch definierten Tarifpositionen kumulierbar sind
CG.00.0050	AK.00.0020	X	Regel obsolet, da Vorsorgeuntersuchungen nur mit spezifisch definierten Tarifpositionen kumulierbar sind
CG.00.0060	AK.00.0020	X	Regel obsolet, da Vorsorgeuntersuchungen nur mit spezifisch definierten Tarifpositionen kumulierbar sind
CG.00.0070	AK.00.0020	X	Regel obsolet, da Vorsorgeuntersuchungen nur mit spezifisch definierten Tarifpositionen kumulierbar sind
CG.00.0080	AK.00.0020	X	Regel obsolet, da Vorsorgeuntersuchungen nur mit spezifisch definierten Tarifpositionen kumulierbar sind
CG.00.0090	AK.00.0020	X	Regel obsolet, da Vorsorgeuntersuchungen nur mit spezifisch definierten Tarifpositionen kumulierbar sind
CG.00.0100	AK.00.0020	X	Regel obsolet, da Vorsorgeuntersuchungen nur mit spezifisch definierten Tarifpositionen kumulierbar sind
CG.00.0110	AK.00.0020	X	Regel obsolet, da Vorsorgeuntersuchungen nur mit spezifisch definierten Tarifpositionen kumulierbar sind
CG.00.0120	AK.00.0020	X	Regel obsolet, da Vorsorgeuntersuchungen nur mit spezifisch definierten Tarifpositionen kumulierbar sind
EA.00.0070	EA.00.0250	E	Regel wurde deaktiviert, da Testabklärungen auch im Rahmen von telemedizinischen Therapiesitzungen möglich sein müssen.
EA.00.0120	CA.05	E	Kumulation über LG-053 bereits ausgeschlossen
EA.00.0130	CA.05	E	Kumulation über LG-053 bereits ausgeschlossen
JZ.00.0010	CA.00.0030	E	Kumulation über LG-053 bereits ausgeschlossen

MK.05.0010	MK.05.0060	E	Die Pos. MK.05.0010 und MK.05.0020 waren mit einem Kumulationsverbot in der gleichen Sitzung mit MK.05.0060 verknüpft. Aus Patientenbehandlungssicht macht das keinen Sinn. Das Kumulationsverbot wird aufgehoben.
MK.05.0020	MK.05.0060	E	Die Pos. MK.05.0010 und MK.05.0020 waren mit einem Kumulationsverbot in der gleichen Sitzung mit MK.05.0060 verknüpft. Aus Patientenbehandlungssicht macht das keinen Sinn. Das Kumulationsverbot wird aufgehoben.
MK.10.0240	MK.10	E	Regel wurde deaktiviert, da entgegen der Realität im klinischen Alltag
MK.25.0010	AA.25.0010	E	Der Op-Bericht ist in der Pos. beinhaltet, nicht aber ein aufwändiger Bericht zu Handen Zuweiser etc. Die Kumulation mit AA.25.0010, AA.25.0020, AA.25.0030 wird aufgelöst. Es wird aber ein Kumulationsverbot mit MK.20.0300 und MK.20.0310 eingeführt, weil dies die gleichen Vor- und Nachbereitungen beinhaltet, nur in einer anderen Sparte.
MK.25.0010	AA.25.0020	E	Der Op-Bericht ist in der Pos. beinhaltet, nicht aber ein aufwändiger Bericht zu Handen Zuweiser etc. Die Kumulation mit AA.25.0010, AA.25.0020, AA.25.0030 wird aufgelöst. Es wird aber ein Kumulationsverbot mit MK.20.0300 und MK.20.0310 eingeführt, weil dies die gleichen Vor- und Nachbereitungen beinhaltet, nur in einer anderen Sparte.
MK.25.0010	AA.25.0030	E	Der Op-Bericht ist in der Pos. beinhaltet, nicht aber ein aufwändiger Bericht zu Handen Zuweiser etc. Die Kumulation mit AA.25.0010, AA.25.0020, AA.25.0030 wird aufgelöst. Es wird aber ein Kumulationsverbot mit MK.20.0300 und MK.20.0310 eingeführt, weil dies die gleichen Vor- und Nachbereitungen beinhaltet, nur in einer anderen Sparte.
RC.40.0060	RC.65	E	Regel wurde deaktiviert, da entgegen der Realität im klinischen Alltag
RG.20.0090	RG.10.0030	E	Regel wurde deaktiviert, da entgegen der Realität im klinischen Alltag
VE.35.0080	VE.35.0110	E	Das Kumulationsverbot ist falsch. Auf die normale Zytometrie besteht kein Kumulationsverbot, hingegen auf die neuro-urologische Zystometrie schon. Macht keinen Sinn. Kumulationsverbot wird aufgehoben.
WG.00.0020	WG.00.0040	I	Regel wurde deaktiviert, da entgegen der Realität im klinischen Alltag
WG.00.0020	WG.00.0050	I	Regel wurde deaktiviert, da entgegen der Realität im klinischen Alltag
WG.00.0030	WG.00.0020	I	Regel wurde deaktiviert, da entgegen der Realität im klinischen Alltag
WG.00.0030	WG.00.0040	I	Regel wurde deaktiviert, da entgegen der Realität im klinischen Alltag
WG.00.0030	WG.00.0050	I	Regel wurde deaktiviert, da entgegen der Realität im klinischen Alltag
WG.00.0030	WG.00.0070	I	Regel wurde deaktiviert, da entgegen der Realität im klinischen Alltag
WG.00.0040	WG.00.0020	I	Regel wurde deaktiviert, da entgegen der Realität im klinischen Alltag
WG.00.0040	WG.00.0050	I	Regel wurde deaktiviert, da entgegen der Realität im klinischen Alltag
WG.00.0050	WG.00.0020	I	Regel wurde deaktiviert, da entgegen der Realität im klinischen Alltag

WG.00.0050	WG.00.0040	I	Regel wurde deaktiviert, da entgegen der Realität im klinischen Alltag
------------	------------	---	--

Folgende Kumulationsregeln wurden geändert:

lnr_master	lnr_slave	gueltig_seite	Begründung für die Änderung der Regel
AG.00.0010	GK.35.0010	1 --> 0	Die Kumulationseinschränkung gilt neu unabhängig der Seite
AG.00.0010	KF.10.0120	1 --> 0	Die Kumulationseinschränkung gilt neu unabhängig der Seite
CG.10.0010	RG.05.0010	1 --> 0	Die Kumulationseinschränkung gilt neu unabhängig der Seite
GG.00.0380	GG.00.0520	1 --> 0	Die Kumulationseinschränkung gilt neu unabhängig der Seite
GG.00.0400	GG.00.0520	1 --> 0	Die Kumulationseinschränkung gilt neu unabhängig der Seite
GG.00.0420	GG.00.0520	1 --> 0	Die Kumulationseinschränkung gilt neu unabhängig der Seite
GG.00.0440	GG.00.0520	1 --> 0	Die Kumulationseinschränkung gilt neu unabhängig der Seite
GG.00.0460	GG.00.0520	1 --> 0	Die Kumulationseinschränkung gilt neu unabhängig der Seite
GG.00.0480	GG.00.0520	1 --> 0	Die Kumulationseinschränkung gilt neu unabhängig der Seite
GG.00.0500	GG.00.0520	1 --> 0	Die Kumulationseinschränkung gilt neu unabhängig der Seite
GG.15.0150	GG.15.0190	1 --> 0	Die Kumulationseinschränkung gilt neu unabhängig der Seite
GG.15.0150	GG.15.0210	1 --> 0	Die Kumulationseinschränkung gilt neu unabhängig der Seite
RC.35.0100	RC.35.0110	1 --> 0	Die Kumulationseinschränkung gilt neu unabhängig der Seite
RC.35.0120	RC.35.0130	1 --> 0	Die Kumulationseinschränkung gilt neu unabhängig der Seite
RC.45.0010	RC.00.0100	1 --> 0	Die Kumulationseinschränkung gilt neu unabhängig der Seite
RC.50.0140	AA.20.0010	1 --> 0	Die Kumulationseinschränkung gilt neu unabhängig der Seite
RC.70.0040	RC.70.0110	1 --> 0	Die Kumulationseinschränkung gilt neu unabhängig der Seite

Anhang IV Anpassung Mengenlimitationen

Folgende Mengenlimitationen wurden in der TARDOC Version 1.5 neu hinzugefügt:

lnr	Menge	zr_ an- zahl	zr_ ein- heit	Begründung für Ergänzung der Regel
AM.05.0030	1	1	07	Position ist neu eine Handlungsleistung und deshalb nur noch 1 mal pro Sitzung abrechenbar
GG.05.0020	1	1	10	Die erste Aufnahme wird auf 2 mal pro Sitzung und 1 mal pro Seite abgeändert. Für die zusätzliche Ebenen wird die Limitation auf 4 mal pro Sitzung und 2 mal pro Seite festlegt. Die Mengenlimitationen auf GG.05.0080 werden entsprechend auch angepasst.
GG.05.0030	2	1	10	Die erste Aufnahme wird auf 2 mal pro Sitzung und 1 mal pro Seite abgeändert. Für die zusätzliche Ebenen wird die Limitation auf 4 mal pro Sitzung und 2 mal pro Seite festlegt. Die Mengenlimitationen auf GG.05.0080 werden entsprechend auch angepasst.
MP.10.0020	1	1	07	Da der Zuschlag zu mehreren Leistungen dazugeschlagen werden kann, steht er mehrmals auf der Rechnung. Die Limitation könnte demnach zu Problemen bei der Rechnungskontrolle führen. Die Mengenregel von 1 mal pro Sitzung wird deshalb eliminiert.
MP.15.0020	1	1	07	Da der Zuschlag zu mehreren Leistungen dazugeschlagen werden kann, steht er mehrmals auf der Rechnung. Die Limitation könnte demnach zu Problemen bei der Rechnungskontrolle führen. Die Mengenregel von 1 mal pro Sitzung wird deshalb eliminiert.
RG.00.0060	1	1	10	Da der Zuschlag zu mehreren Leistungen dazugeschlagen werden kann, steht er mehrmals auf der Rechnung. Die Limitation könnte demnach zu Problemen bei der Rechnungskontrolle führen. Die Mengenregel von 1 mal pro Sitzung wird deshalb eliminiert.
RG.00.0060	2	1	07	Da der Zuschlag zu mehreren Leistungen dazugeschlagen werden kann, steht er mehrmals auf der Rechnung. Die Limitation könnte demnach zu Problemen bei der Rechnungskontrolle führen. Die Mengenregel von 1 mal pro Sitzung wird deshalb eliminiert.
RG.05.0050	1	1	07	Anpassung der Mengenlimitation pro Tag RG.05.0030,50,60,70 auf allen Positionen zu Reintonaudiogramm
RG.05.0070	1	1	07	Anpassung der Mengenlimitation pro Tag RG.05.0030,50,60,70 auf allen Positionen zu Reintonaudiogramm
TK.00.0150	1	1	07	Gemäss Antrag wird eine Mengenlimitation von 1 mal pro Sitzung gesetzt.
TK.00.0160	1	1	07	Gemäss Antrag wird eine Mengenlimitation von 1 mal pro Sitzung gesetzt.

TK.00.0170	1	1	07	Gemäss Antrag wird eine Mengenlimitation von 1 mal pro Sitzung gesetzt.
TK.00.0180	1	1	07	Gemäss Antrag wird eine Mengenlimitation von 1 mal pro Sitzung gesetzt.
TK.05.0100	90	1	07	Tarifposition wurde in Zeitleistung umgewandelt, mit einer Limitation von 90 Min.

Folgende Mengenlimitationen wurden in der TARDOC Version 1.5 gelöscht:

Inr	Titel	Menge	zr_ an- zahl	zr_ einheit	Begründung für die Elimination der Regel
AG.00.0070	+ Anästhesie von peripheren Nerven, obere Extremitäten, jeder weitere Nerv	1	1	07	Aus medizinischer Sicht eine Einschränkung bei der Anästhesie der peripheren Nerven an den ob. Extremitäten auf 1 mal pro Sitzung nicht sinnvoll. Es kann sein, dass mehr als 2 Nerven lokal anästhesiert werden müssen.
EA.00.0120	Telemedizinische zeitversetzte Diagnostik und/oder Therapie durch den Facharzt	1	1	21	Gemäss Antrag wird die Position in eine Zeitleistung umgewandelt und mit einer Limitation von 30 Min. pro 30 Tage versehen. Insbesondere in der Verhaltenstherapie kann es Sinn machen mit E-Mails zu arbeiten. Für die anderen Bereiche (ausserhalb des Unterkapitels EA.00) werden die Positionen zwischenzeitlich als Handlungsleistungen mit einer strengen Limitation von 1 mal pro Tag und 4 mal pro 30 Tage belassen.
GK.45.0040	Dynamische Untersuchung, pro Seite, pro 1 Min.	10	1	10	Die Tarifposition kann z.B. für den Nachweis einer Leistenhernie verwendet werden, untersucht wird z.B. eine rechtsseitige oder linksseitige Hernie. Anders ist es bei der Nabelhernie, die gibt es nur einmal. Bei GK.45.0040 kann aus diesem Grund nicht immer eine Seite angegeben werden. Weshalb die Regel entfernt wurde (v1.4). Auf die v1.5 wird zudem die Bezeichnung angepasst sowie die Mengenlimitation je Seite entfernt.
KH.00.0030	Schlafdiagnostik, respiratorische Polygrafie 'Niveau 1': Auswertung halbautomatisch, gemäss KLV	1	1	21	Auf Antrag der Fachgesellschaft wird die Position KH.00.0030 deaktiviert, da redundant zu KH.00.0020

KH.00.0030	Schlafdiagnostik, respiratorische Polygrafie 'Niveau 1': Auswertung halbautomatisch, gemäss KLV	2	360	21	Auf Antrag der Fachgesellschaft wird die Position KH.00.0030 deaktiviert, da redundant zu KH.00.0020
LG-101		1	1	21	Gemäss Antrag wird die Position in eine Zeitleistung umgewandelt und mit einer Limitation von 30 Min. pro 30 Tage versehen. Insbesondere in der Verhaltenstherapie kann es Sinn machen mit E-Mails zu arbeiten. Für die anderen Bereiche (ausserhalb des Unterkapitels EA.00) werden die Positionen zwischenzeitlich als Handlungsleistungen mit einer strengen Limitation von 1 mal pro Tag und 4 mal pro 30 Tage belassen.
MA.00.0200	Angiologische Volumetrie, pro Extremitätenabschnittspaar	1	1	88	Die Tarifposition ist pro Extremitätenabschnittspaar definiert (d.h. immer rechts und links); Die Mengenregel "1x pro Extremitätenabschnitt" war widersprüchlich zu dieser Tarifposition und wurde daher gelöscht. Mit der max. Mengenlimitation von 4mal pro Sitzung verrechenbar, ist die Position klar eingeschränkt.
TK.00.0240	Elektrokardiogramm (EKG) mit Oesophaguselektrode, Kontrolluntersuchung, pro 24 Stunden	1	1	21	Die Tarifposition TK.00.0240 (Elektrokardiogramm (EKG) mit Oesophaguselektrode, Kontrolluntersuchung pro 24h wird gemäss FMH und Fachgesellschaft nicht mehr gebraucht. Die Position kann gestrichen werden. Im Byron auf "inaktiv" gesetzt.

Folgende Mengenlimitationen wurden in der TARDOC Version 1.5 geändert:

Inr	Titel	Menge	zr_ an- zahl	zr_ einheit	Begründung für die Änderung der Regel
AA.00.0050	Wegzeit, pro 1 Min.	60 --> 40	1	07	Anpassung der Wegzeiten gemäss Anträgen E25000462 und E25000299 (AA.00.0050: 40 Min.; EA.00.0100 und JM.10.0110: 90 Min.)
AA.10.0030	Ärztliche, telemedizinische zeitversetzte Konsultation, pro 1 Min.	1 --> 5	1	21	Gemäss Antrag wird die Position in eine Zeitleistung umgewandelt und mit einer Limitation von 30 Min. pro 30 Tage versehen. Insbesondere in der Verhaltenstherapie kann es Sinn machen mit E-Mails zu arbeiten. Für die anderen Bereiche (ausserhalb des Unterkapitels EA.00) werden die Positionen

					zwischenzeitlich als Handlungsleistungen mit einer strengen Limitation von 1 mal pro Tag und 4 mal pro 30 Tage belassen.
AA.10.0030	Ärztliche, telemedizinische zeitversetzte Konsultation, pro 1 Min.	4--> 20	30	21	Gemäss Antrag wird die Position in eine Zeitleistung umgewandelt und mit einer Limitation von 30 Min. pro 30 Tage versehen. Insbesondere in der Verhaltenstherapie kann es Sinn machen mit E-Mails zu arbeiten. Für die anderen Bereiche (ausserhalb des Unterkapitels EA.00) werden die Positionen zwischenzeitlich als Handlungsleistungen mit einer strengen Limitation von 1 mal pro Tag und 4 mal pro 30 Tage belassen.
AM.00.0010	Nichtärztliche, nichtspezialisierte Betreuung und Überwachung, pro 15 Min.	8 --> 6	1	07	Limitation wurde im Rahmen des Entwicklungsschwerpunktes verschärft
AM.05.0010	Spezialisierte nichtärztliche Vorbereitung vor Infusionstherapie oder Funktionstests, pro 15 Min.	1 --> 3	1	07	Tarifposition wurde im Rahmen des Entwicklungsschwerpunktes in eine Zeitleistung pro 15 Min. umgewandelt, mit einer Limitation von 3 mal pro Sitzung
AM.10.0070	+ Nichtärztliche Überwachung nach Eingriffen in Regional- oder Allgemeinanästhesie (61. bis 270. Minute), bei Kindern und Jugendlichen bis 14 Jahren, pro 1 Min.	180 --> 210	1	07	Limitation wurde zwischen AM.10.0070 und AM.10.0080 gleichmässig verteilt.
AM.10.0080	+ Nichtärztliche Überwachung nach Eingriffen in Regional- oder Allgemeinanästhesie (271. bis 480. Minute), bei Kindern und Jugendlichen bis 14 Jahren, pro 1 Min.	240 --> 210	1	07	Limitation wurde zwischen AM.10.0070 und AM.10.0080 gleichmässig verteilt.
CA.05.0030	Hausärztliche, telemedizinische zeitversetzte Konsultation, pro 1 Min.	1 --> 5	1	21	Gemäss Antrag E25000318 wird die Position in eine Zeitleistung umgewandelt und mit einer Limitation von 30 Min. pro 30 Tage versehen. Insbesondere in der Verhaltenstherapie kann es Sinn machen mit E-Mails zu arbeiten. Für die anderen Bereiche (ausserhalb des Unterkapitels EA.00) werden die Positionen

					zwischenzeitlich als Handlungsleistungen mit einer strengen Limitation von 1 mal pro Tag und 4 mal pro 30 Tage belassen.
CA.05.0030	Hausärztliche, telemedizinische zeitversetzte Konsultation, pro 1 Min.	4 --> 20	30	21	Gemäss Antrag wird die Position in eine Zeitleistung umgewandelt und mit einer Limitation von 30 Min. pro 30 Tage versehen. Insbesondere in der Verhaltenstherapie kann es Sinn machen mit E-Mails zu arbeiten. Für die anderen Bereiche (ausserhalb des Unterkapitels EA.00) werden die Positionen zwischenzeitlich als Handlungsleistungen mit einer strengen Limitation von 1 mal pro Tag und 4 mal pro 30 Tage belassen.
EA.00.0020	Diagnostik und/oder Therapie durch den Facharzt, Einzelsetting, jede weitere Sitzung, pro 1 Min.	75 --> 90	1	07	Die Mengenlimitation von 75 Min. wird gemäss Antrag dem Psychologen-Tarif angeglichen und auf 90 Min. erhöht.
EA.00.0040	Diagnostik und/oder Therapie durch den Facharzt, Familientherapie, pro 1 Min.	105 --> 120	1	07	Die Mengenlimitation von 105 Min. wird gemäss Antrag dem Psychologen-Tarif angeglichen und auf 120 Min. erhöht.
EA.00.0060	Diagnostik und/oder Therapie durch den Facharzt, Gruppentherapie, pro 1 Min.	105 --> 120	1	07	Die Mengenlimitation von 105 Min. wird gemäss Antrag dem Psychologen-Tarif angeglichen und auf 120 Min. erhöht.
EA.00.0100	Wegzeit für den Facharzt, pro 1 Min.	60 --> 90	1	07	Die Wegzeiten werden gemäss Anträgen angepasst, um den neu festgelegten Grundsätzen zur Tarifentwicklung zu entsprechen. Demnach werden EA.00.0100 und JM.10.0110 auf 90 Min. verlängert und AA.00.0050 auf 40 Min. abgesenkt.
EA.00.0120	Telemedizinische zeitversetzte Diagnostik und/oder Therapie durch den Facharzt, pro 1 Min.	6 --> 30	30	21	Gemäss Antrag wird die Position in eine Zeitleistung umgewandelt und mit einer Limitation von 30 Min. pro 30 Tage versehen. Insbesondere in der Verhaltenstherapie kann es Sinn machen mit E-Mails zu arbeiten. Für die anderen Bereiche (ausserhalb des Unterkapitels EA.00) werden die Positionen zwischenzeitlich als Handlungsleistungen mit einer strengen Limitation von 1 mal pro Tag und 4 mal pro 30 Tage belassen.

EA.00.0230	Erstellung eines ärztlichen Berichts durch den Facharzt zuhause eines anderen Arztes, pro 1 Min.	30 --> 60	1 --> 30	07 --> 21	Die Abrechnungsregel für ärztl. Bericht Psychiatrie von 30 Min. pro Sitzung macht keinen Sinn, weil der Psychiater nicht nach jeder Sitzung einen Bericht schreibt, sondern vielmehr in grösseren Abständen einen ausführlichen Bericht. Die Limitation wird angepasst auf 60 Min. pro 30 Tage.
GG.05.0020	Mammografie, erste Mammografie, pro Seite	1 --> 2	1	07	Die erste Aufnahme wird auf 2 mal pro Sitzung und 1 mal pro Seite abgeändert. Für die zusätzliche Ebenen wird die Limitation auf 4 mal pro Sitzung und 2 mal pro Seite festgelegt. Die Mengenlimitationen auf GG.05.0080 werden entsprechend auch angepasst.
GG.05.0030	+ Mammografie, jede weitere Mammografie, pro Seite	5 --> 4	1	07	Die erste Aufnahme wird auf 2 mal pro Sitzung und 1 mal pro Seite abgeändert. Für die zusätzliche Ebenen wird die Limitation auf 4 mal pro Sitzung und 2 mal pro Seite festgelegt. Die Mengenlimitationen auf GG.05.0080 werden entsprechend auch angepasst.
GG.05.0080	+ Tomosynthese der Mamma, jede weitere Aufnahme, pro Seite	2--> 4	1	07	Die erste Aufnahme wird auf 2 mal pro Sitzung und 1 mal pro Seite abgeändert. Für die zusätzliche Ebenen wird die Limitation auf 4 mal pro Sitzung und 2 mal pro Seite festgelegt. Die Mengenlimitationen auf GG.05.0080 werden entsprechend auch angepasst.
GG.05.0080	+ Tomosynthese der Mamma, jede weitere Aufnahme, pro Seite	1 --> 2	1	10	Die erste Aufnahme wird auf 2 mal pro Sitzung und 1 mal pro Seite abgeändert. Für die zusätzliche Ebenen wird die Limitation auf 4 mal pro Sitzung und 2 mal pro Seite festgelegt. Die Mengenlimitationen auf GG.05.0080 werden entsprechend auch angepasst.
GG.10.0040	Legen einer Dünndarmsonde durch den Facharzt für Radiologie, pro 1 Min.	1 --> 20	1	07	Gemäss Anträgen E25000544 und E25000259: Umwandlung in Zeitleistung; Vor- und Nachbereitung separat abrechenbar (GG.10.0080), keine Doppelverrechnung.
GG.20.0010	Osteodensitometrie, mit DEXA, pro 1 Min.	15 --> 25	1	07	Erhöhung der Limitation auf 25 Min. gemäss Antrag aufgrund klinischer Anforderungen (mehrere Messungen möglich).
GK.10.0010	Screening-Sonografie-Untersuchung bei Schwangerschaft, erste Untersuchung, pro Kind	1	1	81 --> 94	Anpassung der Limitation gemäss KLV: neu 1 mal pro Kind und Schwangerschaft

GK.10.0020	Screening-Sonografie-Untersuchung bei Schwangerschaft, zweite Untersuchung, pro Kind	1	1	81 --> 94	Anpassung der Limitation gemäss KLV: neu 1 mal pro Kind und Schwangerschaft
GK.10.0030	Sonografie-Untersuchung bei Schwangerschaft, diagnostisch, pro Kind	1	1	81 --> 93	Anpassung der Limitation gemäss KLV: neu 1 mal pro Kind und Sitzung.
GK.10.0060	Erweiterte Sonografie-Untersuchung bei Schwangerschaft, pro Kind	1	1	81 --> 93	Anpassung der Limitation gemäss KLV: neu 1 mal pro Kind und Sitzung.
GK.10.0070	Erweiterte Sonografie-Untersuchung bei Schwangerschaft im Perinatalzentrum, pro Kind	1	1	81 --> 93	Anpassung der Limitation gemäss KLV: neu 1 mal pro Kind und Sitzung.
GK.10.0080	Sonografie-geführte Amniozentese, transabdominal/transvaginal	1	1	81 --> 93	Anpassung der Limitation gemäss KLV: neu 1 mal pro Kind und Sitzung.
GK.10.0090	Sonografie-geführte Chorionbiopsie, transabdominal/transvaginal	1	1	81 --> 93	Anpassung der Limitation gemäss KLV: neu 1 mal pro Kind und Sitzung.
GK.10.0100	Sonografie-geführte Cordozentese, transabdominal/transvaginal (diagnostisch)	1	1	81 --> 93	Anpassung der Limitation gemäss KLV: neu 1 mal pro Kind und Sitzung.
GK.10.0110	Sonografie-geführte Cordozentese, transabdominal/transvaginal (therapeutisch)	1	1	81 --> 93	Anpassung der Limitation gemäss KLV: neu 1 mal pro Kind und Sitzung.
GK.10.0120	Sonografie-geführte Punktion des Feten	1	1	81 --> 93	Anpassung der Limitation gemäss KLV: neu 1 mal pro Kind und Sitzung.
GK.10.0130	Sonografie-geführte Einlage bei Feten, pro Katheter	1	1	81 --> 93	Anpassung der Limitation gemäss KLV: neu 1 mal pro Kind und Sitzung.
GK.10.0140	Sonografie-geführte transabdominale oder transzervikale Fetoskopie	1	1	81 --> 93	Anpassung der Limitation gemäss KLV: neu 1 mal pro Kind und Sitzung.

GK.10.0150	Sonografie-geführte Lasertherapie bei fetofetalem Transfusions-syndrom	1	1	81 --> 93	Anpassung der Limitation gemäss KLV: neu 1 mal pro Kind und Sitzung.
GK.20.0110	Sonografie von Weichteilregionen, pro Region	1 --> 2	1	41 --> 48	Aufhebung der Seitenabhängigkeit; Limitation neu 2 mal pro Region.
GK.25.0160	Dopplersonografie der fetalen und maternalen Gefässe	1	1	81 --> 93	Anpassung der Limitation gemäss KLV: neu 1 mal pro Kind und Sitzung.
JM.10.0110	Wegzeit für den Facharzt für Pathologie in auswärtigem Spital, pro 1 Min.	60 --> 90	1	07	Die Wegzeiten werden gemäss den Anträgen E25000462 und E25000299 angepasst, um den neu festgelegten Grundsätzen zur Tarifentwicklung zu entsprechen. Demnach werden EA.00.0100 und JM.10.0110 auf 90 Min. verlängert und AA.00.0050 auf 40 Min. abgesenkt.
KH.00.0050	Therapeutische Einstellung, apparativ, bei respiratorischen Schlafstörungen	1 --> 2	1 --> 360	21	Präzisierung der Leistung, Erweiterung der Dignitäten, Aufhebung KLV-Einschränkung; Einführung Jahreslimitation.
LG-101	#NV	30	1 --> 30	21	Gemäss Antrag wird die Position in eine Zeitleistung umgewandelt und mit einer Limitation von 30 Min. pro 30 Tage versehen. Insbesondere in der Verhaltenstherapie kann es Sinn machen mit E-Mails zu arbeiten. Für die anderen Bereiche (ausserhalb des Unterkapitels EA.00) werden die Positionen zwischenzeitlich als Handlungsleistungen mit einer strengen Limitation von 1 mal pro Tag und 4 mal pro 30 Tage belassen.
MP.15.0030	Somatosensorisch Evozierte Potenziale (SSEP), obere Extremitäten, beidseitig, 1. Nervenpaar	3 --> 1	1	07	Anpassung der Mengenlimitation von 3 Mal pro Sitzung auf 1 Mal pro Sitzung.
RG.05.0030	Reintonaudiogramm, Luftleitung, beidseitig	2 --> 1	1	21 --> 07	Muss 1 mal pro Sitzung abgerechnet werden können.
RG.05.0060	Reintonaudiogramm, Luftleitung und Knochenleitung, beidseitig	2 --> 1	1	21 --> 07	Muss 1 mal pro Sitzung abgerechnet werden können.
WG.00.0020	Betreuung und Überwachung nicht monitorisierter Patienten	12 --> 32	1	07	Mengenlimitation wurde im Rahmen des Entwicklungsschwerpunktes erhöht.

	auf der Notfallstation, pro 15 Min.				
WG.00.0040	Betreuung und Überwachung monitorisierter Patienten auf der Notfallstation, pro 15 Min.	16 --> 32	1	07	Mengenlimitation wurde im Rahmen des Entwicklungsschwerpunktes erhöht.
WG.00.0050	Betreuung und Überwachung Schockraum der Notfallstation, pro 15 Min.	1 --> 6	1	07	Tarifposition wurde im Rahmen des Entwicklungsschwerpunktes in eine Zeitleistung pro 15 Min. umgewandelt, mit einer Limitation von 6 mal pro Sitzung

Anhang IVa Liste der Zeiträume bei Mengenlimitationen

CODE	TEXT_EINZAHL
6	Lokalisation und Sitzung
7	Sitzung
8	Fall
9	Patient
10	Seite
11	Aufenthalt
12	Testreihe
13	Schwangerschaft
14	Geburt
15	Bestrahlungsphase
16	Einsendung
17	Autopsie
18	Gutachten
19	Eingriff
20	Sparte und Tag
21	Tag
22	Woche
23	Monat
26	Jahr
31	Bestrahlungsphase und Bestrahlungsvolumen
40	Gelenkregion
41	Region und Seite
42	Gelenkregion und Seite
45	Hauptleistung
48	Region
50	Sitzung pro Jahr
51	Sitzung pro Jahr
52	Sitzung pro Fall
53	Sitzung pro Patient
54	Sitzung und Patient
55	Sitzung und Bestrahlungsvolumen
70	Rechnung und Patient
80	Spitalaufenthalt
81	Kind
82	Probe
83	Objektträger
84	Auftrag
85	Tumor
86	Sitzung pro Schwangerschaft
87	Extremität
88	Extremitätenabschnitt
89	Antikörper

90	Sitzung pro 180 Tage
91	Sitzung pro 360 Tage
92	Sitzung pro 120 Tage
93	Kind und Sitzung

Anhang V Anpassungen Altersregeln Kinder- und Jugendmedizin

LNR	VON_ALTER	VON_TOLERANZ	BIS_ALTER	BIS_TOLERANZ	ZR_EINHEIT	Begründung für Änderung der Altersregel
AM.10.0010	16 --> 14	0		0	26	Anpassung an neue Altersgrenzen
AM.10.0020	16 --> 14	0		0	26	Anpassung an neue Altersgrenzen
AM.10.0030	16 --> 14	0		0	26	Anpassung an neue Altersgrenzen
AM.10.0040	16 --> 14	0		0	26	Anpassung an neue Altersgrenzen
AM.10.0050		0	16 --> 14	0	26	Anpassung an neue Altersgrenzen
AM.10.0060		0	16 --> 14	0	26	Anpassung an neue Altersgrenzen
AM.10.0070		0	16 --> 14	0	26	Anpassung an neue Altersgrenzen
AM.10.0080		0	16 --> 14	0	26	Anpassung an neue Altersgrenzen
AP.05.0020		0	7 --> 8	0	26	Anpassung an neue Altersgrenzen
CG.00.0010		0	16 --> 18	0	26	Anpassung an neue Altersgrenzen
CG.00.0130		0	7	0 --> 49	26	Toleranztage eingeführt
CG.00.0160		0	18	30 --> 0	26	Toleranztage entfernt
CG.05.0040		0	1	0 --> 20	23	Toleranztage eingeführt
CG.05.0050		0	18	30 --> 0	26	Toleranztage entfernt
CG.05.0070		0	1	0 --> 20	23	Toleranztage eingeführt
CG.05.0080		0	6	0 --> 30	22	Toleranztage eingeführt
CG.10.0010		0	12 --> 14	0	26	Anpassung an neue Altersgrenzen
CG.10.0030		0	16 --> 14	0	26	Anpassung an neue Altersgrenzen
CG.10.0040		0	12 --> 14	0	26	Anpassung an neue Altersgrenzen
CG.10.0050		0	16 --> 18	0	26	Anpassung an neue Altersgrenzen
CG.15.0010		0	12 --> 14	0	26	Anpassung an neue Altersgrenzen
JE.00.0030		0	16 --> 18	0	26	Anpassung an neue Altersgrenzen
MK.10.0240		0	16 --> 14	0	26	Anpassung an neue Altersgrenzen
MP.00.0030		0	12 --> 14	0	26	Anpassung an neue Altersgrenzen

MP.10.0020		0	7 --> 8	0	26	Anpassung an neue Altersgrenzen
MP.15.0020		0	7 --> 8	0	26	Anpassung an neue Altersgrenzen
RC.15.0100		0	7 --> 8	0	26	Anpassung an neue Altersgrenzen
RC.25.0050		0	7 --> 8	0	26	Anpassung an neue Altersgrenzen
RC.55.0070		0	7 --> 8	0	26	Anpassung an neue Altersgrenzen
RG.00.0050		0	7 --> 8	0	26	Anpassung an neue Altersgrenzen
RG.00.0060		0	7 --> 8	0	26	Anpassung an neue Altersgrenzen
RG.05.0050		0	7 --> 8	0	26	Anpassung an neue Altersgrenzen
RG.05.0070		0	7 --> 8	0	26	Anpassung an neue Altersgrenzen
RG.05.0145		0	7 --> 8	0	26	Anpassung an neue Altersgrenzen
RG.05.0190		0	7 --> 8	0	26	Anpassung an neue Altersgrenzen
TG.05.0070		0	12 --> 14	0	26	Anpassung an neue Altersgrenzen
TG.05.0090		0	12 --> 14	0	26	Anpassung an neue Altersgrenzen
TG.05.0120		0	12 --> 14	0	26	Anpassung an neue Altersgrenzen
TG.05.0230		0	12 --> 14	0	26	Anpassung an neue Altersgrenzen
TK.00.0040		0	7 --> 8	0	26	Anpassung an neue Altersgrenzen
VA.00.0030		0	16 --> 14	0	26	Anpassung an neue Altersgrenzen
VE.35.0030		0	16 --> 14	0	26	Anpassung an neue Altersgrenzen
VE.35.0040		0	16 --> 14	0	26	Anpassung an neue Altersgrenzen
VG.00.0040		0	18	0	26	Altersregel hinterlegt

Anhang VI Anpassung Leistungsgruppen

In den verschiedenen Leistungsgruppen wurden die Tarifpositionen wie folgt hinzugefügt:

LG	Position	Begründung für Ergänzung
LG-011	JR.00.0010	Neue Leistungsgruppe
LG-011	JR.00.0020	Neue Leistungsgruppe
LG-012	JR.00.0030	Neue Leistungsgruppe
LG-012	JR.00.0040	Neue Leistungsgruppe
LG-013	JR.00.0050	Neue Leistungsgruppe
LG-013	JR.00.0060	Neue Leistungsgruppe
LG-014	JR.00.0080	Neue Leistungsgruppe
LG-014	JR.00.0090	Neue Leistungsgruppe
LG-015	JR.00.0100	Neue Leistungsgruppe
LG-015	JR.00.0110	Neue Leistungsgruppe
LG-053	AA.00.0080	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	AA.05.0015	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	AA.25.0035	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	AK.00.0025	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	AM.20.0010	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	CA.00.0025	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	CA.00.0055	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	CG.00.0155	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	CG.10.0060	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	GG.00.0025	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	GG.05.0055	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	GG.10.0015	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	GG.15.0015	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	GG.20.0015	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht

LG-053	GG.20.0045	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	GK.00.0015	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	GK.10.0010	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	GK.10.0030	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	GK.10.0040	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	GK.10.0080	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	GK.10.0100	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	GK.10.0110	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	GK.10.0160	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	GK.20.0010	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	GK.20.0020	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	GK.20.0040	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	GK.20.0050	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	GK.20.0060	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	GK.20.0070	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	GK.20.0080	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	GK.20.0090	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	GK.20.0100	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	GK.25.0030	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	GK.25.0040	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	GK.25.0160	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	GK.25.0170	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	GK.40.0020	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	JA.00.0020	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	JA.00.0030	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	JA.00.0040	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	JG.00.0010	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht

LG-053	JR.00.0010	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	JR.00.0020	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	JR.00.0030	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	JR.00.0040	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	JR.00.0050	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	JR.00.0060	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	JR.00.0070	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	JR.00.0080	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	JR.00.0090	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	JR.00.0100	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	JR.00.0110	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	KF.00.0040	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	KM.00.0010	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	KM.00.0020	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	KM.00.0030	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	KM.00.0040	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	KM.00.0050	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	KM.00.0060	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	MG.05.0050	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	MP.05.0010	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	MP.05.0020	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	MP.05.0030	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	MP.05.0040	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	MP.05.0060	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	MP.05.0070	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	MP.05.0080	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	MP.05.0090	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht

LG-053	MP.05.0100	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	MP.05.0110	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	MP.05.0120	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	MP.05.0140	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	MP.10.0010	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	MP.10.0020	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	MP.10.0030	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	MP.10.0040	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	MP.10.0050	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	MP.10.0060	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	MP.10.0070	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	MP.10.0080	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	MP.10.0085	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	MP.10.0086	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	MP.10.0120	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	MP.10.0130	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	MP.15.0030	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	MP.15.0040	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	MP.15.0050	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	MP.15.0060	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	MP.15.0070	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	MP.15.0080	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	MP.15.0090	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	MP.20.0010	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	MP.20.0030	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	RG.05.0180	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	RG.05.0200	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht

LG-053	WB.00.0010	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AA.00.0050	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AA.00.0080	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AA.05.0015	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AA.21.0010	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AA.21.0020	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AA.21.0030	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AA.21.0040	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AA.21.0050	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AA.21.0060	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AA.21.0070	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AA.21.0080	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AA.21.0090	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AA.21.0100	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AA.21.0110	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AA.21.0120	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AA.21.0130	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AA.21.0140	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AA.25.0035	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AK.00.0025	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AM.20.0010	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	CA.00.0060	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	CA.00.0070	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	CG.00.0155	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	CG.10.0060	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	GG.00.0025	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	GG.05.0055	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht

LG-054	GG.10.0015	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	GG.15.0015	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	GG.20.0015	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	GG.20.0045	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	GK.00.0015	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	GK.10.0010	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	GK.10.0030	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	GK.10.0040	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	GK.10.0080	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	GK.10.0100	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	GK.10.0110	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	GK.10.0160	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	GK.20.0010	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	GK.20.0020	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	GK.20.0040	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	GK.20.0050	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	GK.20.0060	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	GK.20.0070	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	GK.20.0080	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	GK.20.0090	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	GK.20.0100	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	GK.25.0030	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	GK.25.0040	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	GK.25.0160	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	GK.25.0170	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	GK.40.0020	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	JA.00.0020	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht

LG-054	JA.00.0030	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	JA.00.0040	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	JG.00.0010	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	JR.00.0010	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	JR.00.0020	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	JR.00.0030	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	JR.00.0040	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	JR.00.0050	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	JR.00.0060	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	JR.00.0070	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	JR.00.0080	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	JR.00.0090	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	JR.00.0100	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	JR.00.0110	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	KF.00.0040	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	KM.00.0010	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	KM.00.0020	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	KM.00.0030	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	KM.00.0040	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	KM.00.0050	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	KM.00.0060	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	MG.05.0050	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	MP.05.0010	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	MP.05.0020	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	MP.05.0030	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	MP.05.0040	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	MP.05.0060	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht

LG-054	MP.05.0070	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	MP.05.0080	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	MP.05.0090	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	MP.05.0100	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	MP.05.0110	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	MP.05.0120	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	MP.05.0140	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	MP.10.0010	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	MP.10.0020	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	MP.10.0030	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	MP.10.0040	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	MP.10.0050	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	MP.10.0060	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	MP.10.0070	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	MP.10.0080	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	MP.10.0085	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	MP.10.0086	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	MP.10.0120	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	MP.10.0130	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	MP.15.0030	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	MP.15.0040	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	MP.15.0050	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	MP.15.0060	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	MP.15.0070	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	MP.15.0080	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	MP.15.0090	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	MP.20.0010	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht

LG-054	MP.20.0030	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	RG.05.0180	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	RG.05.0200	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	WB.00.0010	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-101	AA.21.0070	Position wurde umnummeriert
LG-150	EA.00.0140	Neue Leistungsgruppe
LG-150	EA.00.0180	Neue Leistungsgruppe
LG-150	EA.00.0190	Neue Leistungsgruppe
LG-150	EA.00.0200	Neue Leistungsgruppe
LG-150	EA.00.0220	Neue Leistungsgruppe

In den verschiedenen Leistungsgruppen wurden die Tarifpositionen wie folgt entfernt:

LG	Position	Begründung für das Entfernen der Tarifposition
LG-053	AK.00.0050	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	AK.00.0080	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	AK.00.0090	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	AK.00.0120	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	AK.00.0130	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	AM.05.0020	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	AM.05.0060	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	AM.05.0080	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	AM.05.0090	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	AM.05.0100	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	AR.00.0140	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	AR.00.0160	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	AR.00.0180	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	AR.00.0190	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht

LG-053	AR.00.0220	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	AR.00.0240	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	AR.00.0370	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	AR.00.0380	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	AR.00.0400	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	AR.05.0010	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	AR.05.0060	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	AR.05.0070	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	AR.05.0080	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	AR.05.0100	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	GG.30.0020	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	GG.30.0030	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	GG.30.0070	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	GG.30.0080	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	GG.30.0090	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	GG.30.0100	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	GK.50.0010	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	JV.10.0030	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	JV.10.0040	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	JV.10.0050	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	KH.00.0030	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	TK.00.0240	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-053	TM.00.0020	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AK.00.0050	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AK.00.0080	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AK.00.0090	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AK.00.0120	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht

LG-054	AK.00.0130	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AM.05.0020	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AM.05.0060	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AM.05.0080	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AM.05.0090	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AM.05.0100	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AR.00.0140	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AR.00.0160	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AR.00.0180	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AR.00.0190	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AR.00.0220	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AR.00.0240	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AR.00.0370	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AR.00.0380	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AR.00.0400	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AR.00.0410	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AR.00.0420	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AR.00.0430	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AR.00.0440	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AR.00.0450	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AR.00.0460	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AR.00.0470	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AR.00.0480	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AR.00.0490	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AR.00.0500	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AR.05.0010	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AR.05.0060	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht

LG-054	AR.05.0070	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AR.05.0080	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	AR.05.0100	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	CA.15.0010	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	CA.15.0020	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	CA.15.0030	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	CA.15.0040	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	CA.15.0050	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	CA.15.0060	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	CA.15.0070	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	CA.15.0080	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	CA.15.0090	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	CA.15.0100	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	CA.15.0110	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	CA.15.0120	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	CA.15.0130	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	CA.15.0140	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	CG.15.0010	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	GG.30.0020	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	GG.30.0030	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	GG.30.0070	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	GG.30.0080	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	GG.30.0090	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	GG.30.0100	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	GK.50.0010	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	JV.10.0030	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	JV.10.0040	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht

LG-054	JV.10.0050	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	KH.00.0030	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	TK.00.0240	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-054	TM.00.0020	Die LG wurde systematisch überarbeitet, siehe dazu im Entwicklungsbericht
LG-151	EA.00.0140	Position wurde in LG-150 verschoben
LG-151	EA.00.0180	Position wurde in LG-150 verschoben
LG-151	EA.00.0190	Position wurde in LG-150 verschoben
LG-151	EA.00.0200	Position wurde in LG-150 verschoben
LG-151	EA.00.0220	Position wurde in LG-150 verschoben
LG-152	EA.05.0010	LG wurde deaktiviert
LG-152	EA.05.0020	LG wurde deaktiviert
LG-152	EA.05.0030	LG wurde deaktiviert
LG-152	EA.05.0040	LG wurde deaktiviert
LG-152	EA.05.0050	LG wurde deaktiviert
LG-152	EA.05.0070	LG wurde deaktiviert
LG-152	EA.05.0080	LG wurde deaktiviert
LG-152	EA.05.0090	LG wurde deaktiviert
LG-152	EA.05.0100	LG wurde deaktiviert
LG-152	EA.05.0110	LG wurde deaktiviert
LG-152	EA.05.0120	LG wurde deaktiviert
LG-152	EA.05.0130	LG wurde deaktiviert
LG-152	EA.05.0140	LG wurde deaktiviert
LG-152	EA.05.0150	LG wurde deaktiviert

Anhang VII Änderung Leistungstyp

Bei folgenden Tarifpositionen wurde der Leistungstyp geändert:

LNr. 1.4c	Typ 1.4c	LNr. 1.5	Typ 1.5	Begründung
AR.00.0010	R	AR.00.0010	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I
AR.00.0020	R	AR.00.0020	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I
AR.00.0030	R	AR.00.0030	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I
AR.00.0040	R	AR.00.0040	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I
AR.00.0050	R	AR.00.0050	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I
AR.00.0060	R	AR.00.0060	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I
AR.00.0070	R	AR.00.0070	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I
AR.00.0090	R	AR.00.0090	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I
AR.00.0100	R	AR.00.0100	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I
AR.00.0130	R	AR.00.0130	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I
AR.00.0140	R	AR.00.0140	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I
AR.00.0160	R	AR.00.0160	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I
AR.00.0170	R	AR.00.0170	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I
AR.00.0180	R	AR.00.0180	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I
AR.00.0190	R	AR.00.0190	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I
AR.00.0200	R	AR.00.0200	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I
AR.00.0210	R	AR.00.0210	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I
AR.00.0220	R	AR.00.0220	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I
AR.00.0230	R	AR.00.0230	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I
AR.00.0240	R	AR.00.0240	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I
AR.00.0250	R	AR.00.0250	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I
AR.00.0260	R	AR.00.0260	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I
AR.00.0270	R	AR.00.0270	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I
AR.00.0280	R	AR.00.0280	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I
AR.00.0290	R	AR.00.0290	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I
AR.00.0300	R	AR.00.0300	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I
AR.00.0310	R	AR.00.0310	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I
AR.00.0320	R	AR.00.0320	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I
AR.00.0330	R	AR.00.0330	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I
AR.00.0370	R	AR.00.0370	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I
AR.00.0380	R	AR.00.0380	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I
AR.00.0400	R	AR.00.0400	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I
AR.00.0410	R	AR.00.0410	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I
AR.00.0420	R	AR.00.0420	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I
AR.00.0430	R	AR.00.0430	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I
AR.00.0440	R	AR.00.0440	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I
AR.00.0450	R	AR.00.0450	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I

AR.00.0460	R	AR.00.0460	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I
AR.00.0470	R	AR.00.0470	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I
AR.00.0480	R	AR.00.0480	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I
AR.00.0490	R	AR.00.0490	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I
AR.00.0500	R	AR.00.0500	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I
AR.05.0010	R	AR.05.0010	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I
AR.05.0020	R	AR.05.0020	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I
AR.05.0030	R	AR.05.0030	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I
AR.05.0040	R	AR.05.0040	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I
AR.05.0050	R	AR.05.0050	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I
AR.05.0060	R	AR.05.0060	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I
AR.05.0070	R	AR.05.0070	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I
AR.05.0080	R	AR.05.0080	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I
AR.05.0090	R	AR.05.0090	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I
AR.05.0100	R	AR.05.0100	H	Wechselzeiten haben eine Kumulationsregel I
GG.30.0020	R	GG.00.0025	Z	Neu als Zuschlagsleistung tarifiert
GG.30.0030	R	GG.05.0055	Z	Neu als Zuschlagsleistung tarifiert
GG.30.0040	R	GG.05.0015	Z	Neu als Zuschlagsleistung tarifiert
GG.30.0050	R	GG.05.0016	Z	Neu als Zuschlagsleistung tarifiert
GG.30.0060	R	GG.05.0017	Z	Neu als Zuschlagsleistung tarifiert
GG.30.0070	R	GG.10.0015	Z	Neu als Zuschlagsleistung tarifiert
GG.30.0080	R	GG.15.0015	Z	Neu als Zuschlagsleistung tarifiert
GG.30.0090	R	GG.20.0015	Z	Neu als Zuschlagsleistung tarifiert
GG.30.0100	R	GG.20.0045	Z	Neu als Zuschlagsleistung tarifiert
GK.50.0010	R	GK.00.0015	Z	Neu als Zuschlagsleistung tarifiert
GM.10.0010	H	GM.10.0010	R	Neu als Referenzleistung tarifiert, da es für den Kostenträger und die Tarifentwicklung wichtig ist, zu wissen, welche Untersuchungen häufig aufwändig sind.
GM.15.0010	R	GM.00.0025	Z	Neu als Zuschlagsleistung tarifiert
GM.15.0020	R	GM.00.0027	Z	Neu als Zuschlagsleistung tarifiert
GP.10.0020	H	GP.10.0020	R	Neu als Referenzleistung tarifiert, da es für den Kostenträger und die Tarifentwicklung wichtig ist, zu wissen, welche Untersuchungen häufig aufwändig sind.
GP.15.0010	R	GP.00.0035	Z	Neu als Zuschlagsleistung tarifiert
GP.15.0020	R	GP.00.0037	Z	Neu als Zuschlagsleistung tarifiert
KF.10.0130	B	KF.10.0130	Z	Neu als Zuschlagsleistung tarifiert
KH.00.0050	Z	KH.00.0050	H	Neu als Hauptleistung tarifiert
MK.25.0010	R	MK.25.0010	Z	Neu als Zuschlagsleistung tarifiert
MK.25.0030	Z	MK.25.0030	H	Neu als Hauptleistung tarifiert
VA.15.0060	H	VA.15.0060	Z	Neu als Zuschlagsleistung tarifiert
VE.40.0010	R	VE.10.0045	Z	Neu als Zuschlagsleistung tarifiert
VE.40.0030	R	VE.35.0015	Z	Neu als Zuschlagsleistung tarifiert

Anhang VIII Geschlechterregel

Die Geschlechterregeln wurden auf allen der folgenden Tarifpositionen entfernt:

LNr	Bezeichnung
GK.05.0050	Sonografie, Untersuchung äusseres männliches Genitalsystem
GK.10.0010	Screening-Sonografie-Untersuchung bei Schwangerschaft, erste Untersuchung, pro Kind
GK.10.0020	Screening-Sonografie-Untersuchung bei Schwangerschaft, zweite Untersuchung, pro Kind
GK.10.0030	Sonografie-Untersuchung bei Schwangerschaft, diagnostisch, pro Kind
GK.10.0040	Sonografie-Untersuchung in der Schwangerschaft, fokussiert
GK.10.0050	Sonografie-geführte Cervixmessung in Schwangerschaft, transabdominal/transvaginal
GK.10.0060	Erweiterte Sonografie-Untersuchung bei Schwangerschaft, pro Kind
GK.10.0070	Erweiterte Sonografie-Untersuchung bei Schwangerschaft im Perinatalzentrum, pro Kind
GK.10.0080	Sonografie-geführte Amniozentese, transabdominal/transvaginal
GK.10.0090	Sonografie-geführte Chorionbiopsie, transabdominal/transvaginal
GK.10.0100	Sonografie-geführte Cordozentese, transabdominal/transvaginal (diagnostisch)
GK.10.0110	Sonografie-geführte Cordozentese, transabdominal/transvaginal (therapeutisch)
GK.10.0120	Sonografie-geführte Punktion des Fetus
GK.10.0130	Sonografie-geführte Einlage bei Feten, pro Katheter
GK.10.0140	Sonografie-geführte transabdominale oder transzervikale Fetoskopie
GK.10.0150	Sonografie-geführte Lasertherapie bei fetofetalem Transfusionssyndrom
JM.20.0050	Supervision negativer zytologischer Befunde aus Portio/Cervix/Vagina, pro Ein- sendung
JM.25.0120	Entgegennahme, Aufbereitung und Screening von Portio-Cervix- und Vaginalab- strichen, pro Objektträger
KD.05.0050	Insemination, intrauterin
KD.05.0060	Andere Inseminationen, pro 1 Min.
KD.05.0070	Follikelpunktion zur Eigewinnung, ultraschallkontrolliert
KD.05.0090	Eizellentransfer/Gametentransfer/Zygotentransfer/Embryotransfer, intrauterin
KK.05.0010	Erste Schwangerschaftsuntersuchung und Schwangerschaftsberatung
KK.05.0020	Folgende Schwangerschaftsuntersuchung(en)
KK.05.0030	Geburtsnachkontrolle
KK.05.0040	Vorgeburtliche Kardiotokografie
KK.05.0050	+ Vorgeburtliche Kardiotokografie, pro weitere 10 Min.
KK.05.0060	Beurteilung Cervixscore
KK.05.0090	Amnioskopie
KK.25.0010	Seltene ambulante geburtshilfliche Leistung im UBR Gynäkologie und Geburts- hilfe, pro 1 Min.

VE.05.0010	Blasenkatheterismus, diagnostisch und therapeutisch, beim Knaben/Mann
VE.05.0020	Blasenkatheterismus, diagnostisch und therapeutisch, beim Mädchen/bei der Frau
VG.00.0010	Gynäkologische Beratung, pro 1 Min.
VG.00.0020	Untersuchung durch den Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe
VG.00.0030	Gynäkologische präventive Untersuchung
VG.00.0040	Untersuchung des weiblichen Genitals beim vorpubertären Kind, ohne Spekulum
VG.00.0050	Spekularuntersuchung
VG.00.0060	+ Vaginalsekretentnahme für Sekretanalyse, Bakteriologie und/oder Virologie
VG.00.0070	+ Entnahme von Material für Zytologie
VG.00.0080	+ Bestimmung des Maturationsindex
VG.00.0090	Kolposkopie mit Spekularuntersuchung
VG.00.0100	+ Biopsie
VG.00.0110	+ Chemische Behandlung von Portioläsionen
VG.00.0120	Lokalbehandlung der Portio/Vagina/Vulva
VG.00.0130	Behandlung intraepithelialer Neoplasien, pro 1 Min.
VG.05.0010	Polypenabtragung im Portiobereich, jede Methode
VG.05.0020	Kryotherapie, Elektrotherapie der Portio
VG.05.0030	Anpassen/Einlegen eines Diaphragmas/Pessars
VG.05.0040	Wechsel/Entfernung eines Diaphragmas/Pessars
VG.05.0050	Einlage/Wechsel/Entfernung {IUD}
VG.05.0060	Cervixblock als Leitungsanästhesie
VG.10.0050	Probebiopsie aus Vagina, pro Biopsie
VG.10.0100	Gynäkologische Laseranwendung (Vulva, Vagina, Portio), pro 1 Min.
VG.10.0110	+ Vaginaltamponade
VG.15.0010	Strichcurettage oder diagnostische Aspirationscurettage aus dem Cavum uteri
VG.15.0020	+ Vor- und Nachbereitungszeit bei Strichcurettage oder diagnostische Aspirationscurettage aus dem Cavum uteri
VG.15.0050	Cervixreifung und/oder Manipulation vor der Ausräumung des schwangeren Uterus
VG.15.0060	+ Vor- und Nachbereitungszeit bei Cervixreifung und/oder Manipulation vor der Ausräumung des schwangeren Uterus
VG.15.0070	Schwangerschaftsabbruch medikamentös, pro 1 Min.
VG.15.0075	Gebärsaalbenützung, pro 1 Min.

Anhang IX Dignitäten

Folgende Qualitativen Dignitäten wurden zusätzlich neu aufgenommen:

Dignität-Nr.	MedReg-Nr.	Bezeichnung
1804	2259	SP Komplexe Endo-Urologie
1805	2260	SP Uro-Onkologie
1806	2261	SP Rekonstruktive Urologie
5018	2258	FA Strahlenschutz in der Urologie (SGU)
9930	2048	FA Sonographie (SGUM)
9801	-	FA POCUS (SGUM) Komponente 1: Basis-Notfall Sonografie
9802	-	FA POCUS (SGUM) Komponente 2: Fokussierte Sonografie am Bewegungsapparat
9803	-	FA POCUS (SGUM) Komponente 3: Fokussierte Sonografie arterielle Gefässe
9804	-	FA POCUS (SGUM) Komponente 4: Fokussierte Sonografie venöser Gefässe
9805	-	FA POCUS (SGUM) Komponente 5: Gefässpunktionen
9806	-	FA POCUS (SGUM) Komponente 6: Interventionelle Schmerztherapie
9807	-	FA POCUS (SGUM) Komponente 7: IPS für Kinder ab 5. Lebenswoche
9808	-	FA POCUS (SGUM) Komponente 8: Neuro-Critical Care
9809	-	FA POCUS (SGUM) Komponente 9: Pädiatrie Praxis / Notfallstation / Ambulatorium
9810	-	FA POCUS (SGUM) Komponente 10: Regionalanästhesie und Gefässpunktionen
9811	-	FA POCUS (SGUM) Komponente 11: Fokussierte Thoraxsonografie
9812	-	FA POCUS (SGUM) Komponente 12: Fokussierte transösophageale kardi-ale Sonografie
9813	-	FA POCUS (SGUM) Komponente 13: Fokussierte transthorakale kardi-ale Sonografie
9814	-	FA POCUS (SGUM) Komponente 14: Fokussierte transthorakale kardi-ale Sonografie (Kinder ab 5. Lebenswoche)
9815	-	FA POCUS (SGUM) Komponente 15: Präklinische Notfallsonografie

Folgende Qualitativen Dignitäten und Nummern wurden ausser Kraft gesetzt:

Dignität-Nr.	Med-Reg-Nr.	Bezeichnung	Begründung
0500	1051	Innere Medizin	0500 (Innere Medizin) und 9900 (Allgemeine Medizin) wurden durch 3010 (Allgemein Innere Medizin) ersetzt.
5000	2184	FA Abhängigkeitserkrankungen (SSAM)	Der 5000 FA Abhängigkeitserkrankungen wurde durch den 1403 SP Psychiatrie und Psychotherapie der Abhängigkeitserkrankungen ersetzt
1801	2029	SP Operative Urologie	Der Schwerpunkt «Operative Urologie» (1801) wurde per 30. Juni 2025 aufgehoben und durch die drei neuen Schwerpunkte Komplexe Endo-Urologie (1804),



			Uro-Onkologie (1805) und Rekonstruktive Urologie (1806) ersetzt.
0014	2017	Neuropädiatrie	Die Dignitätsnummer 0014 wurde durch die Dignitätsnummer 9970 SP Neuropädiatrie ersetzt
8999	-	FA Manualtherapie I	Fähigkeitsausweise Manualtherapie I (8999) und II (9906) wurden in Schwerpunkt Manuelle Medizin (9980) umgewandelt.
9906	-	FA Manualtherapie II	Fähigkeitsausweise Manualtherapie I (8999) und II (9906) wurden in Schwerpunkt Manuelle Medizin (9980) umgewandelt.
9911	2091	FA Interventionelle Schmerztherapie (SSIPM)	Fähigkeitsausweis Interventionelle Schmerztherapie (SSIPM) (9911) wurde in einen Schwerpunkt umgewandelt (9912).
9993	2049	Sportmedizin	Fähigkeitsausweis Sportmedizin (9993) wurde in Schwerpunkt Sport- und Bewegungsmedizin (9997) umgewandelt.
9998	-	-	
9900	1051	Allgemeine Medizin	0500 (Innere Medizin) und 9900 (Allgemeine Medizin) wurden durch 3010 (Allgemein Innere Medizin) ersetzt.
0000	-	Keine qualitative Dignität	

Anpassungen der Dignitäten pro Tarifposition sind im Mutationsbericht zu den Tarifpositionen (B-T1-04) ersichtlich.