

Berufsverband der Schweizer Ophthalmochirurgie  
Association Professionnelle Suisse d'Ophthalmochirurgie  
Associazione Professionale Svizzera d'Ophthalmochirurgia

**Berufsverband der Schweizer Ophthalmochirurgie**  
**Association Professionnelle Suisse d'Ophthalmochirurgie**  
**Associazione Professionale Svizzera d'Oftalmochirurgia**  
**Swiss Association for Eye Surgery**

\* \* \*

**BULLETIN D'INFORMATION DU 25 février 2020**

**Chers membres de l'ASOC**  
**Chers amis de l'ophtalmochirurgie**

Avec ce bulletin d'information, le conseil d'administration de l'ASOC souhaite rappeler à tous les membres la 3<sup>e</sup> assemblée générale de l'ASOC à venir et, dans un souci de transparence, faire le point sur l'ordre du jour le plus important, à savoir la nouvelle édition du contrat forfaitaire existant avec la FMCH/santésuisse.

**Rappel: 3<sup>e</sup> assemblée générale ordinaire de l'ASOC**

Cette année, la 3<sup>e</sup> assemblée générale ordinaire de l'ASOC aura lieu le

**mercredi 26 février 2020 de 17h30 à 18h30 à Lucerne**

en marge du Congrès SAoO. Une invitation personnelle mentionnant les points à l'ordre du jour a été envoyée à tous les membres actifs avec la circulaire du 6 février 2020.

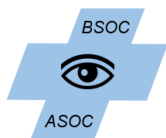
\* \* \*

**Mise à jour: juridiction de l'approbation des forfaits ambulatoires**

Conformément à la décision du Tribunal administratif fédéral du 4 juillet 2019 (C-5123/2018), le Conseil fédéral est tenu d'approuver les forfaits ambulatoires qui sont applicables dans toute la Suisse. Cette décision a été prise par le Tribunal administratif fédéral et confirme ainsi une décision du Conseil d'État de Thurgovie, qui n'a pas donné suite à une demande similaire dans le domaine de la chirurgie ophtalmologique. Dans un communiqué de presse daté du 6 septembre 2019, le Tribunal administratif fédéral commente cette décision comme suit:

Le 2 mars 2018, santésuisse et la Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica (FMCH ; association faîtière de sociétés de disciplines médicales chirurgicales et invasives et de trois associations professionnelles) ont conclu une convention tarifaire sur les tarifs forfaitaires des prestations ambulatoires pour un domaine de prestations choisi de la chirurgie ophtalmologique (chirurgie de la cataracte, du glaucome, chirurgie combinée cataracte/glaucome et injection intravitréenne).

Le Conseil d'État du canton de Thurgovie n'a pas donné suite à la demande d'approbation de la convention tarifaire présentée par les parties à la convention tarifaire au motif qu'ils avaient demandé le même niveau tarifaire dans tous les cantons. En outre, les conventions tarifaires en question sont toutes rédigées de manière identique. Il existe donc un tarif qui s'applique dans toute la Suisse, et



c'est le Conseil fédéral, et non le gouvernement cantonal, qui est chargé de l'approuver. santésuisse et la FMCH ont déposé un recours auprès du Tribunal administratif fédéral.

Dans sa décision de principe, le Tribunal administratif fédéral a conclu que les parties à la convention tarifaire avaient soumis pour approbation une convention tarifaire avec des tarifs forfaitaires identiques dans tous les cantons considérés. En outre, la convention tarifaire a été convenue par des organisations actives dans toute la Suisse (santésuisse et la FMCH).

L'argument des associations plaignantes selon lequel un nouvel examen est prévu après la conclusion d'une phase pilote d'un an et, le cas échéant, une différenciation tarifaire cantonale ou régionale, n'est pas déterminant. D'autre part, les principes de légalité, de rentabilité et d'équité en matière tarifaire doivent être respectés dès le départ. La convention tarifaire ne prévoit pas non plus de critères pour l'ajustement (ultérieur) ou la différenciation régionale du tarif. En résumé, il s'agit d'un tarif qui s'applique dans toute la Suisse et dont l'approbation relève du Conseil fédéral.

La tribunal a également jugé que, conformément à la convention, les parties avaient convenu de remplacer progressivement le système tarifaire TARMED en vigueur pour l'ensemble du domaine de la chirurgie ophtalmologique ambulatoire. Cette procédure vise à modifier la structure tarifaire existante, ainsi que le modèle tarifaire. Le Conseil fédéral est chargé de régler le tarif «à l'acte» TARMED et de le modifier. Le Tribunal administratif fédéral juge discutable le remplacement progressif de TARMED par des tarifs forfaitaires pour l'ensemble du domaine de la chirurgie ophtalmologique sans l'intervention du Conseil fédéral. Étant donné que la présente affaire concerne un tarif applicable à l'ensemble de la Suisse et relève par conséquent de la compétence du Conseil fédéral, le tribunal ne s'est pas prononcé de manière définitive sur cette question.

Cette décision est définitive et ne peut donc faire l'objet d'un recours devant le Tribunal fédéral.

\* \* \*

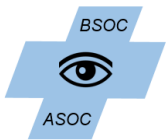
## **Mise à jour: la nouvelle édition du contrat forfaitaire en vigueur pour la chirurgie ophtalmologique avec la FMCH et santésuisse est en bonne voie**

En vue de la 3<sup>e</sup> assemblée générale à venir, dans un souci de transparence et à la demande de certains membres, le conseil d'administration de l'ASOC souhaite communiquer en amont sur le point de l'ordre du jour le plus important, à savoir la nouvelle édition du contrat forfaitaire en vigueur pour la chirurgie ophtalmologique avec la FMCH et santésuisse. Nous avons le plaisir, en particulier pour les membres qui ne peuvent malheureusement pas assister à l'AG, de vous présenter une brève mise à jour des principales nouveautés du contrat forfaitaire qui a été soumis pour approbation.

### ***CONSULTATIONS ACHEVÉES POUR LA NOUVELLE ÉDITION DU CONTRAT FORFAITAIRE FMCH/SANTÉSUISSE EN VIGUEUR***

En tant que membre de la FMCH et association professionnelle porte-parole des intérêts des chirurgiens ophtalmologues en Suisse, l'ASOC a été invitée par la FMCH-et santésuisse à commenter certains aspects d'une nouvelle édition du contrat forfaitaire en vigueur et à participer à l'élaboration d'un modèle de coûts pour le calcul économique des tarifs forfaitaires de chirurgie ophtalmologique. Les consultations sont en grande partie achevées.

Les consultations entre l'ASOC, la FMCH et santésuisse ont toujours été orientées vers un but précis et les échanges ont été conviviaux et productifs. Nous ne pouvons pas parler de négociation au sens



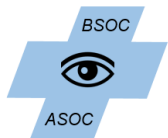
d'un contrat entre les parties, car dans les faits, la marge de manœuvre dont disposait l'ASOC pour négocier était très limitée. L'objectif des consultations était en réalité de rééditer le contrat forfaitaire existant qui arrive bientôt à terme. Les consultations entre la FMCH, santésuisse et l'ASOC ont principalement consisté à recenser les forfaits existants dans un modèle de coûts systématique et à justifier ainsi la soumission en suspens à l'approbation des autorités. L'élaboration du modèle de coûts a nécessité de nombreuses heures de travail et un effort de coordination. Le nouveau modèle de coûts est destiné à servir de base à toutes les disciplines médicales chirurgicales de la FMCH. *PriceWaterhouseCoopers* a été chargé d'élaborer un modèle de coûts sous le contrôle de la direction de projets de la FMCH. L'ASOC a été consultée par la FMCH et santésuisse en tant que membre de la FMCH et association professionnelle et porte-parole des chirurgiens ophtalmologues en Suisse pour vérifier les mécanismes et les variables d'intrants de la modélisation des coûts. L'ASOC s'est surtout efforcée de faire en sorte que les tarifs forfaitaires pour la chirurgie ophtalmologique soient modélisés de manière à pouvoir être appliqués raisonnablement dans toutes les situations, que ce soient pour les hôpitaux publics, les centres chirurgicaux de plus ou moins grande taille et les centres disposant d'un cabinet médical avec salle d'opération OP. Les tarifs forfaitaires doivent également refléter les différences de salaires, de loyers et de coûts entre les cantons et tenir compte, en définitive, de la rentabilité.

Comme l'art. 43 LAMal exige que les *tarifs soient basés sur une évaluation économique et une structure appropriée*, le développement d'un modèle de coûts pour les tarifs forfaitaires pour la chirurgie ambulatoire doit être considéré comme une nouveauté importante et donc centrale pour l'acceptation d'un tarif forfaitaire ainsi que pour le processus d'approbation légal et officiel.

### ÉTAT DES TARIFS FORFAITAIRES POUR LA CHIRURGIE OPHTHALMOLOGIQUE

Le schéma suivant montre les contrats forfaitaires actuellement en vigueur et la nouvelle édition du contrat forfaitaire de la FMCH et de santésuisse (en vert). Les taux actuels des forfaits existants pourraient être maintenus.

Status Pauschalen Augenchirurgie					
		FMCH/ santésuisse		HSK/ curafutura	CSS
		<i>bestehend</i>	<i>neu</i>	<i>bestehend</i>	<i>bestehend</i>
Pauschalen	Katarakt	2'011.–	Katarakt 2'007.–	Katarakt 1'900.–	IVI in OP-I 345.–
	Glaukom	2'011.–	Glaukom 2'007.–	Glaukom 1'900.–	
	Kat & Glaukom	2'350.–	Kat & Glaukom 2'557.–	Kat & Glaukom 2'350.–	
	IVI in OP-I	389.–	IVI in OP-I einseitig 389.– zweiseitig 560.–	IVI in OP-I 349.–	
Verhandlung		BSOC/SOG	BSOC	SOG	SOG



## **PRINCIPALES NOUVEAUTÉS DE LA NOUVELLE ÉDITION DU CONTRAT FORFAITAIRE DE LA FMCH ET DE SANTÉSUISSE**

L'ASOC est soulagée qu'en substance, rien n'ait été changé dans le contrat forfaitaire pour la chirurgie ophtalmologique actuellement en cours d'approbation, en particulier en ce qui concerne le niveau des paiements forfaitaires pour la chirurgie ophtalmologique. Sur la base des presque deux ans d'expérience avec les tarifs forfaitaires existants et la pratique de facturation effective des prestataires, la FMCH et santésuisse, en concertation avec l'ASOC, prévoient les changements importants suivants dans la nouvelle édition du contrat forfaitaire:

### **A) Injections intravitréennes**

Les tarifs forfaitaires pour les injections intravitréennes (unilatérales et bilatérales) sont généralement applicables dans une salle d'opération de classe OP-I. Les tarifs forfaitaires ont été calculés sur la base des principes économiques pour l'exécution d'opérations dans une salle d'opération de classe OP I et ne sont donc pas applicables aux prestations effectuées dans un cabinet médical avec salle d'opération OP. Suite aux baisses tarifaires de 2018 et 2019, les injections intravitréennes dans les cabinets médicaux avec salle d'opération OP ont connu dans certains cas des taux de croissance extraordinaires chez certains prestataires. La FMCH, santésuisse et l'ASOC critiquent les taux de croissance parfois inexplicables. En limitant le forfait IVI à une salle d'opération de classe OP-I, la qualité du traitement, l'hygiène et la sécurité du patient en Suisse devraient être maintenues et assurées.

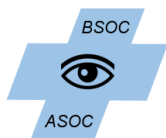
### **B) Cataracte et glaucome**

Une autre nouveauté importante, qui ne change rien d'un point de vue matériel et dans le montant des tarifs forfaitaires pour la cataracte et le glaucome, est la séparation du forfait pour la cataracte et le glaucome en un forfait pour l'opération et un forfait séparé pour l'anesthésie.

#### *Origine de la séparation de l'anesthésie*

La séparation de l'anesthésie en un forfait distinct est due à un litige début 2018 entre la SSO et la SSAR (Société Suisse d'Anesthésiologie et de Réanimation). Il semblerait qu'à l'époque, une tentative ait été faite pour parvenir à un accord entre la SSO et la SSAR avec des recommandations sur la répartition des tarifs forfaitaires entre les ophtalmologues et les anesthésistes, mais cela n'a jamais abouti en raison de différences apparemment insurmontables entre les participants. Pour tirer les leçons du conflit entre la SSO et la SSAR, la FMCH et santésuisse ont décidé à l'époque de représenter à l'avenir tous les tarifs forfaitaires futurs avec les prestations d'anesthésie par deux forfaits partiels.

Veillez vous référer à la prise de position de la FMCH du 26 janvier 2020 pour l'historique de la décision de la FMCH et de santésuisse de séparer l'anesthésie en un tarif forfaitaire distinct. L'ASOC n'a jamais participé aux discussions entre la SSO et la SSAR et n'a jamais été informée des résultats des négociations. L'ASOC a simplement été informée par la FMCH et santésuisse, lors des consultations sur la nouvelle édition, de séparer l'anesthésie en un tarif forfaitaire distinct et a été mise devant le *fait accompli*. L'ASOC n'avait rien à consulter ou à négocier au sujet de cette décision.



## Montant du tarif forfaitaire d'anesthésie

Selon le tarif «à l'acte» TARMED en vigueur, un MAC pour une opération de la cataracte est évalué comme suit:

Position	Bezeichnung	AL TP	TL TP	Min	Total		Total
					AL TP	TL TP	
28.0010	Perioperative Betreuung durch den Facharzt für Anästhesie,	52.06	32.00	1.00	52.06	32.00	<b>84.06</b>
28.0070	Einleitung und Ausleitung durch den Facharzt für Anästhesie	47.84	33.71	1.00	47.84	33.71	<b>81.55</b>
28.0120	Tätigkeit des Anästhesisten während operativer Versorgung	2.39	1.23	33.00	78.87	40.59	<b>119.46</b>
<b>Total</b>					<b>178.77</b>	<b>106.30</b>	<b>285.07</b>

Un forfait d'anesthésie à CHF 271.- équivaut donc approximativement à un MAC selon le TARMED 285.05 TP. On peut donc supposer que le tarif forfaitaire pour l'anesthésie n'est pas vraiment remis en question par l'autorité délivrant l'autorisation. La division en une prestation d'anesthésie (~179 TP) et une prestation technique (~106 TP) peut être facilement comprise.

Indépendamment de la séparation des tarifs forfaitaires, l'autorité déduira, lors de l'examen du contrat forfaitaire et du modèle de coûts, la composante anesthésie conformément au TARMED applicable et considérera le reste comme le tarif forfaitaire d'intervention effectif. En termes d'examen de gestion économique du tarif forfaitaire d'intervention réel, la séparation ou la non-séparation de l'anesthésie est donc équivalente aux yeux de l'autorité délivrant l'autorisation.

## Pratiques actuelles de facturation

Selon l'interprétation médicale de la position TARMED 28.0120, un MAC ne peut être facturé que si un anesthésiste assure la prise en charge et la surveillance périopératoires:

interprétation médicale de la position 28.0120

Monitored Anesthesia Care (MAC):

Surveillance avec ou sans sédation et/ou analgésie sur demande du spécialiste traitant lors d'interventions et de mesures diagnostiques, avec ou sans les anesthésies locales pratiquées par le spécialiste traitant.

Conditions:

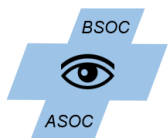
- prise en charge périopératoire par l'anesthésiste
- présence de l'anesthésiste au chevet du patient durant l'intervention pour assurer la surveillance anesthésique.
- Le patient est dans un état où à tout moment on peut le réveiller au son de la voix et sa respiration spontanée sans assistance respiratoire est suffisante.

Vaut comme temps d'anesthésie, le temps prévu dans le tarif pour la prestation au sens restreint ainsi que le temps de préparation et de suivi.

Pour les prestations sans classe de risque définies, les prestations MAC peuvent être facturés dans la mesure où les pré-requis sont respectés. Vaut comme temps d'anesthésie, le temps prévu dans le tarif pour la prestation au sens restreint ainsi que le temps de préparation et de suivi. Pour les positions tarifaires ne précisant pas la durée de prestation au sens restreint, c'est la durée incision-suture pour une intervention chirurgicale ou la durée d'examen selon la feuille d'anesthésie pour une intervention diagnostique qui compte. Pour les interventions multiples, les classes de risque indiquées dans les positions tarifaires sont applicables.

Dans le cas d'un examen extemporané, pour l'attente périopératoire, il est possible de facturer, 1 fois par intervention, 35 min de plus par rapport à la prestation au sens strict ainsi que du temps de préparation et de suivi.

Il existe des centres qui ne pratiquent pas d'anesthésie majeure et qui facturent néanmoins le forfait incluant l'anesthésie. De même, certains centres facturent le tarif forfaitaire avec anesthésie, même s'ils assurent une surveillance de l'anesthésie avec un infirmier anesthésiste et non un anesthésiste. Certains de ces centres sont déjà connus des caisses d'assurance maladie.



En raison de la constellation politique, du litige entre la SSO et la SSAR, du litige entre la SSO et la FMCH, ainsi que de la décision de séparer l'anesthésie, les caisses d'assurance maladie ont pris connaissance et ont été alertées sur certaines pratiques de facturation. Elles sont conscientes du flou qui entoure l'applicabilité des forfaits lors de l'anesthésie et considèrent qu'il s'agit d'une «lacune» de l'ancien contrat forfaitaire, à laquelle il convient désormais de remédier. Quiconque règle sciemment et volontairement des prestations obligatoires dispensées de manière partielle, incomplète ou sans personnel médical, commet une infraction pénale (fraude).

Les pratiques de facturation irrégulières ne seront plus tolérées à l'avenir. Malheureusement, il existe (encore) un risque élevé que tous les chirurgiens ophtalmologues soient mis dans le même sac de manière injustifiée par l'opinion publique. L'ASOC souhaite éviter cela avec tous les moyens à sa disposition, car ce n'est en aucun cas une réalité.

La séparation de l'anesthésie n'est qu'un moyen de contrôle de la qualité et des abus. De même, l'obligation claire du prestataire d'être assisté par un anesthésiste aurait pu être incluse dans le contrat forfaitaire. Toutefois, comme d'autres disciplines professionnelles doivent également avoir la liberté de consulter un anesthésiste en fonction de l'intervention et du besoin, la division en un tarif forfaitaire de chirurgie et d'anesthésie a été introduite dans tous les contrats forfaitaires. Selon l'ASOC, la lutte contre ce principe universel n'est ni ciblée ni impossible en terme de réalisme politique. Toutefois, la séparation n'empêche nullement les prestataires, même ceux qui facturent les prestations correctement, de convenir avec leurs anesthésistes de modèles d'honoraires individuels, comme cela a été le cas jusqu'à présent en interne, et donc de structurer différemment leur marge contributive individuelle au sein du tarif forfaitaire combiné d'anesthésie et de chirurgie.

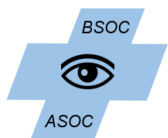
### *Conséquences possibles*

L'ASOC a été avertie sans équivoque des conséquences possibles ou des demandes de recouvrement des caisses d'assurance maladie contre les prestataires qui facturent les tarifs forfaitaires en vigueur mais ne font pas, ou seulement partiellement, pratiquer l'anesthésie ou la surveillance par un anesthésiste. Ces demandes de recouvrement sont facilement vérifiables et peuvent s'étendre rétroactivement sur une période allant jusqu'à 5 ans, qu'il s'agisse d'un service forfaitaire ou individuel.

L'ASOC est convaincue que la SSO et surtout la SSO TK sont en accord avec les caisses d'assurance maladie, la FMCH et l'ASOC à cet égard également, et feront tout ce qui est en leur pouvoir pour ne pas tolérer et combattre les pratiques de facturation irrégulières.

### **C) Lentilles intraoculaires (LIO)**

Avec le nouveau tarif forfaitaire pour la cataracte, une lentille intraoculaire artificielle, claire, sphérique et monofocale avec filtre UV, sans fonction supplémentaire particulière, est couverte par une contribution forfaitaire de 350 CHF par œil dans le cadre des prestations obligatoires de l'assurance maladie obligatoire. Afin de tenir compte de la diversité de la gamme de produits et de la tarification actuelles, de garantir la qualité d'un examen et d'une indication complètes de la cataracte et, en particulier, de maintenir la qualité des LIO implantées à un niveau élevé tout en empêchant l'incitation à implanter des LIO bon marché et de mauvaise qualité, une contribution pour les LIO a été fixée par analogie à la contribution pour les lunettes dans le cadre des prestations obligatoires de l'assurance maladie obligatoire. Le prestataire est tenu d'implanter une LIO de haute qualité, qui porte le label CE et est conforme aux normes légales de la loi sur les produits thérapeutiques (LPT) et de l'ordonnance sur les dispositifs médicaux (ODim). Dans des cas exceptionnels médicalement justifiés (par exemple, correction réfractive aux frais de l'assureur AOS conformément à l'annexe 1 OPAS) ou dans d'autres cas individuels médicalement justifiés, les LIO avec des fonctions supplémentaires selon la liste ci-



dessus peuvent être acceptées. L'approbation doit être obtenue au préalable en présentant le certificat au médecin-conseil.

Comme par le passé, le prestataire conserve la possibilité de continuer à implanter des lentilles intraoculaires avec des fonctions supplémentaires et de confort qui ne sont pas couvertes par le tarif forfaitaire, c'est-à-dire comme par le passé, les lentilles intraoculaires avec des fonctions supplémentaires et de confort telles que les lentilles asphériques, bifocales, multifocales et toriques, les lentilles à profondeur de champ étendue (LIO EdoF), les lentilles ajustables à la lumière, les lentilles de contact implantables (LCI) sont explicitement exclues du forfait.

Comme par le passé, avant d'implanter des lentilles intraoculaires avec des fonctions supplémentaires et de confort ne relevant pas des prestations obligatoires de l'assurance de base obligatoire, le prestataire est tenu d'informer le patient sur la fonction supplémentaire, les risques éventuels et, en particulier, sur les coûts supplémentaires non couverts par les assureurs AOS et d'obtenir son consentement écrit. Le prestataire ne peut pas imputer ces coûts à l'assureur AOS.

### ***PROCÉDURE D'APPROBATION INTERNE FMCH ET SANTÉSUISSE BIENTÔT ACHEVÉE***

Dès que la procédure d'approbation interne de la FMCH et de santésuisse concernant la nouvelle édition du contrat forfaitaire de chirurgie ophtalmologique sera achevée et que la version finale sera disponible, l'ASOC en informera ses membres.

### ***PROCÉDURE D'APPROBATION OFFICIELLE***

Selon la décision du Tribunal administratif fédéral du 4 juillet 2019, le Conseil fédéral est compétent pour approuver les forfaits de prestations ambulatoires. Les contrats forfaitaires en cours de la FMCH et de santésuisse, HSK/curafutura et CSS sont soumis à l'Office fédéral de la santé publique et contrôlés par l'autorité. La date de notification de la décision de l'autorité n'est pas encore connue.

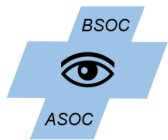
### ***CONSÉQUENCES D'UN ÉVENTUEL REFUS DU CONTRAT FORFAITAIRE DE CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE***

Le contrat forfaitaire de chirurgie ophtalmologique soumis à approbation est volontaire. Tout prestataire peut à tout moment préférer le règlement «à l'acte» conformément au TARMED\_1.09\_BR au lieu du présent contrat forfaitaire. Il n'y a pas d'autre contrat forfaitaire et il est fort probable qu'il n'y en aura pas dans un avenir proche.

**L'absence d'approbation du présent contrat forfaitaire entraînera selon toute probabilité un retour au tarif «à l'acte».** En outre, un refus remettrait en question la validité et l'applicabilité du contrat forfaitaire existant, qui a été utilisé pour la facturation pendant environ 2 ans, et entraînerait une grande incertitude juridique et financière pour les caisses d'assurance maladie et les prestataires.

### ***L'ENGAGEMENT DE L'ASOC EN FAVEUR DE L'ADHÉSION ET DE LA COOPÉRATION AVEC LA FMCH ET SANTÉSUISSE***

L'ASOC a toujours maintenu des tarifs forfaitaires et, en particulier, de bonnes relations avec toutes les associations et institutions, à savoir la Société suisse d'ophtalmologie (SOG), la FMH, la FMCH, santésuisse, curafutura, les directions cantonales de la santé, l'OFSP et toutes les cliniques ophtalmologiques publiques et privées de Suisse. Depuis près de 3 ans maintenant, l'ASOC participe activement au dialogue politique et à de nombreux travaux en faveur de la chirurgie ophtalmologique avec constance et engagement. L'ASOC jouit d'une bonne réputation auprès de toutes les institutions



Berufsverband der Schweizer Ophthalmochirurgie  
Association Professionnelle Suisse d'Ophthalmochirurgie  
Associazione Professionale Svizzera d'Ophthalmochirurgia

et associations et trouve une audience et un soutien politique pour les préoccupations des chirurgiens ophtalmologues.

L'ASOC continue à être membre de la FMCH et à travailler en étroite collaboration et dans un esprit de partenariat à la poursuite du développement des tarifs forfaitaires et à la conception de la politique de santé du système de santé. Les chirurgiens ophtalmologues dépendent de la FMCH en tant qu'organisation faîtière de tous les médecins chirurgiens, de sorte que les chirurgiens ophtalmologues peuvent également faire entendre leur voix dans les différents organes de décision et sur la scène de la politique de santé au niveau national.

\* \* \*

Nous vous souhaitons à tous un début de printemps agréable et espérons vous voir nombreux lors de la 3<sup>e</sup> assemblée générale de l'ASOC qui aura lieu le 26 février 2020 à 17h30 à Lucerne.

Avec nos meilleures salutations collégiales et cordiales au nom du conseil d'administration de l'ASOC

Gennaro Lanzetta  
*Secrétariat de l'ASOC*





Dufourstrasse 30  
CH-3005 Bern

BSOC Sekretariat  
Herrn Gennaro Lanzetta  
Bahnhofstrasse 13  
8808 Pfäffikon SZ

Bern, den 26.01.2020

### **Anästhesie-Pauschale bei Ophthalmochirurgischen Eingriffen**

Sehr geehrter Herr Lanzetta

Besten Dank für Ihr Schreiben vom 15. Januar 2020.

Gerne nehmen wir dazu Stellung und halten folgende Sachverhalte fest:

- Die anästhesiologischen Leistungen, worunter auch die MAC fällt, werden in eigens dafür kalkulierten Pauschalen abgebildet. Dies betrifft nicht nur die Ophthalmochirurgie, sondern ausnahmslos alle im Projekt über ambulante Pauschalen involvierten Fachgebiete.
- Der BSOC war an der Entscheidungsfindung, die zur Bildung von separaten anästhesiologischen Pauschalen führte, zu keinem Zeitpunkt und in keiner Weise beteiligt.
- Der Entscheid der Tarifpartner FMCH und santésuisse, anästhesiologische Leistungen mit separaten Pauschalen abzubilden, wurde gefällt, nachdem
  - a) eine Vereinbarung zwischen FMCH, SGAR und SOG mit Empfehlungen zur Aufteilung der Pauschalen unter Augenärzten und Anästhesisten nicht zustande kam (letzter Entwurf: 23.02.2018);
  - b) die Schweizerische Gesellschaft für Anästhesie und Reanimation (SGAR) die Schaffung von jeweils zwei Pauschalen pro Eingriff forderte: eine rein operative Pauschale *ohne* Beteiligung eines Facharztes Anästhesie und eine Operationspauschale *mit* Beteiligung eines Facharztes Anästhesie (Schreiben vom 13.03.2018);
  - c) die SGAR eine klare Abgrenzung der durch einen Facharzt Anästhesie erbrachten anästhesiologischen Leistungen bei den Augenpauschalen und eine entsprechende Revision zum nächstmöglichen Termin forderte (Schreiben vom 20.04.2018).
- Mit der separaten Abbildung von Leistungen, die durch einen Facharzt Anästhesie erbracht werden, wollen die Tarifpartner verhindern, dass es zu Doppelverrechnungen von gleichen Leistungen oder zur Verrechnung von nicht erbrachten Leistungen kommt. Diese Gefahr bestünde aber, wenn die von einem Facharzt Anästhesie erbrachte Leistung in der chirurgischen Pauschalen inkludiert würde. Lokalanästhesien, die der Operateur in eigener



Verantwortung inklusive Einschätzung des Anästhesie-Risikos durchführt, sind Teil der chirurgischen Pauschalen und wurden bei der Tarifierung angemessen berücksichtigt.

- An der von PwC organisierten Kick-off Sitzung vom 30.08.2018 wurde das Projekt der ambulanten Pauschalen allen Mitgliedern der FMCH im Detail vorgestellt. Dabei wurde das Prinzip der separaten anästhesiologischen Pauschalen klar kommuniziert.
- Die SOG entzog der FMCH am 11.09.2018 das Mandat, die SOG bei Verhandlungen über ambulante Pauschalen zu vertreten. Die Entwicklung von augenchirurgischen Pauschalen wurde seither in Zusammenarbeit mit dem BSOC weitergeführt.
- Dem BSOC wurde das Prinzip der aufgeteilten Pauschalen erläutert. Eine Infragestellung dieses Prinzips stand weder für den BSOC noch für eine andere am Projekt beteiligten Organisation jemals zur Disposition. Ein Rückkommen auf diesen Entschluss der Tarifpartner steht ausser Frage.

Wir hoffen, Ihnen mit diesen Informationen gedient zu haben.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Josef E. Brandenburg  
Präsident FMCH

PD Dr. Karl Hampf  
Leiter Ressort Tarife FMCH

Dr. Markus Trutmann  
Generalsekretär FMCH