

# Neue Ärztetarife für am Horizont

Auswirkungen auf den spitalambulanten Bereich

Herbsttagung der Schweizerischen Gesellschaft für Medizincontrolling

# Kurze Vorstellung meiner Person

- Patrick Müller
- Abteilungsleiter Ambulante Versorgung und Tarife bei der FMH (seit 10.2015)

## Werdegang (u.a.):

- Studium der Wirtschaftsinformatik an der Fachhochschule Nordwestschweiz
- Executive MBA FH
- Abteilungsleiter Patientenabrechnung (amb. + stat.) im Kantonsspital Aarau (10.2009 – 09.2015)



# TARMED ist seit 2004 in Kraft und veraltet

- National einheitliche Einzelleistungs-Tarifstruktur für ambulante ärztlichen Leistungen, für freipraktizierende Ärzte, Institute und Spitäler, unabhängig von der Betriebsform.
- Bereits heute ergänzen bilateral vereinbarte Pauschalen den TARMED.
- Die Sachgerechtigkeit und Entwicklung des TARMED ist nicht mehr gewährleistet:

Fehlende  
Aktualisierung

Keine Abbildung der realen Kosten und des medizinischen Leistungsspektrums im ambulanten Bereich

Fehlende  
Weiterentwicklung

Subsidiäre Eingriffe des Bundesrates erreichen nur kurzfristige Ziele (Aufwertung Hausarztmedizin 2014, Kostendämpfung 2018) und ersetzen eine Weiterentwicklung zu zeitgemässer Tarifstruktur nicht.

Fehlende  
Tariforganisation

Eine professionelle, tarifpartnerschaftliche Tariforganisation mit allen Tarifpartnern ist essentiell für die Pflege, Aktualisierung und Weiterentwicklung

# Von TARMED zum neuen ambulanten Tarif



## Gründung der OAAT AG

Am 15. November 2022 wurde die gemeinsame Tariforganisation im ambulanten Bereich nach Art. 47a KVG «**Organisation für ambulante Arzttarife AG**» (OAAT AG) gegründet

Per Ende 2023 wurden die bisherigen zwei Tariforganisationen (ats-tms AG und sts AG) liquidiert und die Vermögenswerte daraus in die OAAT AG überführt

Innerhalb der OAAT AG wurden **übergeordnete Tarifierungsgrundsätze** zur Koordination und Abstimmung zwischen TARDOC und den ambulanten Pauschalen erarbeitet

Die OAAT AG wird künftig für die Pflege und Weiterentwicklung genehmigter Tarifstrukturen verantwortlich sein (Analog SwissDRG AG für die stationären Tarifstrukturen)

# Erarbeitung ambulante Pauschalen

- Der Durchbruch zur gemeinsamen Tariforganisation ist nur gelungen, weil die Vereinbarung «Doppelte Parität» von allen anerkannt wurde
- Die beiden Tarifprojekte TARDOC (Einzelleistungstarif) und «ambulante DRG-Pauschalen» wurden damit grundsätzlich gegenseitig anerkannt
- Ebenso sieht das Gesetz ab 1.1.2023 die Förderung von Pauschalen vor und hält fest, dass Pauschalen einem Einzelleistungstarif vorgehen, sofern es Pauschalen für diese Leistungen gibt
- Parallel zu TARDOC wurden die ambulanten Pauschalen durch die solutions tarifaires suisse sa (sts SA) weiterentwickelt - durch die dort beteiligten Tarifpartner H+ und santésuisse.
- Die ambulanten Pauschalen wurden bis Ende 2023 fertiggestellt und wurden zeitgleich wie TARDOC 1.3.2 dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht

## Bundesratsbeschluss vom 19. Juni 2024

- Der Bundesrat hat am 19. Juni entschieden, dass der TARMED per 1. Januar 2026 durch einen neuen ambulanten Tarif abgelöst wird
- Gleichzeitig mit den Teilgenehmigungen von TARDOC und ambulanten Pauschalen hat der Bundesrat aber auch umfangreiche Auflagen an deren Einführung geknüpft.
- Es wird darum gehen, die geforderten Anpassungen zu priorisieren und so schnell wie möglich umzusetzen.
- Die vom Bundesrat gestellten Forderungen müssen bis Ende Oktober 2024 abgeschlossen sein.
- Der VR OAAT AG hat zudem das Koordinationsgremium, das aus Vertretern der Tarifpartner besteht, beauftragt die Arbeiten zu begleiten.



# Ausblick und Zeitplan

- Bis Ende September erarbeitete die OAAT AG mit Einbezug der vier Tarifpartner die angepassten Tarifstrukturen
- Ebenso wurde ein einheitlicher Tarifvertrag und ein gemeinsames Kostenneutralitätskonzept erarbeitet
- Bis Ende Oktober werden die Tarifpartner bei ihren Gremien die Zustimmung zum angepassten Vorschlag einholen
- Die Einreichung ist auf Ende Oktober 2024 geplant
- Der Bundesrat wird dann rasch möglichst im Anschluss kommunizieren
- Fakt ist jedoch bereits, dass per 1.1.2026 definitiv neue Tarife zur Anwendung kommen werden: TARDOC und ambulante Pauschalen (vornehmlich im spitalambulanten Bereich)

# TARDOC – Was bleibt gleich?

- TARDOC ist wie der TARMED ein Einzelleistungstarif
- Weiterhin Handlungs- und Zeitleistungen
- Leistungstypen (Zuschlagsleistung, freie Zuschlagsleistung, Referenzleistung und %-Leistungen) bleiben bestehen
- Aktualisierte Interpretationen (Generelle Interpretationen und Kapitelinterpretationen)
- Aktualisierte Anwendungs- und Abrechnungsregeln (Mengen- und Kumulationsregeln, Leistungsgruppen, Pflichtleistungsvorbehalt)
- Qualitative Dignitäten wurden überarbeitet
- Kostenmodelle wurden aktualisiert

## TARDOC – Was ändert sich? (1/2)

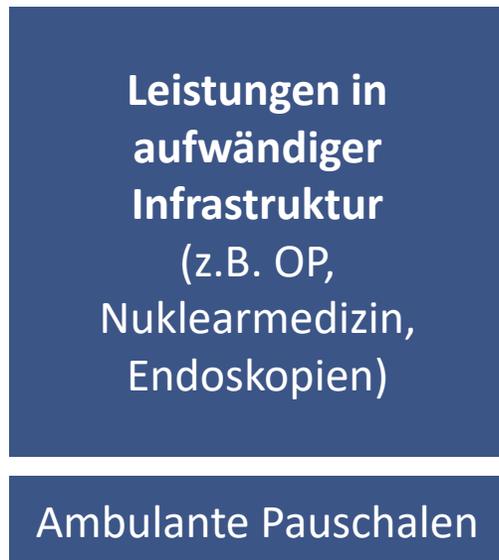
- Reduzierte Anzahl Tarifpositionen: 1'360 TARDOC vs. 4'500 TARMED
  - Nur noch ambulante Leistungen
  - Stationäre Leistungen sowie Leistungen, die nicht mehr erbracht werden wurden gestrichen
  - Seltene Leistungen wurden wo sinnvoll zusammengefasst
  - Gewisse Leistungen werden über ambulante Pauschalen abgerechnet
- Nur noch 3 statt 5 Hierarchieebenen (Kapitel, Unterkapitel, Leistungen)
- Keine Quantitative Dignitäten
- Keine «Alleinige Leistungen» mehr
- Keine Leistungsblöcke mehr

## TARDOC – Was ändert sich? (2/2)

- Einige Wechselzeiten sowie die meisten Vor- und Nachbereitungen sind separat tarifiert
- 1-Minuten- statt 5-Minuten-Takt bei Zeitleistungen
- Separates Hausartzkapitel (inkl. Chronic Care Management)
- Separate Kapitel für
  - Endokrinologie,
  - Medizinische Genetik,
  - Altersmedizin,
  - Hyperbarmedizin,
  - Infektiologie,
  - Nephrologie,
  - Medizinische Onkologie und Hämatologie,
  - Sportmedizin,
  - Tropenmedizin,
  - Arbeitsmedizin

# Das Zusammenspiel von TARDOC und amb. Pauschalen

- Das kohärente Tarifsysteem ist eine Kombination der ambulanten Pauschalen in der aufwändigen Infrastruktur und dem reduzierten TARDOC in der einfachen Infrastruktur



# Abgrenzung zwischen TARDOC und amb. Pauschalen

## **Patientenkontakt**

Die Abgrenzung auf Patientenebene ist notwendig, um genau festzulegen, welche Leistungen durch die Pauschale abgegolten werden, und welche Leistungen über den Einzelleistungstarif abgerechnet werden können.

Ein Patientenkontakt ist ein physischer oder fernmündlicher Kontakt zwischen einem Patienten und einem Leistungserbringer im ambulanten Setting. Labor- und Pathologie-Leistungen sind deshalb kein Patientenkontakt

**➔ Entspricht grösstenteils dem heutigen Sitzungsbegriff unter TARMED**

# Keine Wahl der Tarifstruktur und Vorrang der Pauschalen

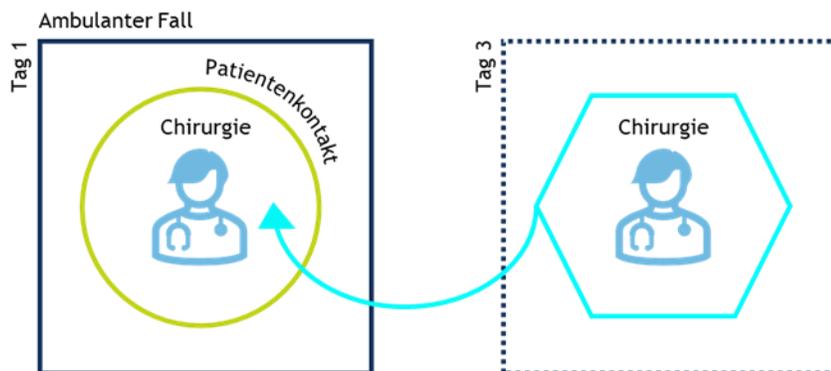
- Jede abrechenbare ambulante Behandlung wird entweder über den TARDOC oder über eine ambulante Pauschale abgerechnet werden.
- Eine Kombination innerhalb einer ambulanten Behandlung ist nicht möglich.
- Entscheidend ist, ob auf dem ambulanten Fall eine **Triggerposition** erfasst ist. Falls eine Triggerposition erfasst ist, wird der ambulante Fall über eine **ambulante Pauschale** abgerechnet.
- Die Triggerpositionen sind auf einer abschliessenden Liste (Leistungskatalog) aufgeführt.
- Zuweisung erfolgt durch einen Grouper

➔ **Keine Wahlmöglichkeit**

➔ **Eindeutige Regeln zur Anwendung**

# Wie werden ambulante Pauschalen zugewiesen?

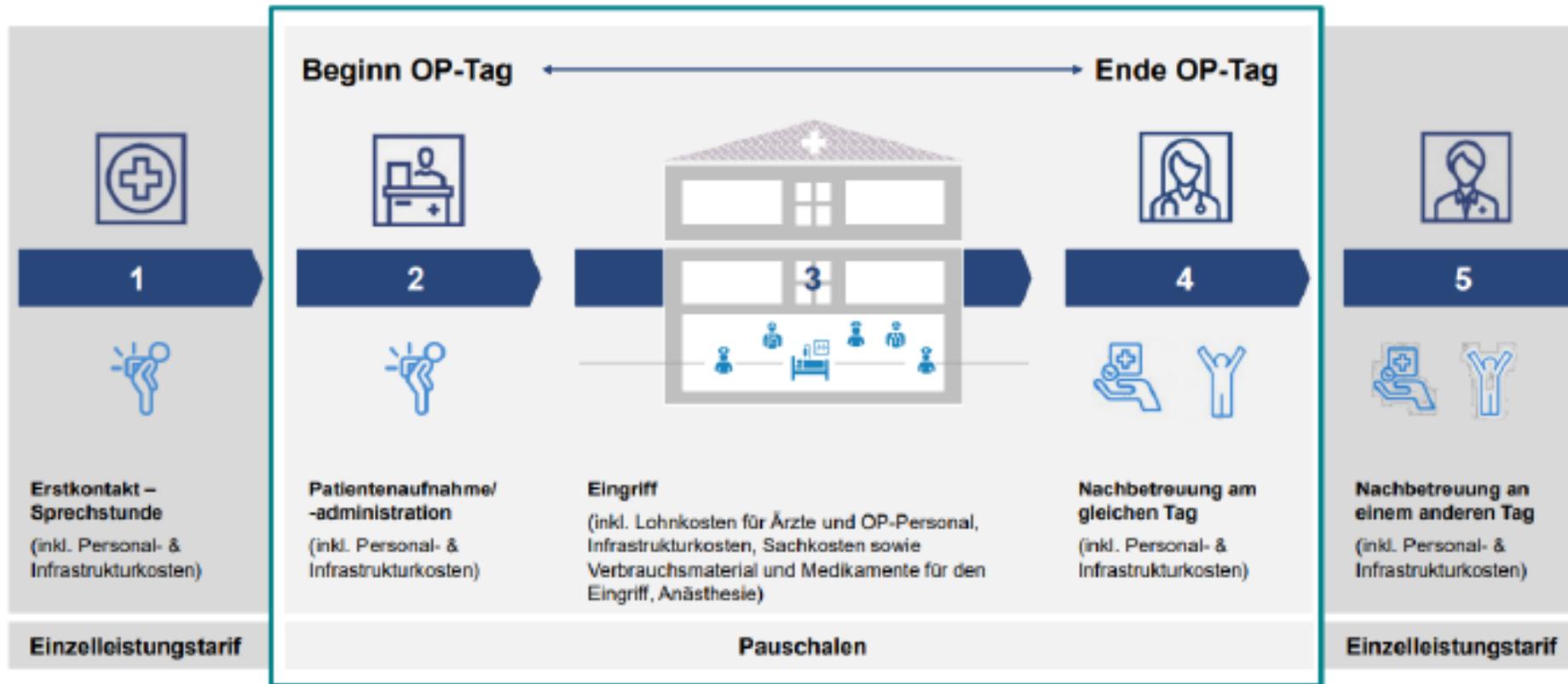
- Die Definition für eine heutige Sitzung wird in einen Patientenkontakt angepasst
- Es gibt ein oder mehrere Patientenkontakte pro Tag
- Wenn ein Patientenkontakt eine Triggerposition enthält, muss eine Diagnose kodiert werden (**ICD-10**)
- Damit wird eindeutig anhand der Entscheidungsbaumlogik eine ambulante Pauschale durch den Abrechnungsgrouper zugeteilt
- Ein oder mehrere Patientenkontakte können zu einer abrechenbaren ambulanten Behandlung zusammengefasst werden.
- Beispiel: Der Chirurg beantwortet 5 Tage nach dem Eingriff dem Patienten einige Fragen zur Nachbehandlung per E-Mail



# Grundlagen der amb. Pauschalen

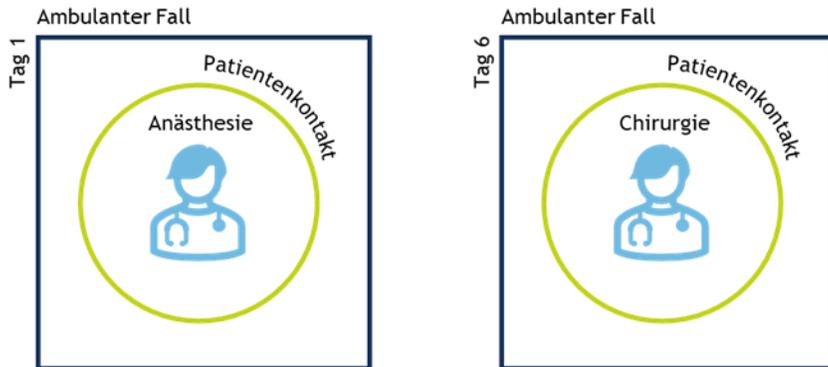
- Für die Berechnung der Pauschalen werden die realen, nach offizieller Methodik erhobenen Kosten der Leistungserbringer verwendet
- Das ambulante Pauschalensystem basiert auf der Grundlage von realen ambulanten, fallbezogenen Kosten- und Leistungsdaten der Leistungserbringer.
- Die Kostendaten basieren auf der Methodik von REKOLE, der offiziell anerkannten Branchenlösung für das betriebliche Rechnungswesen im Spital
- REKOLE stellt sicher, dass die tatsächlich aufgetretenen Kosten in einem Spital derart den einzelnen Patientenfällen zugeordnet werden, dass sie über alle Spitäler in der Schweiz der gleichen Logik folgend vergleichbar werden.
- Für die Zuweisung einer Pauschale sind neben Patientenmerkmalen, die Triggerposition und ICD-10-Diagnose relevant.
- → Datenlieferung umfasst vorerst nur Spitaldaten...

# Übersicht Anwendung

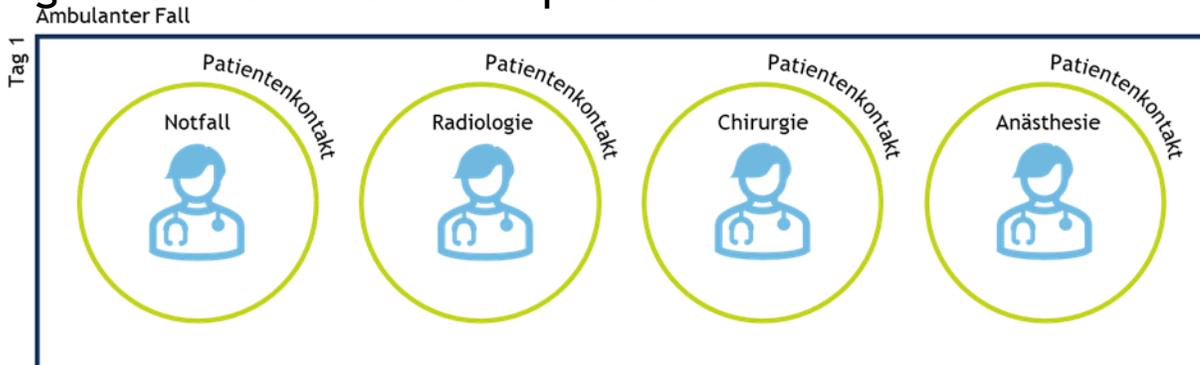


# Beispiele

Patient hat Anästhesie-Besprechung 5 Tage vor OP:



Der Patient kommt mit einer Unterarmfraktur in den Notfall. Nach der Bildgebung wird ein Spickdraht gesetzt durch die Orthopäden.

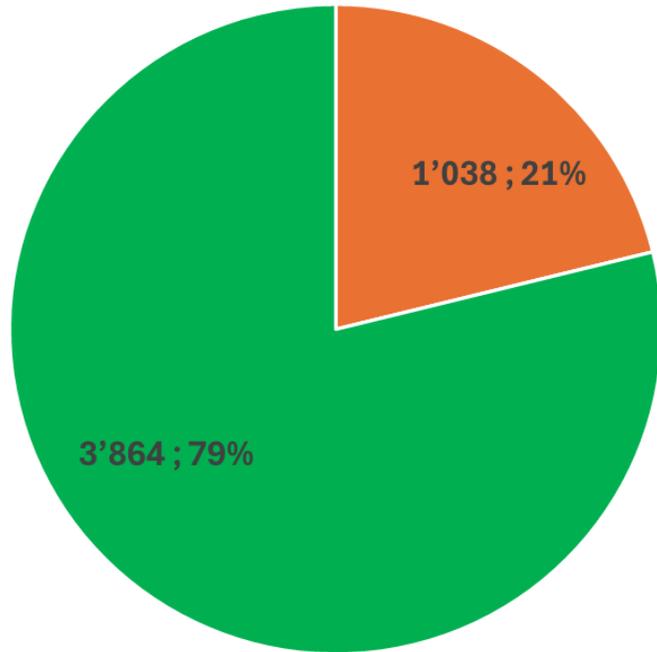


# Umfang ambulante Pauschalen

- Der Bundesrat genehmigte bereits 119 ambulante Pauschalen mit seinem Entscheid vom 19. Juni 2024
- Die OAAT AG hat zusätzlich zu diesen 119 bereits genehmigten Pauschalen weitere 210 Pauschalen vorgeschlagen
- Der Volumenanteil der Pauschalen muss gemäss Vorgaben des BR im praxisambulanten Bereich unter 50% betragen, also sie müssen mehrheitlich im spitalambulanten Bereich zur Anwendung kommen
- Über ambulante Pauschalen werden insbesondere folgende medizinische Bereiche abgegolten:
  - sämtliche Leistungen im **OP-Bereich**
  - Gewisse Kardiologische Eingriffe (z.B. Koronarangiographie)
  - Bronchoskopien
  - Augeneingriffe (z.B. Katarakt)
  - Nuklearmedizin

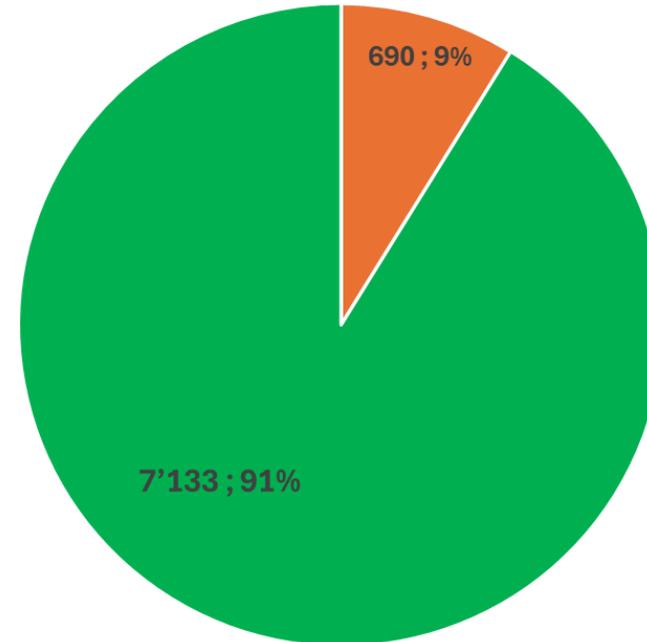
# Volumenanteile TARDOC / ambulante Pauschalen

Spitalambulanter Bereich



■ Ambulante Pauschalen [in Mio CHF] ■ TARDOC [in Mio CHF]

Praxisambulanter Bereich



■ Ambulante Pauschalen [in Mio CHF] ■ TARDOC [in Mio CHF]

# Tarifumsetzung und Weiterentwicklung gewährleistet

## OAAT AG

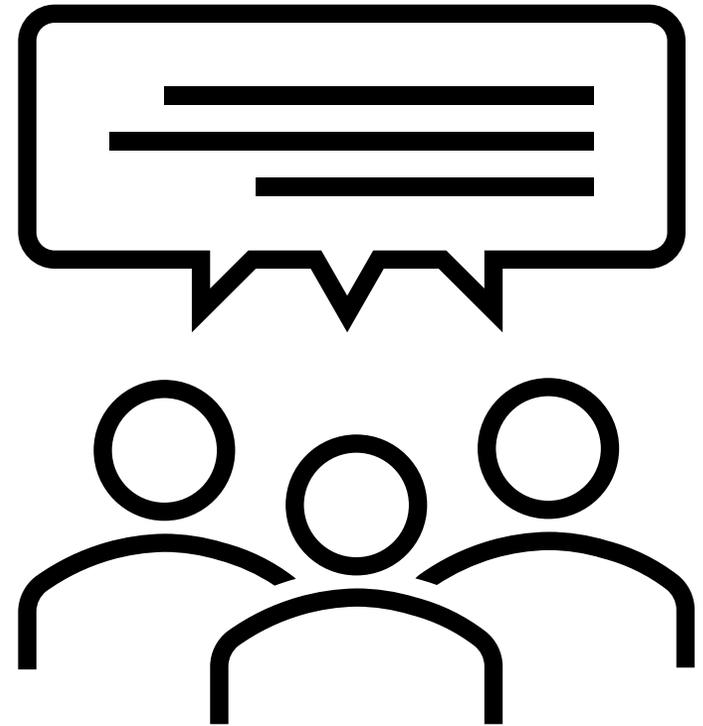
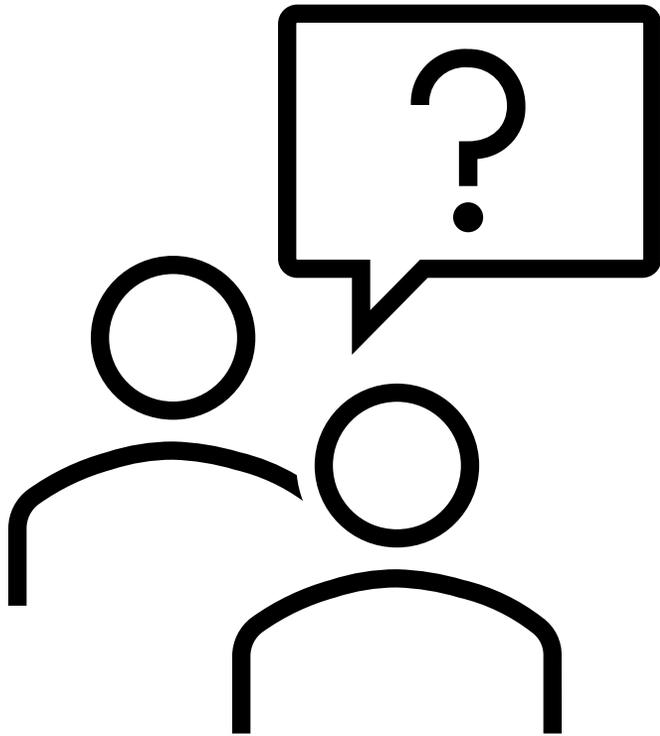
- TARDOC und amb. Pauschalen werden als Tarif-System kontinuierlich weiterentwickelt.
- Die 2022 gegründete nationale Tariforganisation OAAT AG ist seit Anfang 2024 operativ tätig und verantwortlich für die Umsetzung sowie die Weiterentwicklung des TARDOC und amb. Pauschalen.
- In der OAAT sind alle Tarifpartner vertreten (H+, FMH, curafutura, santésuisse und MTK)
- Alle Projekte, moderne Tarifierungstools der ats-tms wurden in die OAAT eingebracht.
- Laufende Tarifpflege und jährliche Revisionen stellen Sachgerechtigkeit und Entwicklung des TARDOC und amb. Pauschalen sicher und werden durch die OAAT AG umgesetzt.
- Entsprechende Vereinbarungen wurden innerhalb der Organisation bereits getroffen.



# Ausblick

- Die Tarifpartner haben bis Mitte Oktober 2024 ihre Beschlüsse zum vorliegenden Gesamtpaket gefällt
- Der Verwaltungsrat der OAAT hat am 22. Oktober 2024 über die Einreichung entschieden
- Der Bundesrat wird nun das Genehmigungsgesuch der Tarifpartner prüfen und baldmöglichst seinen Entscheid bekannt geben
- Man kann jedoch davon ausgehen, dass sowohl TARDOC wie auch die Ambulanten Pauschalen wie sie nun vorliegen per 1. Januar 2026 in Kraft treten werden
- Die Vorbereitungen für die Inkraftsetzungen in den Spitälern, in den Arztpraxen laufen bereits
- Die jeweiligen Verbände unterstützen ihre Mitglieder bei dieser wichtigen Umstellung

# Fragen und Diskussion





Vielen Dank für  
Ihre Aufmerksamkeit

FMH · Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte · Fédération des médecins suisses  
Ambulante Versorgung und Tarife · Baslerstrasse 47 · CH-4600 Olten · Telefon +41 31 359 11 11  
[tarife.ambulant@fmh.ch](mailto:tarife.ambulant@fmh.ch) · [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch)