

## Kostenneutrale Überführung des TARMED in TARDOC V1.3 (KN-Konzept)

Gem. Art. 59c Abs. 1 lit. c KVV darf ein Wechsel des Tarifmodells keine Mehrkosten verursachen. Die TARDOC-Tarifpartner curafutura und FMH haben daher ein gemeinsames Konzept betreffend die **kostenneutrale Überführung von TARMED zu TARDOC** verhandelt.

Folgende zentralen Elemente kennzeichnen das Kostenneutralitätskonzept TARDOC V1.3 (Version der Nachreichung vom 20. Dezember 2021 zu Händen des Bundesrats):

- **Grundsatz Trennung von Struktur und Preis:** Die Tarifpartner pflegen in einer gemeinsamen Organisation auf nationaler Ebene die Tarifstruktur, die die Tarifpositionen mit ihrem relativen Gewicht enthält (Taxpunkte). Die Vereinbarung der Taxpunktwerte (Preis) obliegt den Einkaufs- und Ärztegesellschaften. Beim Tarifübergang sind folglich auch die Kantone als Genehmigungs- und Festsetzungsbehörde in der Pflicht, für den Teil Preis die Kostenneutralität zu gewährleisten.
- **Ex-ante Sicherstellen der taxpunkt volumen-neutralen Überführung via Abschlagsfaktor:** Mittels eines Modellvergleichs von TARMED und TARDOC V1.3 haben wurde geschätzt, welche Taxpunkt volumeneränderungen zu erwarten sind. Auf dieser Basis wurde der sog. **External Factor (EF)** bestimmt, welcher das TARDOC- gegenüber dem TARMED-Volumen konstant hält. Der errechnete EF liegt bei 0.82 (verhandelter Wert: 0.83). Jede Tarifposition wird mit diesem EF-Wert gekürzt. Der **EF ist als integraler Bestandteil der Tarifstruktur** im Anhang zum Grundvertrag TARDOC vereinbart.
- **Ex-post Sicherstellen der taxpunkt volumen-neutralen Überführung:**
  - Aufgrund der Forderungen des Bundesrates wurde die **KN-Phase auf drei Jahre** verlängert. Bisherige Tarifstrukturen sahen max. zweijährige Monitoringphasen vor, wie z.B. der vom BR genehmigte und auf 2022 eingeführte Rehabilitationstarif ST-Reha.
  - Die auf den geplanten Einführungs termin (1.1.2023) folgenden drei Jahre (2023, 2024, 2025) werden somit bis Mitte 2026 eng monitort.
  - Referenzmassstab für das TARDOC-Volumen ist das effektive TARMED-Volumen des letzten Jahres vor Einführung des TARDOC (2022). Auf dieses wird ein enger Korridor der **zulässigen Wachstumsrate** angewendet (vgl. Abbildung 1; **jährlich +1% mit einem Korridor von +/-2%**, d.h. obere Interventionsgrenze: +3%, +6%, +9% in den Jahren 2023, 2024 und 2025 gegenüber 2022; untere Interventionsgrenze: -1%, -2%, -3%). Zum Vergleich: Das TARMED-Volumen stieg zwischen **2015 und 2019 um durchschnittlich 3.0% pro Jahr**, trotz Tarifeingriff vom 1.1.2018.
  - Mit der global über das Taxpunkt volumen festgelegten Wachstumsrate sind die gleichzeitig wirkenden allgemeinen Effekte aus medizinischer, medizin-technischer, sozio-demografischer und politischer Entwicklung beinhaltet.
  - Sofern das TARDOC-Volumen trotz EF in der Monitoring-Phase aus dem Korridor herausläuft, unternimmt die Monitoring-Kommission Massnahmen, um das Volumen zurück in den Zielbereich zu steuern. Es können Anpassungen an einzelnen Leistungspositionen, an Kapiteln oder am EF vorgenommen werden («Korrektur dort, wo der Handlungsbedarf am grössten ist»).
  - Realisiertes Fehlvolumen bzw. überschüssiges Volumen wird nach der Monitoringphase (2027) einmalig durch einen temporär höheren/tieferen EF ausgeglichen.
  - Bei notwendiger Korrektur und massgeblicher Unterscheidung der Wachstumsraten im spital- und praxisambulanten Bereich **können die Ausgleichszahlungen (2027) sektoriell divergieren**.
  - Nach Abschluss der Monitoring- und Kompensationsphase kommt ein **definitiver, weiterhin einheitlicher EF** zur Anwendung.
- **Langfristiges Monitoring:** Es ist vereinbart, die Leistungsvolumenentwicklung auch nach der Kostenneutralitätsphase weiter zu monitorieren. Diesbezügliche Mechanismen und Prozesse sind im Tarifierungshandbuch festgehalten.

Bern, 16. Mai 2022



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

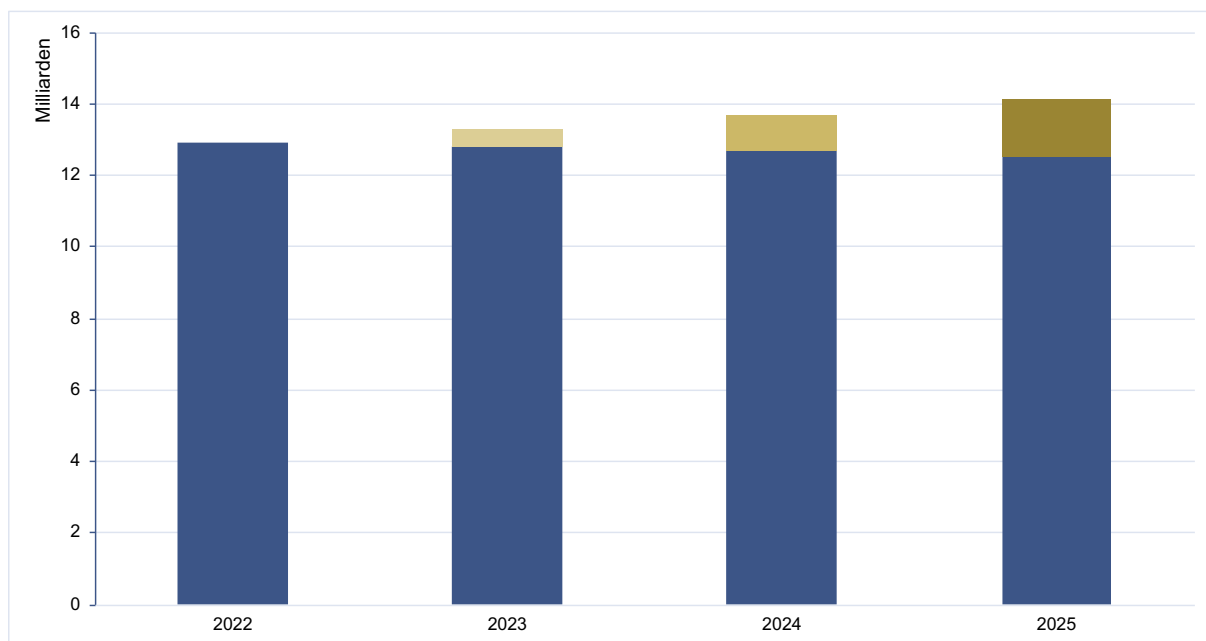


Abbildung 1: Schematische Darstellung der hergeleiteten Taxpunktvolumen 2023, 2024 und 2025, inkl. Toleranz-Korridor

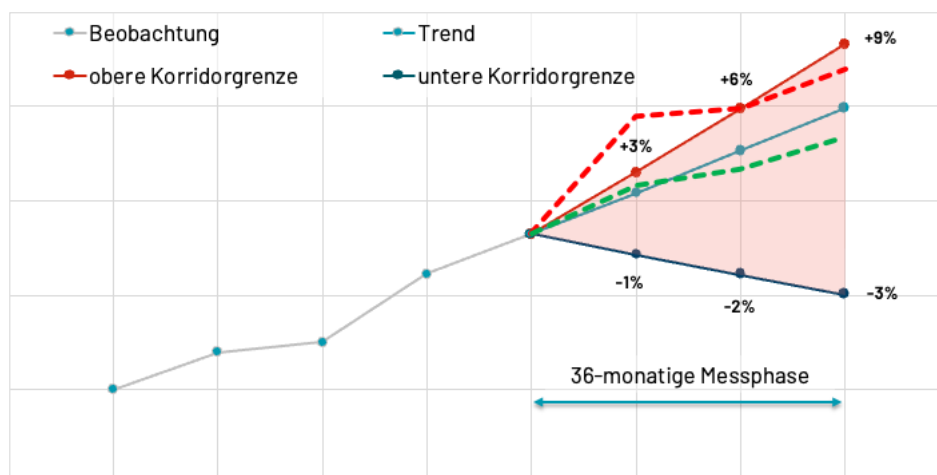


Abbildung 2: Schematische Darstellung Pfad ohne Korrektur (grün) und Pfad mit Korrektur (rot)