

## Kostenneutrale Überführung des TARMED in TARDOC V1.3.1 (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 V1.3.1 (Version vom 15.11.2022):

- **Ex-ante Sicherstellen der taxpunktvolument-neutralen Überführung via Abschlagsfaktor:** Mittels eines Modellvergleichs von TARMED und TARDOC wurde geschätzt, welche Taxpunktvolumentveränderungen zu erwarten sind. Auf dieser Basis wurde der sog. **External Factor (EF)** bestimmt, welcher das TARDOC- gegenüber dem TARMED-Volumen konstant hält. Der EF liegt bei 0.82. Jede Tarifposition wird mit diesem EF-Wert gekürzt. Der **EF ist als integraler Bestandteil der Tarifstruktur** im Anhang zum Grundvertrag TARDOC vereinbart. Auch die Taxpunktwerte sollen beim Übergang konstant bleiben.
- **Ex-post Sicherstellen der taxpunktvolument-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 Einföhrungstermin (1.1.2025) folgenden drei Jahre (2025, 2026, 2027) werden somit bis Mitte 2029 eng monitoriert.
  - Referenzmassstab für das TARDOC-Volumen ist das effektive TARMED-Volumen des letzten Jahres vor Einföhrung des TARDOC (2024). Auf dieses wird ein Korridor der **zulässigen Wachstumsrate** angewendet (vgl. Abbildung 1; obere Interventionsgrenze: +2%, +4%, +6% in den Jahren 2025, 2026 und 2027 gegenüber 2024; 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 Taxpunktvolument 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, ergreift die eingesetzte Monitoring-Kommission Massnahmen, um das Volumenzurück 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 Fehlvolument bzw. überschüssiges Volumenz wird nach der Monitoringphase (2027) einmalig während einem Jahr durch einen temporär höheren/tieferen EF ausgeglichen.
  - Bei notwendiger Korrektur und massgeblicher Unterscheidung der Wachstumsraten im spital- und praxisambulanten Bereich **können die Ausgleichszahlungen (2029) sektoriell divergieren**.
  - Nach Abschluss der Monitoring- und Kompensationsphase kommt ein **definitiver, weiterhin einheitlicher EF** zur Anwendung.
- **Wirtschaftliche Kriterien: Das Konzept basiert auf ökonomischen Grundlagen**
  - Die Kombination von Preis- und Mengeneffekten wird umfassend berücksichtigt.
  - Die Kostenentwicklung wird über einen definierten Zeitraum beobachtet.
  - Mehr- und Minderkosten, die in anderen Tarifen entstehen, werden berücksichtigt.
  - Exogene Schocks, politische Eingriffe oder Struktur- und Preisänderungen in anderen Tarifen dürfen nicht dem Tarifmodellwechsel angelastet werden.
- **Langfristiges Monitoring:** Es ist vereinbart, die Leistungsvolumenentwicklung auch nach der Kostenneutralitätsphase weiter zu monitorieren. Diesbezügliche Mechanismen und Prozesse sind im Tarifierungshandbuch und in der Monitoringvereinbarung festgehalten.

Bern, 13. Juni 2023

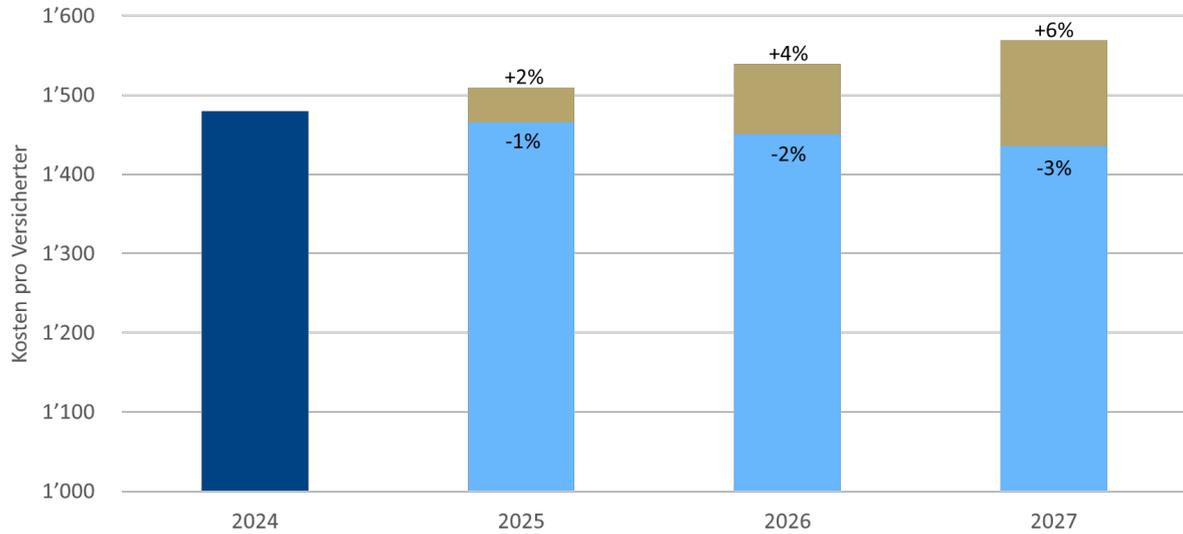


Abbildung 1: Schematische Darstellung der hergeleiteten Taxpunktvolumen 2025, 2026 und 2027, inkl. Toleranz-Korridor

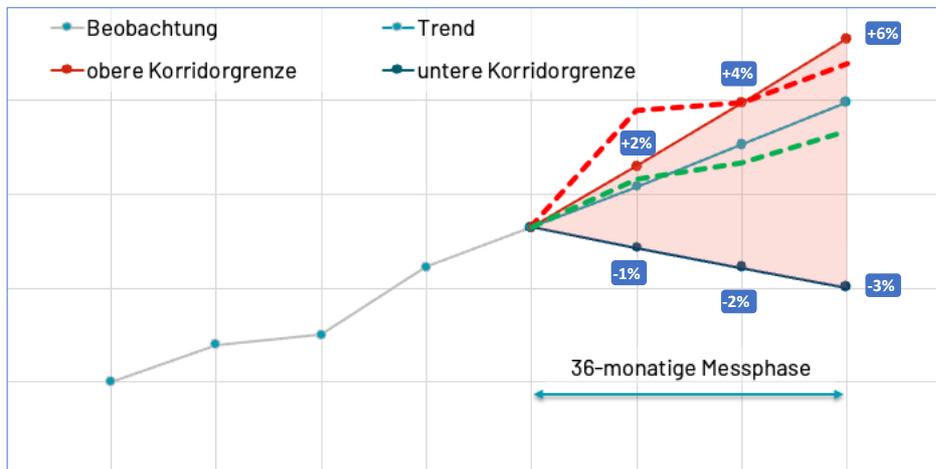


Abbildung 2: Schematische Darstellung Pfad ohne Korrektur (grün) und Pfad mit Korrektur (rot)