



curafutura

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

Kostenneutralität

...Königsdiziplin beim Tarifieren?

Pius Zängerle, Direktor

Bern, 1. Mai 2024, 10:30 – 11:45

TARDOC Kostenneutralitäts-Konzept

Agenda

Tarifieren

Einführung in Grundlage und Anforderungen an Kostenneutralität

Konzept Kostenneutralität TARDOC

TARDOC, Pauschalen, OAAT und wie es weitergeht

Tarifieren

Gesetzliche Grundlage und Anforderungen - KVG (1)

Gesetzliche Grundlage der Tarifierung

Artikel 43 Grundsatz

¹ Der Tarif ist eine Grundlage für die Berechnung der Vergütung; er kann namentlich:

- auf den benötigten Zeitaufwand abstellen (Zeittarif);
- für die einzelnen Leistungen Taxpunkte festlegen und den Taxpunktwert bestimmen (Einzelleistungstarif);
- pauschale Vergütungen vorsehen (Pauschaltarif);
- zur Sicherung der Qualität die Vergütung bestimmter Leistungen ausnahmsweise von Bedingungen abhängig machen, welche über die Voraussetzungen nach den Artikeln 36–40 hinausgehen, wie namentlich vom Vorliegen der notwendigen Infrastruktur und der notwendigen Aus-, Weiter- oder Fortbildung eines Leistungserbringers (Tarifausschluss).

Gesetzliche Grundlage und Anforderungen - KVG (2)

Gesetzliche Grundlage der Tarifierung

Artikel 43 Grundsatz

⁴ Tarife und Preise werden in **Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern** (Tarifvertrag) vereinbart oder in den vom Gesetz bestimmten Fällen von der zuständigen Behörde festgesetzt. Dabei ist auf eine **betriebswirtschaftliche Bemessung und eine sachgerechte Struktur** der Tarife zu achten. (...)

^{4bis} Die Tarife und Preise orientieren sich an der Entschädigung jener Leistungserbringer, welche die tarifizierte obligatorisch versicherte **Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig** erbringen.

Artikel 46 Tarifvertrag

¹ **Parteien eines Tarifvertrages** sind einzelne oder mehrere Leistungserbringer oder deren Verbände einerseits sowie einzelne oder mehrere Versicherer oder deren Verbände andererseits.

⁴ Der Tarifvertrag bedarf der **Genehmigung** durch die zuständige Kantonsregierung oder, wenn er in der ganzen Schweiz gelten soll, durch den Bundesrat. Die Genehmigungsbehörde prüft, ob der **Tarifvertrag mit dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang** steht.

Kann Tarifieren gelingen?

Hürden, Hürden, Hürden...

Notwendig - aber nicht hinreichend:

- Initialer und dauerhafter Wille der Tarifpartner für ein Tarifprojekt («Tarifpartnerschaft»)
- MOVE - Methoden, Organisation, Verhalten, Einstellung
- Projektmanagement / Projektleitung (formell und/oder informell)
- Entwicklung der notwendigen Elemente
 - Tarifstruktur mit Regelwerk
 - Anwendungs- / Abrechnungsmodalitäten
 - KN und Monitoring (Art. 47c; Art. 54 ff)
 - Tarifvertrag
 - Techn. Standards (BfS?, FoDa?)
 - ...

...und Genehmigung!

Kostenneutralität

Grundlage und Anforderungen

Gesetzliche Grundlage und Anforderungen BAG (1/2)

Gesetzliche Grundlage der Kostenneutralität KN

Artikel 59c KVV

¹ Die Genehmigungsbehörde im Sinne von Artikel 46 Absatz 4 des Gesetzes prüft, ob der Tarifvertrag namentlich folgenden Grundsätzen entspricht:

- a. Der Tarif darf höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung decken.
- b. Der Tarif darf höchstens die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten decken.
- c. Ein Wechsel des Tarifmodells darf keine Mehrkosten verursachen.

*« ... dass ein Wechsel des Tarifmodelles dann nicht zu Mehrkosten führen darf, wenn Qualität und Menge der erbrachten Leistungen im Vergleich zum alten Modell mehr oder weniger gleich bleiben. **Das bedeutet, dass eine neue Tarifstruktur, die in etwa das gleiche Leistungsangebot umfasst wie früher, grundsätzlich zu keinen Kostensteigerungen führen dürfte...** » ¹*

¹ Auszug aus dem Brief des BAG vom 20. Dezember 2019 an curafutura und FMH

Gesetzliche Grundlage und Anforderungen BAG (2/2)

Weitere Ausführungen des BAG betreffend KN zuhanden Tarifpartner

- Kostenneutralität ist innerhalb der Tarifstruktur und bei Einreichung des Genehmigungsgesuchs zu regeln
«...Bundesrat bzw. das BAG stets deutlich gemacht haben, dass die Rahmenbedingungen des Bundesrates ... bereits auf **Ebene Tarifstruktur** gelten müssen, und dies **im Zeitpunkt der Gesuchseinreichung** [...] **Eine Korrektur über den Preis (Taxpunktwert) erfüllt daher die Bedingung nicht....**»¹
- Die dynamische Kostenneutralitätsphase des TARDOC soll **mindestens 3 Jahre**² betragen und längstens bis:
 - die **wesentlichen Mängel von TARDOC gemäss Prüfbericht des BAG** und die entsprechende Version von TARDOC vom Bundesrat genehmigt ist sowie
 - der Bundesrat **die ambulanten ärztlichen Pauschalen genehmigt hat.**³
- Der **Zielkorridor ist auf 2–2.5 %** im Vergleich zum Referenzjahr zu begrenzen.³
- Verwendung **kalkulatorischer Grösse statt verhandelter Grösse bezogen auf «External Factor»**³
- Monitoringkonzept für den Zeitraum nach dem Abschluss der Kostenneutralitätsphase.³

¹ Auszug aus dem Brief des BAG vom 20. Dezember 2019 an curafutura und FMH

² Prüfbericht des BAG vom 19. November 2020

³ Brief des Bundesrates an curafutura und FMH von 3. Juni 2022

Kostenneutralität statisch und dynamisch

Bezug ist immer der Systemwechsel

Statische Kostenneutralität

- Die statische Kostenneutralität bezieht sich auf ein **gleiches Ausgangsjahr**.
- Für ein gegebenes Datenjahr soll die neue Tarifstruktur das gleiche **Leistungsvolumen** ergeben wie die vorhergehende Tarifstruktur für dasselbe Jahr.
- Auch wenn das Gesamtniveau gleich bleiben muss, ist es durchaus möglich, dass sich **Verschiebungen der Verhältnisse einzelner Leistungen zueinander** ergeben.

Dynamische Kostenneutralität

Die dynamische Kostenneutralität soll sicherstellen, dass auch «über einen längeren Zeitraum hinweg, [...] eine neue Tarifstruktur [...] **zu keinen Kostenerhöhungen führt, welche direkt auf die neue Struktur zurückzuführen sind**».

Viele offene Fragen zur Ausgestaltung eines KN-Konzepts

Bezug ist immer der Systemwechsel

Beobachtungs- und Eingriffs“perimeter“

- Umgang mit indirekten Effekten
 - Verschiebungseffekte
 - stationäre Leistungen werden in den ambulanten Bereich verschoben
 - Einsparungen auf Grund der neuen Tarifstruktur:
 - Blistering in Heimen - Reduktion Medikamentenverbrauch
- → einbeziehen!

Global vs. sektoriell

Die KN ist **insgesamt** sicherzustellen, es ist den Tarifpartnern zu überlassen, wie sie das sicherstellen:

- Global mit einem einzigen Korridor
- Sektoriell mit je einem Korridor
- ...es muss praktikabel sein!

Konzept Kostenneutralität TARDOC

Konzept Kostenneutralität TARDOC

Übersicht

[Link KN-Konzept TARDOC V1.3.2](#)

- FMH und curafutura haben **seit 2020 ein verbindlich vereinbartes** gemeinsames Kostenneutralitätskonzept.
- Das Konzept wurde seit 2020 wiederholt entlang den Anforderungen des BAG und Bundesrates verschärft (v.a. Ausdehnung Dauer dynamische Kostenneutralität, Festlegung External Factor, Zielkorridor).
- Verankert ist der kostenneutrale Modellwechsel vom TARMED 1.09 zum TARDOC 1.3.2
 - im **Grundvertrag KVG** von FMH und curafutura sowie
 - im **Konzept kostenneutrale Überführung (inkl. Nachkorrekturen und Ausgleich)**.

Konzept Kostenneutralität TARDOC

Einführungseffekte, systembedingte und exogene

- **Effekte, die mit Monitoring überwacht und für Nachkorrekturen und Ausgleich grundsätzlich relevant sind:**
 - Fehler als Folge falscher Grundlage für Bemessung der Taxpunkte;
 - Fehler der Transcodierung von TARMED zu TARDOC bzw. getroffenen Annahmen;
 - Fehlanreize der neuen Tarifstruktur.
- **Exogene Effekte, die für Nachkorrekturen und Ausgleich grundsätzlich nicht relevant sind:**
 - Unerwartete Abweichungen von langfristigen allgemeinen Entwicklungstrends (medizinisch, medizintechnisch, sozio-demografisch, politisch);
 - Exogene einmalige Effekte (Anpassung Franchisen, neue Leistungen, KLV-Anpassungen und Verordnungen des BAG , Franchisebefreiung von Leistungen, Pandemie, etc.).
- **Verschiebungen zwischen den beiden Sektoren ambulant und stationär:**
 - Trend von **ambulant** zu **stationär** wird beschleunigt aufgrund regulatorischer Intervention AVOS/EFAS und der Tarifstrukturentwicklung in Richtung sachgerechterer Tarifierung – dadurch wächst der ambulante Sektor bei gleichzeitiger Senkung des stationären Sektors;
 - Effekte sind ex ante unmöglich und ex post schwierig isoliert zu quantifizieren;
 - Lösung: Ex ante Vorgehen vereinbaren, um „Wachstumsrate“ innerhalb vereinbarter Grenzen zu halten.

Konzept Kostenneutralität TARDOC

Die Phasen der Kostenneutralität – Einführung 2025 (1/2)

Das Kostenneutralitäts-Konzept beinhaltet vier Phasen:

- 1. Vorbereitungsphase vor Einführung:** Transcodierung von TARMED nach TARDOC, Simulation und Festlegung des External Factor (EF) – statische KN;
- 2. Startphase nach Einführung** (6 Monate): Einschwingphase des Tarifs ohne Steuereingriffe;
- 3. Mess- und Steuerphase** (42 Monate): Auf der Grundlage der Messwerte werden ggf. Korrekturen/Eingriffe an der Tarifstruktur und Anpassungen am EF vorgenommen.
Die Mess- und Steuerphase ist zweigeteilt in die 36-monatige Messphase und die 36-monatige Steuerphase; wobei sich die Teilphasen während den mittleren 30 Monaten überschneiden.
- 4. Kompensationsphase** (12 Monate): Das Fehlvolumen aufgrund eines zu tief oder zu hoch angesetzten EF wird in dieser Phase des Monitorings korrigiert, wenn sich der EF eingependelt hat und das Gesamtsystem stabil ist.
Die Kompensation erfolgt mittels temporär nach oben bzw. unten angepasstem EF.

Konzept Kostenneutralität TARDOC

Die Phasen der Kostenneutralität – Einführung 2025 (2/2)

Zeitraum	Festlegungen / Vorbereitungsphase	Startphase (6 Mte.)	Messphase (36 Mte.)	Steuerphase (36 Mte.)	Kompensationsphase (12 Mte)
vor 2025	Festlegen EF & Referenz-Taxpunktvolumen				
2025 / Jan-Juni		<ul style="list-style-type: none"> Einschwingen der neue Tarifstruktur, keine Eingriffe Stabilisierung der Abrechnungsdaten 	Phase während der vierteljährliche Analysen und rechnerische Kontrollen vorgenommen werden (Darstellung Taxpunktvolumen, Entwicklung vs. Vorgaben, Entwicklung Sektoren, Ausreisser etc.)	<ul style="list-style-type: none"> Anpassungen des EF (Festlegung im Juli für Jan.) Anpassung der Tarifstruktur Erstmalig 01.01.2026 Stabile Abrechnungsdaten mit 6 Mte. Verzögerung 	
2025 / Juli-Dez.					
2026 / Jan-Juni					
2026 / Juli-Dez.					
2027 / Jan-Juni					
2027 / Juli-Dez.					
2028 / Jan-Juni					
2028 / Juli-Dez.					
2029 / Jan-Juni					Kompensation allfälliger Fehlvolumen +/-
2029 / Juli-Dez.					

Konzept Kostenneutralität TARDOC

Vorbereitungsphase: External Factor / EF (1/4)

- Die gemeinsam von cf/FMH/MTK erarbeitete **Transcodierung** ordnet jeder TARMED-Tarifpositionen die zukünftige(n) TARDOC-Tarifposition(en) zu, inkl. dem %-Satz des zu übertragenden Volumens (Anzahl).
- **Referenz-Taxpunkt volumen: 2019 liegt das TARMED-Gesamttaxpunkt volumen bei 11.5 Mia.** (Datenquelle SASIS). Bei Nachreichung V 1.3.1 Verwendung der Abrechnungsdaten 2022.
- Das anhand der Transcodierung zu erwartende Volumen gemäss **TARDOC liegt 21.9% über dem TARMED-Volumen von 2019.**
 - **eliminiert werden Volumina der delegierten Psychotherapie** (eigener Tarif seit 01.07.2022);
 - nicht berücksichtigt ist die **neu tarifierte Spital-Notfallvorhalteleistung** – Basis ist BVG-Urteil und nicht Systemwechsel.
- Das ergibt rechnerisch einen **External Factor von 0.82.**
- Dieser Wert ist verglichen mit den 2018er Daten ausserordentlich stabil, weshalb deren Anwendung auch für 2022 zielführend ist.

Konzept Kostenneutralität TARDOC

Vorbereitungsphase: External Factor / EF (2/4)

- Die Tarifstruktur wird mit dem «External Factor» von 0.82 auf ein taxpunktvolumen-neutrales Niveau gekürzt.
- Dabei werden die Einzelpositionen (Taxpunkte) der Tarifstruktur unverändert belassen.
- Der EF ist jedoch **integraler Bestandteil der Tarifstruktur, wird auf jeder Position ausgewiesen und ist** im Anhang zum Grundvertrag TARDOC tarifpartnerschaftlich vereinbart und verankert.
- **Der EF wird auf der Rechnung separate ausgewiesen.**
- Anzahl Taxpunkte multipliziert mit dem EF und Taxpunktwert ergibt den Frankenbetrag pro Tarifposition.

Konzept Kostenneutralität TARDOC

Vorbereitungsphase: External Factor / EF (3/4)

	AL (ärztliche Leistung)	IPL (Infrastruktur- und Personalleistung)	Total
Anzahl Taxpunkte (AA.00.0010)	12.74	10.42	
Durchschnittlicher Taxpunktwert (CHF)	0.89	0.89	
External Factor	0.82	0.82	
Endbetrag auf der Rechnung (CHF)	9.30	7.60	16.90

Zuweiser	GLN-/ZSR-Nr.	2034567890333 / R234567	Dr. med. Herbert Ueberweiser - Referrerstrasse 11 - 5000 Aarau
Diagnose	Contract	A1; B2 - A1 Text	
GLN-Liste	1/7634567890111 2/7634567890333		
Bemerkung	Lorem ipsum per nostra mi fune torectum mikonstra.diloru si limus mer fin per od per nostra mi fune torectum mi konstradiloru si limus mer fin itorectum mi konstradiloruko.		

Datum	Tarif	Tarifizier	Bezugsziffer	Si	St	Anzahl	TP AL/Preis	f AL	TPW AL	TP TL	f TL	TPW TL	AVPM	Retran
01.01.2023	007	AA.00.0010		1		1.00	12.74	0.82	0.89	10.42	0.82	0.89	1210	16.90
Ärztliche Konsultation, erste 5 Min.														

Konzept Kostenneutralität TARDOC

Vorbereitungsphase: External Factor / EF (4/4)

Kapitel und Tarifpositionen | [Grundleistungen: Ärztlic...](#) > [Ärztliche allgemeine G...](#) > [Ärztliche allgemeine G...](#) > [Ärztliche Konsultatio...](#)

AA.00.0010 Version: 1.3.1 |

Ärztliche Konsultation, erste 5 Min. Total AL: 5 Minuten

QUAL.DIGNITÄT 9999 : Alle	LEISTUNGSTYP Hauptleistung	SPARTE Sprechzimmer	INTERVENTIONS-AUFWANDKLASSE (IAK) -	EXTERNAL FACTOR 0.82
AL [TP] 12.74	+/- AL% 0	LEISTUNG IM ENGEREN SINNE [MIN.] 5		
IPL [TP] 10.42	+/- IPL% 0	RAUMBELEGUNG [MIN.] 5	WECHSELZEIT [MIN.] 0	

MEDIZINISCHE INTERPRETATION
Umfasst alle ärztlichen Tätigkeiten, die nicht separat tarifiert sind, wie z.B.

- Anamnese

Konzept Kostenneutralität TARDOC

Vorbereitungsphase: Wachstumsrate und Toleranzmarge der dynamischen Kostenneutralität (1/2)

Die Festlegung der Wachstumsrate **pro Versicherten** hat zum Ziel:

- gleichzeitig wirkende allgemeine Effekte (medizinisch, med.-technisch, sozio-demografisch, politisch) sowie
- eine der Unsicherheit geschuldete Toleranzmarge (Begründung Zielkorridor) zu berücksichtigen.

Festlegung Zielkorridor gemäss Kostenneutralitätskonzept:

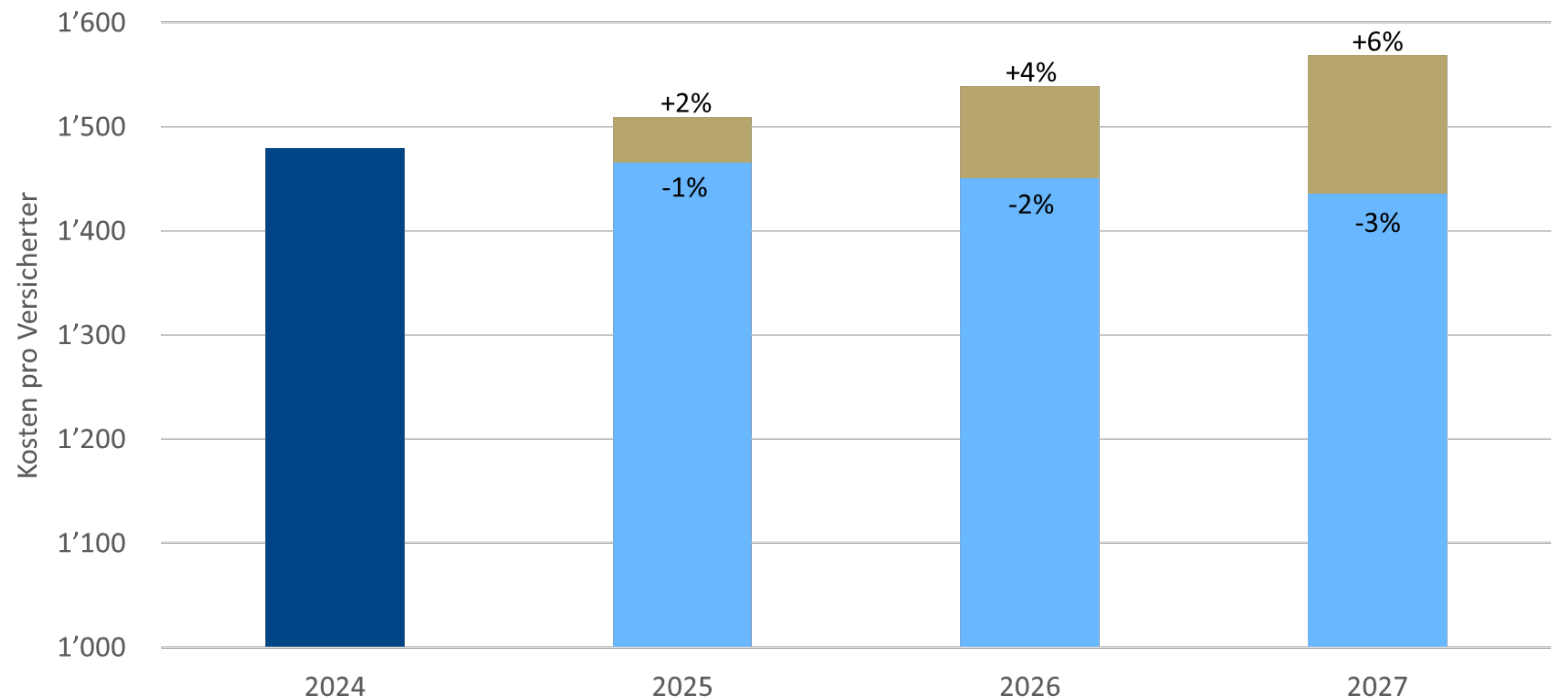
- 2025: +2 % / -1 %
- 2026: +4 % / -2 %
- 2027: +6 % / -3 %

Bei Verlängerung der Kostenneutralitätsphase werden die Werte entsprechend pro Jahr um +2 % und -1 % angepasst.

Konzept Kostenneutralität TARDOC

Vorbereitungsphase: Wachstumsrate und Toleranzmarge der dynamischen Kostenneutralität (2/2)

Berechnung des Zielkorridor pro Versicherten



Konzept Kostenneutralität TARDOC

Festlegung für die Berechnung des EF und der Messung der Vergleichsvolumen 2025-2027

Festlegung 1

Datenbasis für das Monitoring sind die **Daten aus dem SASIS-Tarifpool** aus folgenden Zeiträumen (Leistungserbringungsdaten):

- **Referenzdaten für die Berechnung des External Factor EF:** Tarmed-Taxpunktvolumen (Tarif 001) für die Behandlungsperiode vom **01.01.2019 – 31.12.2019** (Datenabzug Versicherer/SASIS: 30.06.2021)
- Referenzdaten für die Berechnung des **Vergleichsvolumens** für das Monitoring: Tarmed-Taxpunktvolumen pro Versicherten für die Periode vom **01.01.2024 – 31.12.2024** (Datenabzug Versicherer/SASIS: 30.06.2025)
- **Ist-Daten (Messphase):** TARDOC-Taxpunktvolumen pro Versicherten und pro Monat für die Periode vom **1.01.2025 – 31.12.2027** (Datenabzug Versicherer/SASIS für das Taxpunktvolumen 2025: 30.06.2026; für das Taxpunktvolumen 2026: 30.06.2027; für das Taxpunktvolumen 2027: 30.06.2028). **Für die Spitäler und Ärzte wird das Ist-Volumen um das allfällige Verlagerungsvolumen vom stationären in den ambulanten Sektor korrigiert.**
- Die Messphase wird um jeweils ein weiteres Jahr verlängert, bis die Bedingungen des Bundesrats erfüllt sind.
- Die Daten von **FMH (New Index), H+ (H+ Tarifpool)** werden zur **Plausibilisierung** herangezogen. Bei Unterschieden von mehr als 10 % (Stufe Gesamtvolumen zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern) entscheidet der VR der OAAT über die Validität und die Verwendung der Daten.

Konzept Kostenneutralität TARDOC

Startphase (6 Monate, 01/2025 bis 06/2025)

- Die Einführung eines neuen Tarifs ist mit Unwägbarkeiten verbunden.
- Daher sind die **ersten 6 Monate der Tarifeinführung (01/2025 bis 06/2025) für Vorbereitungen und Klärungen** zu nutzen, aber nicht konkret auszuwerten und es ist keinesfalls bereits zu steuern.
- Mögliche strukturelle Fehlentwicklungen in der Startphase müssen vertieft und differenziert analysiert werden, um allfällig nötige Anpassungen vorzubereiten
- Zudem liegt in der Startphase kein aussagekräftiges Taxpunkt volumen vor, das einen unmittelbaren Eingriff rechtfertigt.

Konzept Kostenneutralität TARDOC

Mess- und Steuerungsphase (42 Monate, 01/2025 bis 06/2028) (1/3)

- Die Mess- und Steuerphase ist aufgeteilt in
 - die 36 Monate dauernde **Messphase** (01/2025 – 12/2027)
 - die 36 Monate dauernde **Steuerphase** (07/2025 bis 06/2028).
- In der Mess- und Steuerphase werden die Auswirkungen gemessen und falls nötig wird gleichzeitig eingegriffen.
- Beiden Phasen überlappten sich zeitlich 30 Monate überlappen
- Um Kompensationen zu vermeiden oder auf einem möglichst tiefen Niveau zu halten, wird **spätestens ab dem 01.01.2026 der External Factor bei vorhandenem Korrekturbedarf** angepasst.
- Eine Nachkontrolle allfälliger Korrekturen wird auf Basis stabiler Jahresdaten vollzogen.
- Das **Monitoring erfolgt dabei über das Taxpunktvolumen pro Versicherten** und basierend auf den gleichen Bedingungen wie bei der Berechnung des EF (Transcodierung) und **unter Berücksichtigung des Verlagerungsvolumens stationär zu ambulant.**

Konzept Kostenneutralität TARDOC

Mess- und Steuerungsphase (42 Monate, 01/2025 bis 06/2028) (2/3)

- Entwickeln sich diese Messgrößen nicht wie vereinbart bzw. wie erwartet, werden **entweder der EF angepasst** oder aber – sollte dies angezeigt sein – **direkt in der Tarifstruktur Eingriffe** vorgenommen.
- Eine **Anpassung des EF** in der Steuerphase erfolgt nur dann, wenn die Zuwachsraten der beiden Sektoren spitalambulant und praxisambulant nach allfälligen einzel- oder kapitelweisen Korrekturen in der Tarifstruktur über oder unter dem vereinbarten Korridor liegen.
- Wenn nur die **Zuwachsrate eines Sektors** über oder unter der Korridorgrenze liegt, erfolgt der Ausgleich des darüber liegenden Volumens in der Kompensationsphase.
- Korrigiert wird jeweils auf die **Korridorgrenze**.
- Die Steuerung erfolgt immer mit Sicht auf das Ziel (Taxpunkt volumen pro Versicherten eingehalten, korrekte Struktur) und **nicht auf den kurzfristigen Ausgleich von Schwankungen des Abrechnungsvolumens**.
- **Weil die Taxpunkt volumen pro Versicherten bei Auswertung nach Leistungserbringungsdatum erst nach ca. 6 Monaten stabil** sind und während der Mess- und Steuerphase 36 Messpunkte angeschaut werden, dauert die **Mess- und Steuerphase insgesamt 42 Monate**. Dabei können die Januar-Zahlen ab Juli als verlässlich angeschaut werden.

Konzept Kostenneutralität TARDOC

Mess- und Steuerungsphase (42 Monate, 01/2025 bis 06/2028) (3/3)

- Als Analysegrundlage wird während der ganzen Kostenneutralitätsphase im Zeitraum 01.01.2025 – 31.12.2029 von der OAAT sowie zusätzlichen Experten der Gesellschafter (**Expertengruppe Monitoring EG-M**) ein **vierteljährlicher «Monitoring-Bericht»** erstellt, mit dem die Tarifierung im Sinne einer mitschreitenden Dokumentation, Analyse und von Vorschlägen bzw. Anträgen zur Tarifkorrektur begleitet wird.

Weiterentwicklung der Tarifstruktur falls sich das Taxpunkt volumen nicht wie erwartet/vereinbart entwickelt:

- Globale Nachkorrektur des EF ist nicht erste und einzige Massnahme.
- **Abweichungen sollen lokalisiert und dort korrigiert werden, wo die grössten Fehler liegen.**
- Korrekturen insgesamt müssen **Taxpunkt volumen pro Versicherten im Zielkorridor** halten.
- Erkenntnisse über **unerwünschte Anwendung** der Tarifstruktur sollen zu **zeitnahen Korrekturen** führen (Kostenmodelle, Interpretationen sowie Anwendungs- und Abrechnungsregeln).

Konzept Kostenneutralität TARDOC

Mess- und Steuerungsphase: Monitoring exogene Effekte

- Exogene Effekte fallen nicht unter die Kostenneutralität gem. Art. 59, Abs. 1, lit. c KVV.
- Effekte, namentlich Schocks z.B. pandemiebedingt, aus Migration oder aus politischen Eingriffen, in der Mess- und Steuerphase werden wie folgt berücksichtigt:
 - Quartalsweise Meldung der **Anzahl ZSR-Nummern pro Sektor** mit Zuwachsraten über 10% zur Vorperiode und Umsatzverminderung um über 50% zur Vorperiode;
 - Berücksichtigung der **Saisonalität bei der Steuerung und Schlussabrechnung** (Beispielsweise Grippe (Frühjahr / Sommer) bzw. deren zeitliche Verschiebungen, Effekte bzgl. Franchise Ende Jahr, usw.)
 - Berücksichtigung von **Sondereffekten** (z.B. Pandemie) bei der Steuerung und Schlussabrechnung
 - Berücksichtigung von **politischen Massnahmen**, die Effekte auf das ambulante Taxpunkt volumen haben (z.B. EFAS)
 - Berücksichtigung der **Anpassung des Leistungsspektrums OKP und KLV-Anpassungen** (bspw. Neuaufnahme von Pflichtleistungen → neue Leistungen fallen nicht unter Art. 59c, Abs. 1, lit. c KVV)
 - Berücksichtigung des Volumens, auch pro Sektor, das über ambulante Pauschalen gemäss Art. 43 Abs. 5 n-KVG sowie über die **Tariftypen 002 und 003 (TARMED-Pauschalen)** abgerechnet wird.
- Im Falle einer Über-/Unterschreitung des Korridors sind diese Effekte und deren Einfluss auf das Taxpunktevolumen zu prüfen und gegebenenfalls zu quantifizieren.

Konzept Kostenneutralität TARDOC

Mess- und Steuerungsphase: Festlegung 2 gemäss Konzept – Hierarchie der Korrekturen

Festlegung 2

- K1) **Korrektur der Taxpunkte positionsweise** («positionsweise Nachkorrektur»):
Eingriff in die Kostenmodelle, Parameter der Tarifposition, inkl. Interpretationen sowie Anwendungs- und Abrechnungsregeln.
- K2) **Korrektur der Taxpunkte in einzelnen Kapiteln:**
Eingriff in die Kostenmodelle, Kapitelinterpretationen sowie Anwendungs- und Abrechnungsregeln.
- K3) Korrektur global durch lineare Anpassung und Steuerung, d.h. **Anpassung des EF auf allen Taxpunkten** («globale Nachkorrektur»)

Konzept Kostenneutralität TARDOC

Kompensationsphase (12 Monate) (1/2)

- Der EF sollte im Juni 2028 bzw. bei Abschluss der Phase der dynamischen Kostenneutralität soweit stabil sein, dass TARDOC 1.3.2 ab dann – ceteris paribus – als kostenneutral überführt gilt.
- Die *Fehlvolumen* aufgrund eines bis zu diesem Zeitpunkt zu hoch oder zu tief angesetzten EF werden aber **nicht während der Mess- und Steuerphase kompensiert, sondern erst in der sogenannten Kompensationsphase.**
- Die **Kompensation** erfolgt grundsätzlich mittels eines für die Dauer der Kompensationsphase nach oben (bei einem Fehlvolumen zugunsten der Leistungserbringer) bzw. unten (bei einem Fehlvolumen zugunsten der Kostenträger) **angepassten globalen External Factors EF während 12 Monaten.**
- Für die Kompensationsphase wird nach der definitiven Festsetzung des EF im Juni 2028 (per 01.01.2029) zusätzlich mit einer **temporären sektorspezifischen Korrektur des EF das seit Einführung aufgelaufene Fehlvolumen** aufgrund eines zu tief oder zu hoch angesetzten EF kompensiert.
- Sollte die **KN-Phase über 2027 hinaus** gehen, weil die Bedingungen des Bundesrates noch nicht erfüllt sind, ist eine **zweite gleichartige Kompensationsphase** nach Abschluss der Steuerungsphase vorzusehen.

Konzept Kostenneutralität TARDOC

Kompensationsphase (12 Monate) (2/2)

- Liegen die Überschreitungen der Wachstumsraten der beiden ambulanten Sektoren (praxisambulant und spitalambulant) mit Bezug zum transcodierten Volumen des Jahres 2024 mehr als 2%-Punkte auseinander und wurde der Korridor insgesamt überschritten, wird der EF für die Kompensationsphase sektoriell getrennt nach unten bis auf das Überschreitungsniveau des jeweiligen anderen Sektors angepasst; für das verbleibende Überschreibungsvolumen bis zur Korridorgrenze wird der EF beider Sektoren angepasst.
- Wenn nur die Wachstumsrate eines ambulanten Sektors über dem vereinbarten Korridor liegt, wird der EF nur für diesen Sektor für die Kompensationsphase nach unten angepasst. Für die Kalkulation eines allfällig sektoriell getrennten EF wird ein allfälliges anrechenbares Volumen aus dem stationären Bereich dem spitalambulantem Sektor gutgeschrieben.
- Die sektorielle Betrachtung endet nach Abschluss des Monitorings.
- Bei einer allfällig zweiten Kompensationsphase kommen die Bedingungen analog zur Anwendung.

Konzept Kostenneutralität TARDOC

Berücksichtigung der Verlagerung des akutstationären Bereichs

Massgebliche Verlagerung vom akutstationären in den ambulanten Bereich werden im Kostenneutralitätskonzept berücksichtigt:

- **Änderungsrate pro Versicherten eines entsprechenden Äquivalents für den SwissDRG-Tarif im stationären akutsomatischen Bereich.**
- $Guthaben_{SDRG,t} = \max((1.02 \cdot TPV_{SDRG,t-1} - TPV_{SDRG,t}) \cdot \text{Anzahl Versicherte}; 0)$
- Der Formel Ausdruck $\max(\dots)$ bringt zum Ausdruck, dass nur ein echtes Guthaben zur Anrechnung kommt; sollte das Wachstum im stationären Bereich grösser als 2% sein, ist das Guthaben gleich Null, d.h. gibt es keine «negative» Korrektur beim TARDOC.
- Bei Überschreitung des Korridors ($\Delta TPV_{TARDOC} > 0.02$) erfolgt somit folgende Korrektur.
- $(\max[TPV_{TARDOC,t} - 1.02 \cdot TPV_{TARDOC,t-1} - Guthaben_{SDRG,t}; 0]) \cdot \text{Anzahl Versicherte}$
- Der Formel Ausdruck $\max\{\dots\}$ bringt zum Ausdruck, dass **im Falle eines Überschreitens des TARDOC-Korridors die Korrektur inkl. Abzug des allfälligen SwissDRG-Guthabens höchstens auf Null reduziert wird.**

Konzept Kostenneutralität TARDOC

Expertengruppe Monitoring (EG-M): Aufgaben

- Vierteljährliche Analyse (erstmalig per November 2025; Datenabzug für das erste Quartal per 30.09.2025, Aufbereitung der abgezogenen Daten per 31.10.2025) und rechnerische Kontrolle der Vorgaben zur Entwicklung des Taxpunktvolumens je Sektor (inkl. Überwachung allfälliger exogener Einflussfaktoren).
- Vierteljährliche Analyse und rechnerische Kontrolle der Tarifierung auf strukturbedingte Ausreisser auf Ebene Sektor und Spezialität («Monitoring-Bericht»).
- Die **EG-M entscheidet abschliessend über Anpassungen des EF nach dem Mehrheitsprinzip**. Umgehende Information des Verwaltungsrates der OAAT, der Leistungserbringer, der Kostenträger sowie der Software-Anbieter.
- Allfällige Anträge betreffend Anpassung der Tarifstruktur mit Begründungen gehen an den Verwaltungsrat; Information an die Leistungserbringer, die Kostenträger sowie die Software-Anbieter.
- **Über Anpassungen an der Tarifstruktur** entscheidet auf Empfehlung der **EG-M** abschliessend der **Verwaltungsrat der OAAT**.

Konzept Kostenneutralität TARDOC

Expertengruppe Monitoring (EG-M): Zusammensetzung

Um zu verhindern, dass auch zukünftig für das KVG und den Bereich UVG/IVG/MVG zwei unterschiedliche Tarifstrukturen zur Anwendung gelangen, müssen die Anpassungen an der Tarifstruktur für beide Kostenträger einheitlich sein. Die Koordination erfolgt in der **EG-M**. Die Kostenträger- sowie Leistungserbringerverbände haben jeweils 4 Stimmen:

- Vertreter der OAAT (mit Antragsrecht, aber ohne Stimmrecht),
- zwei Vertreter der FMH,
- zwei Vertreter von H+,
- drei Vertreter der Krankenversicherer-Verbände,
- ein Vertreter der MTK.

Zusätzlich sind folgende Organisationen als Beobachter (ohne Stimmrecht) an den Sitzungen denkbar:

- BAG,
- Preisüberwacher,
- GDK.

Konzept Kostenneutralität TARDOC

Ausblick Weiterentwicklung und Koordination ambulante Pauschalen

- Tarifpartner jährliche Revision der Tarifstruktur.
- Eine erste Revision ist bei stabiler Volumenentwicklung auf das dritte Jahr nach Einführung von TARDOC (01.01.2028) möglich.
- Ambulante Pauschalen können auch zeitnäher, jeweils auf den 1. Januar eines Kalenderjahres eingeführt werden. Tarifieränderungen unterliegen der Genehmigungspflicht und sind daher ein halbes Jahr (d.h. per Mitte Jahr) vor Gültigkeit einzureichen.
- Die jährliche Revision ist in der Regel nicht mit einem Modellwechsel gleichzusetzen und fällt deshalb nicht unter Art. 59c KVV.
- Je nach Umfang der jeweiligen Revision wird vom VR der OAAT festgestellt, ob es sich um eine Revision mit oder ohne Tarifmodellwechsel handelt.
- Die während der KN-Phase von TARDOC 1.3.2 erfolgten Steuerungseingriffe in die Tarifstruktur gelten nicht als Modellwechsel.
- Zum TARDOC wurde ein langfristiges Monitoring nach der KN-Phase festgelegt.

Konzept Kostenneutralität TARDOC

TARDOC und ambulante Pauschalen: Übergeordnetes Konzept

- KN-Konzept des TARDOC ist verbrieft.
- Die Tarifpartner der solutions tarifaires suisses sa (H+ und santésuisse) erarbeiten derzeit ein Kostenneutralitätskonzept auf der Basis von Versicherer-Individualdaten über beide Tarifstrukturen. Nähere Informationen und Konzeptbeschreibung wird bis spätestens Ende Mai vorliegen.
- Innerhalb der OAAT AG wird die Kostenneutralität in den Tarifierungsgrundsätzen adressiert:
 - Die Tarifierungsgrundsätze sind vom Verwaltungsrat der OAAT AG einstimmig zu beschliessen. Es bestehen derzeit Differenzen.
 - Entscheidend wichtig ist die Aufteilung des TARMED-Volumen für das Tarifjahr 2024 einen Anteil TARDOC und in einen Anteil ambulante Pauschalen (unter der Annahme der Gleichzeitigkeit).
 - Wichtig ist, dass die KN-Konzepte koordiniert werden, keine ungewollten Umverteilungen zwischen Grundversorgern und Spezialisten entstehen.
- Zudem werden im Rahmen der Arbeitsgruppe übergeordnete Konzepte die Umsetzung der Tarifierungsgrundsätze ausformuliert.
- **Eine Kostenneutralität bei einer gleichzeitigen Einführung von TARDOC und Pauschalen ist hoch komplex und mit erheblichen Risiken verbunden.**

TARDOC, Pauschalen, OAAT und
wie es weitergeht

OAAT Organisation ambulante Arzttarife AG (1/2)

Trotz Kräfteressen – der gemeinsame Rahmen für die Zukunft steht

- **Gründung** am 15. November 2022.
- **Gesetzliche Grundlage:** Massnahmenpaket 1a des Bundesrates 2021 mit dem Art. 47a KVG «Organisation für Tarifstrukturen für ambulante Behandlungen».
- **Aktionäre:** curafutura, FMH, Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK), H+ Spitäler der Schweiz sowie santésuisse.
- **GDK** ist als zukünftige Aktionärin vorgesehen und vertraglich eingebunden in Abhängigkeit der Gesetzesänderung zur Einheitlichen Finanzierung (EFAS).
- **Pierre Alain Schnegg ist Verwaltungsratspräsident:** Er hat Gründungsprojekt geleitet und zum Erfolg geführt.
- **Rémi Guidon** hat per 1. April 2023 die **Geschäftsführung** übernommen und baut die Geschäftsstelle auf.
- **Erfolgsfaktoren:**
 - **Beschluss-Quoren** verhindern Veto-Möglichkeit und Blockade der sachgerechten Entwicklung der Tarifstrukturen (doppelte Parität: Leistungserbringer/Versicherer und TARDOC/ambulante Pauschalen).
 - **Einführungsvereinbarung** der Tarifpartner zu TARDOC und ambulanten Pauschalen, die koordiniertes Vorgehen, gegenseitige Anerkennung der Tarifwerke und Einführungslogik sichert und den unterschiedlichen Entwicklungsgrad der Tarifwerke berücksichtigt (keine zwingende zeitliche Koppelung).

OAAT Organisation ambulante Arzttarife AG (2/2)

Entwickelte Tarifstrukturen TARDOC und Pauschalen

ats-tms ag
ARZTTARIF SCHWEIZ - TARIF MÉDICAL SUISSE

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

FMH

MTK
MEDIZINALTARIF-KOMMISSION UVG

SWICA



solutions
tarifaires
suisse

H+

DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



santésuisse
Die Schweizer Krankenversicherer
Les assureurs-maladie suisses
Gli assicuratori malattia svizzeri

Die bestehenden Tariforganisationen ats-tms AG (TARDOC) und solutions tarifaires suisses sts (ambulante Pauschalen) werden schrittweise die jeweiligen **Tarifstrukturen und Assets** in die OAAT AG einbringen.

TARDOC und ambulante Pauschalen

Zwei Projekte, zwei Tarifstrukturen

- Grundlagendaten und Konzeption der Tarifstrukturen **unterscheiden sich massgeblich** (z.B. Datenbasis: Praxis und Spital / nur Spital).
- **Annäherung** der grundlegenden Konzepte und Daten **ist machbar**, jedoch verbunden mit umfangreichen Projekt nach Einführung.
- Zukünftige parallele Anwendung des TARDOC und der ambulanten Pauschalen ist möglich – **Koordination und Anpassungen sind notwendig um Doppelverrechnungen und Tarifoptimierungen zu vermeiden.**
- Ambulanter Arzttarif ist sehr umfassend und in der Entwicklung anspruchsvoll. TARDOC weist aufgrund längerer Entwicklungszeit und Anpassungen basierend auf umfassenden Rückmeldungen des BAG zum Genehmigungsgesuch höheren Reifegrad auf.
- **TARDOC ermöglicht die vollständige Ablösung des TARMED – laufende Ergänzung um Pauschalen ist jederzeit möglich.**

Ausblick ambulanter Arzttarif

Nächste Schritte mit Ziel Ablösung TARMED per 1. Januar 2025

OAAT AG (alle Tarifpartner)

- Erarbeitung **übergeordnete Tarifierungsgrundsätze und Konzepte**, die gemeinsame Voraussetzungen an die Tarifstrukturen mit Einzelleistungen und Pauschalen sowie wesentliche Aspekte des reibungslosen Zusammenspiels der Tarifstruktur festschreiben. Varianten der Einführungsreihenfolge TARDOC/Pauschalen werden dabei berücksichtigt.
- Detailplanung des Betriebs und **schrittweiser Aufbau der operativen ambulanten Tariforganisation**.

TARDOC (curafutura, FMH und MTK)

- Nachreichungspaket zum hängigen Genehmigungsgesuch erstellt und Nachreichung an Bundesrat ab Februar 2023 möglich; eingereicht am 1. Dezember 2023
- Weiterarbeit an den Entwicklungsprojekten für Nachfolgeversion.

Ambulante Pauschalen (H+ und santésuisse)

- Fertigstellung einer genehmigungsreifen Tarifstrukturlösung inkl. vereinbarter Kostenneutralität bis Juni 2023; eingereicht am 1. Dezember 2023.

Zwei gemeinsame Gesuche, d.h. Nachreichung des TARDOC und Einreichung der ambulanten Pauschalen, beim Bundesrat zur Genehmigung zugesagt bis 30. September 2023 (15. November 2023) - ausgeführt am 1. Dezember 2023.

Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit

curafutura - Die innovativen Krankenversicherer
Gutenbergstrasse 14
3011 Bern

Telefon: 031 310 01 80
E-Mail: pius.zaengerle@curafutura.ch
Internet: www.curafutura.ch