

TARIFIERUNGSGRUNDSÄTZE

der

OAAT Organisation ambulante Arzttarife AG
OTMA Organisation tarifs médicaux ambulatoires SA

mit Sitz in Bern

(nachfolgend die «**Gesellschaft**»)

verabschiedet vom Verwaltungsrat der Gesellschaft mit Beschluss vom 1. Juni 2023

Inhaltsverzeichnis

Präambel	3
1. Zuständigkeit	3
2. Grundlegende Dokumente und Unterlagen	4
3. Allgemeine, übergeordnete Grundsätze	4
4. Ablösung TARMED durch TARDOC und ambulante Pauschalen	5
5. Abgrenzung von TARDOC und ambulanten Pauschalen	6
6. Anwendungs- und Abrechnungsregeln	7
7. Kostenneutralität bei der Ablösung des TARMED	8
8. Weiterentwicklung, Anpassung und Pflege der Tarifstrukturen	9
9. Wechsel resp. Wahl zwischen TARDOC und ambulanten Pauschalen	10
10. Erarbeitung neuer Tarifpositionen für noch nicht tarifierte Leistungen	10
11. Daten- und Informationsgrundlagen	11
12. Transparenz	11
13. Inkrafttreten und Änderungen	12

Präambel

Gemäss Art. 47a Abs. 1 KVG¹ setzen die Verbände der Leistungserbringer und diejenigen der Versicherer eine Organisation ein, die für die Erarbeitung und Weiterentwicklung sowie die Anpassung und Pflege der Tarifstrukturen für ambulante ärztliche Behandlungen zuständig ist. Gestützt auf genannte Bestimmung wurde am 15. November 2022 die OAAAT Organisation ambulante Arzttarife AG (kurz die «**Gesellschaft**») gegründet.

Aktionäre der Gesellschaft sind santésuisse, curafutura – Die innovativen Krankenversicherer, H+ Die Spitäler der Schweiz, die FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte sowie die Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) (zusammen die «**Tarifpartner**»). Im Falle des Inkrafttretens der einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen der Krankenversicherung (**EFAS**) ist eine Beteiligung der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (**GDK**) vorgesehen.

Damit die Gesellschaft nach deren Gründung möglichst bald ihren operativen Betrieb, d.h. die Erarbeitung, Weiterentwicklung, Anpassung und Pflege der Tarifstrukturen für ambulante ärztliche Leistungen, aufnehmen kann, wurde von den Tarifpartnern eine Arbeitsgruppe zur Erarbeitung von Tarifierungsgrundsätzen eingesetzt. Grundlage dieser Arbeiten bildet der Projektauftrag Tarifierungsgrundsätze für die ambulante Tariforganisation (Version 1.0 vom 12. Juli 2022). Ziel des Projekts ist gemäss Projektauftrag die Erarbeitung von übergeordneten Tarifierungsgrundsätzen sowie von Tarifierungsgrundsätzen zum Zusammenspiel und zur Abstimmung von ambulanten Pauschalen und Einzelleistungstarifen untereinander.

Gestützt auf genannten Projektauftrag hat die Arbeitsgruppe bestehend aus je einer Vertretung der Tarifpartner sowie einer Vertretung der GDK im Zeitraum vom August 2022 bis Februar 2023 die vorliegenden Tarifierungsgrundsätze erarbeitet. Diese treten mit einstimmigem Beschluss des Verwaltungsrates in Kraft.

1. Zuständigkeit

- 1.1 Die Gesellschaft ist für die Tarifierung aller ambulanten ärztlichen Leistungen in der Schweiz zuständig. Die Tarifierung umfasst die Erarbeitung, Weiterentwicklung, Anpassung und Pflege von Tarifstrukturen.
- 1.2 Nicht in die Zuständigkeit der Gesellschaft fällt die Tarifierung von ambulanten ärztlichen Leistungen, deren Vergütung von Amtes wegen bestimmt werden sowie von den Tarifpartnern für bestimmte ambulante Behandlungen vereinbarte regionale Pauschalen, die nicht auf einer gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstruktur beruhen, sofern dies insbesondere regionale Gegebenheiten erfordern. Gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstrukturen gehen regionalen Pauschalen vor.

¹ Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1997 (Stand am 1. Januar 2023), SR 832.10.

- 1.3 In einer ersten Phase ab Gründung und nach der Übertragung der Tarifstrukturen an die Gesellschaft ist diese insbesondere für die Tarifierung folgender Tarifstrukturen zuständig:
- Die von der ats-tms AG entwickelte Einzelleistungstarifstruktur TARDOC (nachfolgend kurz «**TARDOC**»).
 - Das von der solution tarifaires suisses sa entwickelte ambulante Pauschalensystem (nachfolgend kurz «**ambulante Pauschalen**»).
- 1.4 Darüber hinaus bestehen weitere, weder im TARDOC noch in den ambulanten Pauschalen abgebildete ambulante ärztliche Leistungen, wie z.B. ambulante Dialysebehandlungen. Die Gesellschaft klärt ab, welche weiteren ambulanten ärztlichen Leistungen weder im TARDOC noch in den ambulanten Pauschalen abgebildet sind.
- 1.5 In einer zweiten Phase, d.h. nach der Klärung gemäss Ziff. 1.4, ist die Zuständigkeit der Gesellschaft stetig auszuweiten. Hierbei zu berücksichtigen ist der Grundsatz gemäss Ziff. 1.1, der Vorbehalt gemäss Ziff. 1.2 sowie die Möglichkeit des Verwaltungsrates, weitere Aufgaben zu definieren.

2. Grundlegende Dokumente und Unterlagen

- 2.1 Ausgangslage für die Arbeiten der Gesellschaft bilden die Dokumente und Unterlagen der Einreichungsversion des TARDOC und der ambulanten Pauschalen. Die Übertragung der Tarifstrukturen inkl. Dokumente und Unterlagen an die Gesellschaft sind Gegenstand separater Vereinbarungen zwischen den Tarifpartnern. Die Übertragung der Tarifstrukturen an die Gesellschaft erfolgt spätestens nach deren Einreichung.

3. Allgemeine, übergeordnete Grundsätze

- 3.1 Die Tarifpositionen des TARDOC sowie der ambulanten Pauschalen gelten für alle ambulant tätigen ärztlichen Leistungserbringer, d.h. für Ärztinnen und Ärzte, Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärztinnen und Ärzte dienen, sowie für Spitäler.
- 3.2 Die Gesellschaft stellt sicher, dass die Tarifstrukturen effizient, wirtschaftlich und digitalisiert implementiert, betrieben und angewendet werden können. Dies betrifft sowohl die Anwendung durch die Leistungserbringer wie auch durch die Kostenträger.

4. Ablösung TARMED durch TARDOC und ambulante Pauschalen

- 4.1 Im Grundsatz sind alle ambulanten ärztlichen Leistungen im Einzelleistungstarif abgebildet. Eine vollständige Ablösung der Einzelleistungstarifstruktur TARMED ist daher grundsätzlich nur durch die neue Einzelleistungstarifstruktur TARDOC möglich.
- 4.2 Die Tarifpartner streben gemäss Vereinbarung der Tarifpartner (Anhang 1) die gemeinsame Einreichung von TARDOC und den ambulanten Pauschalen bis spätestens Ende 2023 an. Die Einreichung erfolgt mit jeweils eigenständigem Gesuch. Die Tarifstrukturen treten zu dem in den Tarifverträgen bestimmten Datum in Kraft, wobei die Tarifverträge erst mit Genehmigung durch den Bundesrat gelten.
- 4.3 Werden vom Bundesrat nicht beide Tarifstrukturen, d.h. TARDOC und ambulante Pauschalen, gleichzeitig in der Einreichungsversion genehmigt, so gilt was folgt:
- Bei Genehmigung der ambulanten Pauschalen: Für die nicht durch die ambulanten Pauschalen abgedeckten Leistungen resp. Leistungssettings gilt weiterhin der TARMED. Die Gesellschaft entwickelt den TARDOC weiter mit dem Ziel einer möglichst baldigen Genehmigung desselben durch den Bundesrat. Nicht Aufgabe der Gesellschaft ist die Weiterentwicklung der Tarifstruktur TARMED.
 - Bei Genehmigung des TARDOC: Die Gesellschaft entwickelt die ambulanten Pauschalen weiter mit dem Ziel einer möglichst baldigen Genehmigung derselben durch den Bundesrat.
 - Bei Genehmigung keiner der beiden Tarifstrukturen: Die Gesellschaft entwickelt beide Tarifstrukturen weiter, wobei beiden Tarifstrukturen die gleiche Priorität eingeräumt wird. Bei dieser Weiterentwicklung orientiert sich die Gesellschaft an den vorliegenden Tarifierungsgrundsätzen sowie der Ablehnungsbegründung des Bundesrates. Je nach Ablehnungsbegründung des Bundesrates ist eine neue Tarifierungslösung zu konzipieren.
 - Bei Genehmigung einer der beiden Tarifstrukturen und nur partieller Genehmigung der anderen Tarifstruktur: Die Gesellschaft entwickelt die nur partiell genehmigte Tarifstruktur gemäss den vorliegenden Tarifierungsgrundsätzen, insbesondere gemäss Ziff. 9, sowie unter Berücksichtigung der Ablehnungsbegründung des Bundesrates weiter.
- 4.4 Die Pflicht der Gesellschaft zur Weiterentwicklung gemäss Ziff. 4.3 gilt ab dem Zeitpunkt der Übertragung der Tarifstrukturen an die Gesellschaft.

5. Abgrenzung von TARDOC und ambulanten Pauschalen

5.1 Bei den Einreichungsversionen, d.h. den gemäss Ziff. 4.2 eingereichten Tarifversionen, ist die Situation wie folgt:

- Im Grundsatz sind alle ambulanten ärztlichen Leistungen im TARDOC tarifiert, d.h. in der Tarifstruktur abgebildet.
- Darüber hinaus sind gewisse Leistungen resp. Leistungssettings in der Tarifstruktur der ambulanten Pauschalen abgebildet. Der Anwendungsbereich des TARDOC wird daher eingeschränkt durch die in den ambulanten Pauschalen tarifierten Leistungen resp. Leistungssettings.
- Aus der jeweiligen Tarifstruktur muss klar hervorgehen, welche Leistung resp. welches Leistungssetting wie vergütet wird. Hierbei ist auf eine einfache, praktikable und anwenderfreundliche Regelung zu achten.

5.2 Für die Abgrenzung von TARDOC und ambulanten Pauschalen gilt für die Einführungsversionen, d.h. die gemäss Ziff. 4.2 eingereichten und genehmigten Tarifversionen, was folgt:

- Im Grundsatz sind alle ambulanten ärztlichen Leistungen im TARDOC abgebildet und als Einzelleistungstarif zu vergüten.
- Davon ausgenommen sind ambulante Leistungssettings, welche in der Tarifstruktur der ambulanten Pauschalen abgebildet sind und als ambulante Pauschale vergütet werden.
- Die Gesellschaft bezeichnet im TARDOC bzw. bei alleiniger Genehmigung der ambulanten Pauschalen im TARMED die Tarifpositionen zu Leistungen resp. Leistungssettings, die ausschliesslich in den genehmigten ambulanten Pauschalen abgebildet sind. Dabei handelt es sich nicht um eine Weiterentwicklung des TARMED (vgl. Ziff. 4.3, Punkt 1). Die Bezeichnung der Tarifpositionen als «nicht abrechenbar» erfolgt zeitnah nach der Genehmigung der ambulanten Pauschalen durch den Bundesrat und rechtzeitig vor deren Inkrafttreten.

5.3 Für die Folgeversionen, d.h. die auf die Einführungsversionen folgenden Tarifversionen, gilt was folgt:

- Im Grundsatz ist eine ambulante ärztliche Leistung entweder im TARDOC oder als ambulante Pauschale zu tarifieren.
- Die Gesellschaft bereinigt den TARDOC um Tarifpositionen zu Leistungen resp. Leistungssettings, die ausschliesslich in den ambulanten Pauschalen abgebildet sind.

- Eine Tarifierung in beiden Tarifstrukturen ist nur in begründeten Einzelfällen möglich, z.B. bei Konsultationen, Leistungen in Abwesenheit oder Pathologie. Konkret bedeutet dies, dass genannte Leistungen sowohl Bestand eines pauschalisierten Leistungssettings wie auch im TARDOC als Einzelleistung abgebildet sein können.
- Die Vergütung ist in den Anwendungs- und Abrechnungsregeln zu regeln. Hierfür gelten die Grundsätze gemäss Ziff. 6.

6. Anwendungs- und Abrechnungsregeln

- 6.1 Die Gesellschaft stellt sicher, dass die Anwendungs- und Abrechnungsregeln für die Anwender der Tarifsysteme nachvollziehbar und verständlich sind und dass jederzeit klar ist, durch welche Tarifstruktur eine Leistung oder ein Leistungssetting vergütet wird.
- 6.2 Anwendungs- und Abrechnungsregeln umfassen insbesondere die Interpretation der Tarifposition, Regeln betreffend Limitationen und Kumulation von Tarifpositionen sowie Regelungen zum Leistungsinhalt von Tarifpositionen resp. zur separaten Verrechenbarkeit von Leistungen, wie etwa Heilmittel oder Analyseleistungen.
- 6.3 Darüber hinaus prüft die Gesellschaft, ob zur Sicherung der Qualität die Vergütung bestimmter Leistungen in den Anwendungs- und Abrechnungsregeln an Bedingungen in Bezug auf die notwendige Infrastruktur oder die notwendige Aus-, Weiter- oder Fortbildung eines Leistungserbringers erlassen werden müssen. Hierbei wird auf die Vereinheitlichung der Anwendungs- und Abrechnungsregeln der beiden Tarifstrukturen geachtet.
- 6.4 Für separat verrechenbare Leistungen kommen einheitliche Bestimmungen zur Ermittlung der Vergütungshöhe zur Anwendung.
- 6.5 Anwendungs- und Abrechnungsregeln sind auf übergeordneter Ebene im Zusammenspiel zwischen TARDOC und ambulanten Pauschalen und auf Ebene der jeweiligen Tarifstrukturen zu regeln. Darüber hinaus können sie auf Ebene der Kapitel der jeweiligen Tarifstruktur oder auf Ebene der einzelnen Tarifposition festgelegt werden.
- 6.6 Zusätzlich zu den Regeln gemäss Ziff. 6.4 können Handbücher und Leitlinien publiziert werden.
- 6.7 Die Vereinheitlichung der Anwendungs- und Abrechnungsregeln von TARDOC und ambulanten Pauschalen sowie der zentralen Definitionen beider Tarifstrukturen erfolgt schrittweise.

- 6.8 Die Gesellschaft prüft in einem ersten Schritt, welche Regeln für eine einheitliche Anwendung und Abrechnung von TARDOC und ambulanten Pauschalen unerlässlich sind. Ausgangspunkt dieser Prüfung bilden die Anwendungs- und Abrechnungsregeln gemäss den Einreichungsversionen des TARDOC und der ambulanten Pauschalen. Sollten hierbei Regeln ausgemacht werden, die bei gleichzeitigem Inkrafttreten von TARDOC und ambulanten Pauschalen für eine einheitliche Anwendung und Abrechnung unerlässlich sind und bislang fehlen, so sind Klarstellungen zeitnah vor Inkrafttreten der genehmigten Tarifstrukturen zu erlassen.

7. Kostenneutralität bei der Ablösung des TARMED

- 7.1 Jeder Wechsel des Tarifmodells, d.h. der Wechsel von:

- TARMED zu TARDOC,
- TARMED zu ambulanten Pauschalen und TARMED,
- TARMED zu TARDOC und ambulanten Pauschalen

erfolgt unter Berücksichtigung von Art. 59c Abs. 1 lit. c KVV kostenneutral. Die Kostenneutralitätskonzepte des TARDOC und der ambulanten Pauschalen stellen sicher, dass das der jeweiligen Tarifstruktur zugeordnete TARMED-Volumen kostenneutral überführt wird. Die Tarifpartner koordinieren die Umsetzung der beiden Kostenneutralitätskonzepte. Die Tarifpartner entwickeln im Rahmen ihrer tarifpartnerschaftlichen Funktion die in Franken kostenneutrale Überführung. Die OAAT AG unterstützt die Tarifpartner bei der Umsetzung der Kostenneutralitätskonzepte und nimmt eine koordinierende Rolle ein.

- 7.2 Das TARMED-Volumen für das Tarifjahr 2024 wird aufgeteilt in einen Anteil TARDOC und in einen Anteil ambulante Pauschalen.
- 7.3 Das übergeleitete resp. transcodierte TARMED-Volumen sämtlicher mit Pauschalen abgebildeter Leistungen ergibt das kostenneutral einzuhaltende Volumen der ambulanten Pauschalen. Dabei werden Heilmittel, Laborleistungen und weitere separat verrechenbare Leistungen zum übergeleiteten TARMED-Volumen der ambulanten Pauschalen hinzugerechnet.
- 7.4 Die Aufteilung gemäss Ziff. 7.2 wird unter Berücksichtigung von Ziff. 7.3 im Rahmen eines übergeordneten Konzepts geregelt.
- 7.5 Das übergeordnete Konzept stellt sicher, dass die beiden Anteile gemäss Ziff. 7.2 für jede TARMED-Position sowohl im spitalambulanten als auch im niedergelassenen Bereich bestimmt werden können.

8. Weiterentwicklung, Anpassung und Pflege der Tarifstrukturen

- 8.1 TARDOC und ambulante Pauschalen werden regelmässig, in der Regel jährlich, weiterentwickeln. Die Weiterentwicklung beinhaltet auch die Anpassung und Pflege der Tarifstrukturen.
- 8.2 Grundlage für diese Weiterentwicklung bilden:
- Interne Analysen und Monitorings der Gesellschaft;
 - Konzepte und Regeln der Gesellschaft zur Weiterentwicklung;
 - Anträge der Tarifpartner oder Aktionäre an die Gesellschaft.
- 8.3 Weiterentwicklungen haben regelgebunden, d.h. basierend auf Konzepten und Regeln der Gesellschaft, zu erfolgen und nicht planlos oder gar willkürlich.
- 8.4 Für die Anträge an die Gesellschaft erlässt die Gesellschaft ein Reglement, welche den Verfahrensablauf und die Bearbeitung der Anträge durch die Gesellschaft regelt. Neben den Tarifpartnern gilt das Antragsrecht für die Aktionäre der Gesellschaft, zu welchen mit Inkrafttreten der EFAS auch die GDK zählt. Die Gesellschaft führt regelmässig, in der Regel jährlich, ein Antragsverfahren durch.
- 8.5 Die Gesellschaft achtet bei der Weiterentwicklung der Tarifstrukturen darauf, dass die Gewichtung der Leistungen untereinander und die Bewertung über beide Tarifstrukturen zu keinen ungewollten Verschiebungen der Vergütungen führen. Insbesondere soll die Wahl der Tarifierung (TARDOC oder ambulanten Pauschalen) zu keinen unplausiblen und nicht sachgerechten Verschiebungen zwischen dem Sektor der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte und dem Spitalsektor sowie zwischen den verschiedenen Facharztgruppen führen. Unterschiede in der Höhe der relativen Bewertung müssen materiell begründet werden können, z.B. durch die Ressourcenintensität der entsprechenden Leistungen, Leistungsbündeln und Leistungssettings. Lassen sich Unterschiede in der Höhe der relativen Bewertungen nicht materiell begründen, so kann dies Hinweis auf die Notwendigkeit eines Wechsels zwischen Einzelleistung und ambulanten Pauschalen sein. Hierfür sind die Grundsätze gemäss Ziff. 9 massgebend.
- 8.6 Bei Weiterentwicklungen der ambulanten Pauschalen gemäss Ziff. 9 ist das Leistungsvolumen der ambulanten Pauschalen in Bezug auf das Datenjahr, auf das die Entwicklung abstellt, konstant zu halten.
- 8.7 Weiterentwicklungen der Tarifstrukturen müssen datenbasiert erfolgen. Hierbei sind die Grundsätze gemäss Ziff. 11 zu berücksichtigen.

- 8.8 Tarifpositionen, welche durch die vollständige Ablösung durch die jeweils andere Tarifstruktur nicht mehr benötigt werden, werden nicht weiterentwickelt (vgl. Ziffer 5.3).

9. Wechsel resp. Wahl zwischen TARDOC und ambulanten Pauschalen

- 9.1 Die Gesellschaft prüft regelmässig, ob die Zuordnung einer Leistung oder eines Leistungssettings zu einer Tarifstruktur sachgerecht ist. Hierfür ist auch die Definition von Leistungsbereichen, d.h. die Zusammenfassung von Leistungen und Leistungssettings zu Leistungsbereichen, möglich.
- 9.2 Für den Entscheid, ob eine Leistung, ein Leistungssetting oder ein Leistungsbereich als ambulante Pauschale oder als Einzelleistung tarifiert wird, werden folgende Kriterien berücksichtigt:
- die Anreizwirkung (Über- und Unterentschädigung), das Patientenwohl sowie die Auswirkung auf die Risikoselektion, d.h. die Auswahl von Patientinnen und Patienten durch die Leistungserbringer;
 - die Häufigkeit, Homogenität und Standardisierbarkeit einer Leistung oder eines Leistungssettings;
 - die Anwenderfreundlichkeit inkl. Auswirkungen des Entscheids auf den Alltag der Leistungserbringer.
- 9.3 Die Vor- und Nachteile des Entscheids gemäss Ziff. 9.2 sind, wenn möglich datenbasiert aufzuzeigen.
- 9.4 Die Auswirkungen des Wechsels zwischen TARDOC und ambulanten Pauschalen sind datenbasiert zu monitoren.

10. Erarbeitung neuer Tarifpositionen für noch nicht tarifierte Leistungen

- 10.1 Die Gesellschaft prüft, wie noch nicht tarifierte Leistungen oder Leistungssettings tarifiert werden können. Bei neuen Leistungen wird hierbei berücksichtigt, in welchem Umfang die Kosten der neuen Leistungen durch die Sozialversicherungen übernommen werden.
- 10.2 Bei der Erarbeitung neuer Tarifpositionen für noch nicht tarifierte Leistungen sind folgende Grundsätze zu berücksichtigen:
- Die Tarifierung hat möglichst bald zu erfolgen.

- Bei der Wahl, ob eine Leistung als Einzelleistung oder als ambulante Pauschale tarifiert wird, sind die Grundsätze gemäss Ziff. 9 zu berücksichtigen.
- Eine Abweichung vom Grundsatz der Datenbasiertheit gemäss Ziff. 8.6 ist möglich.

11. Daten- und Informationsgrundlagen

- 11.1 Die Weiterentwicklung, Anpassung und Pflege der Tarifstrukturen erfolgt auf Grundlage von ambulanten Kosten- und Leistungsdaten der im ambulanten ärztlichen Bereich tätigen Leistungserbringer, d.h. von Ärzten und Ärztinnen, von Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen, sowie von Spitälern.
- 11.2 Die Gesellschaft verfügt über ein Konzept zur Datenbeschaffung. Sie prüft, welche Daten vorhanden sind, und welche erhoben werden müssen. Hierbei ist der Grundsatz der Verhältnismässigkeit zu berücksichtigen. Das Konzept regelt, wie die Lieferung der Daten erfolgt und stellt sicher, dass die Gesellschaft Zugriff auf die für ihre Tätigkeit erforderlichen Daten hat.
- 11.3 Die Gesellschaft wirkt auf eine laufende Verbesserung der Datengrundlage hin.

12. Transparenz

- 12.1 Die Gesellschaft publiziert regelmässig die für die Anwender und die Öffentlichkeit relevanten Eckwerte. Die Publikation dient der Nachvollziehbarkeit und der Akzeptanz der Tarifierungen.
- 12.2 Für die ambulanten Pauschalen publiziert die Gesellschaft einen Datenspiegel. In diesem werden, in Anlehnung an den von der SwissDRG AG für die stationären Fallpauschalen publizierten Datenspiegel, die Kostenanteile der ambulanten Pauschalen ausgewiesen. Die Gesellschaft komplettiert diesen Datenspiegel, so dass künftig, wo unter Berücksichtigung der Datengrundlage möglich, die Kostenanteile der wesentlichen an der Pauschale beteiligten ärztlichen Disziplinen sowie relevante Gemein- und Einzelkosten ausgewiesen werden können. Dabei wird dem Datenschutz entsprechend Rechnung getragen.

- 12.3 Für den TARDOC publiziert die Gesellschaft pro Tarifposition die exakte Leistungsbezeichnung und - Interpretation, den Leistungstyp, die qualitative Dignität, die Leistungshierarchie, die Taxpunkte AL und IPL, die Normzeiten (Minutagen) sowie die dazugehörenden Abrechnungsregeln. Zudem wird pro Sparte das tarifgebende Kostenmodell, die Zusammensetzung der Kostenarten sowie die Anzahl Datenlieferanten der Kosten- und Leistungsdaten publiziert. Die Gesellschaft komplettiert die publizierten Informationen künftig mit den der Tarifstruktur zugrundeliegenden, relevanten Daten und Informationen. Dabei wird dem Datenschutz entsprechend Rechnung getragen.

13. Inkrafttreten und Änderungen

- 13.1 Die Tarifierungsgrundsätze treten mit Beschluss des Verwaltungsrates per sofort in Kraft. Es gilt die jeweils aktuellste Version.
- 13.2 Die Grundsätze sind periodisch zu überprüfen und bei Bedarf anzupassen.
