



# Übergeordnete Vereinbarung zwischen den Aktionären der OAAT AG

## Zur koordinierten, gleichzeitigen Anwendung des TARDOC und des Patientenpauschaltarifs

Verabschiedet durch den Verwaltungsrat der OAAT AG am 18. Oktober 2023

### **Präambel**

Die Aktionäre der OAAT AG – FMH, H+, curafutura, santésuisse und die MTK – beabsichtigen gemäss der Vereinbarung vom 15. November 2022 zwei Genehmigungsgesuche für den TARDOC und den Patientenpauschaltarifs gleichzeitig beim Bundesrat zur Genehmigung einzureichen.

Damit die OAAT AG nach deren Gründung möglichst bald ihren operativen Betrieb aufnehmen konnte, wurden von den Partnerorganisationen Tarifierungsgrundsätze erarbeitet und durch den Verwaltungsrat verabschiedet, welche als Grundlage für die zukünftigen Arbeiten der OAAT AG zu verstehen sind. Für eine koordinierte und gleichzeitige Anwendung des Patientenpauschaltarifs und des TARDOC sowie die Umsetzung der jeweiligen Kostenneutralitätskonzepte werden, basierend auf den Tarifierungsgrundsätzen, in vorliegender Vereinbarung übergeordnete Komponenten zwischen den Partnerorganisationen vereinbart. Dies im Sinne eines kohärenten Gesamtsystems. Im Falle einer nicht zeitgleichen Genehmigung beider Tarifwerke zur Einführung im Jahr 2025 ist die vorliegende Vereinbarung obsolet und nicht anwendbar.



## Grundsätze

Gemäss Beschluss des Verwaltungsrates der OAAAT AG vom 22. August 2023 dürfen keine bestehenden Dokumente, Konzepte oder Verträge des TARDOC und des Patientenpauschaltarifs angepasst oder überarbeitet werden. Entsprechend werden im Einklang mit den gültigen Tarifierungsgrundsätzen der OAAAT AG zu koordinierende Komponenten in vorliegender Vereinbarung übergeordnet festgelegt.

Aufgrund der zeitlichen Restriktionen und dem aktuellen Stand der Arbeiten ist bei den zu koordinierenden Komponenten von Lösungsansätzen auszugehen, welche innerhalb des TARDOC oder des Patientenpauschaltarifs erarbeitet wurden und zu Anwendung vorgesehen sind. Es gilt zu prüfen, inwiefern diese bisher vorliegenden Lösungsansätze ergänzt oder angepasst werden müssen, damit diese übergeordnet zur Anwendung kommen können, ohne bestehende Vorgaben der einzelnen Tarifwerke zu verletzen.

Folgende Komponenten werden ausschliesslich für den Fall einer zeitgleichen Inkraftsetzung des TARDOC und des Patientenpauschaltarifs – ergänzend zu den Inhalten und Vereinbarungen dieser Tarifwerke - verbindlich geregelt:

- 1) Definition der Anwendungsbereiche
- 2) TARMED-Volumensplit zwecks nachfolgenden Monitorings
- 3) Einheitliche Monitoring-Stelle
- 4) Übergeordnetes Monitoring
- 5) Aus dem übergeordneten Monitoring abgeleitete Massnahmen
- 6) Analoge Anwendung TARDOC-Dignitätskonzept für den Patientenpauschaltarif

## 1. Definition der Anwendungsbereiche

- a) Hinsichtlich einer zeitgleichen Inkraftsetzung und Anwendung des TARDOC und des Patientenpauschaltarifs ergibt sich die Notwendigkeit, die Anwendungsbereiche der beiden Tarife eindeutig festzulegen.
- b) Unter Berücksichtigung des im KVG (Art. 43, Abs. 5<sup>ter</sup>) für den ambulanten Bereich festgelegten Vorrang der Pauschalen, kommen die Regeln des Patientenpauschaltarifs zur Definition seines Anwendungsbereichs (insb. der «Patientenkontakt») zur Anwendung. Wird eine Leistung nicht dem Patientenpauschaltarif zugeordnet, wird diese über TARDOC oder andere Tarife abgegolten (Dialyse, Medikamente, Material, etc.).
- c) Gemäss gemeinsamem Verständnis der Partnerorganisationen der OAAAT AG sind im Falle einer Genehmigung des Patientenpauschaltarifs durch den Bundesrat keine weiteren Vereinbarungen notwendig und die Anwendungsbereiche für den Patientenpauschaltarif als auch für den TARDOC sind festgelegt.
- d) Sobald eine effektiv erbrachte Leistung dem Anwendungsbereich des TARDOC oder dem Patientenpauschaltarif zugeordnet wurde, spielen die Konzepte und Regeln des jeweils anderen Tarifs keine weitere Rolle. Jede Leistung wird entsprechend den für den Anwendungsbereich gültigen Regelwerken (TARDOC oder Patientenpauschaltarif) abgerechnet. Namentlich spielt der Patientenkontakt gemäss dem Konzept des Patientenpauschaltarifs bei der Anwendung des TARDOC keine Rolle.
- e) Die zeitgleiche Inkraftsetzung und Anwendung der beiden Tarifwerke darf hinsichtlich der Leistungserfassung im Rahmen der Rechnungsstellung zu keinem unnötigen Mehraufwand durch Doppelerfassungen von Tarifiziffern, Diagnosen und Behandlungskodes führen.



## 2. TARMED-Volumensplit

- a) Hinsichtlich der Neuberechnung des External Factor (EF)-TARDOC sowie der unter TARDOC und Patientenpauschaltarif einzuhaltenden Kostenneutralität ist es notwendig, jede abgerechnete TARMED-Leistung des im Folgenden definierten Datensatzes dem TARDOC oder dem Patientenpauschaltarif eindeutig zuzuweisen.
- b) TARMED-Volumensplit zur Neuberechnung des EF-TARDOC (statische Kostenneutralität):
- Als Datenbasis für den spitalambulanten Bereich wird folgendes festgelegt: PSA-Datensatz (des BFS) 2021.
  - Als Datenbasis für den niedergelassenen Bereich wird folgendes festgelegt: Abrechnungsdaten des Jahres 2021, welche die Versicherer tarifsuisse zur Verfügung gestellt haben (Individualdaten). Zusätzliche Daten von weiteren Versicherern können berücksichtigt werden, um die Repräsentativität zu erhöhen. Es erfolgt eine Hochrechnung mittels Daten-/Tarifpool der SASIS AG, ebenfalls des Jahres 2021.
  - tarifsuisse führt den TARMED-Volumensplit durch und übermittelt den Anteil pro TARMED-Position und Bereich (vgl. Excel-Liste von Ende August 2023) bis spätestens Ende Februar 2024 an die EG-M und somit an alle Partnerorganisationen.
  - Die ats-tms AG berechnet basierend auf den zur Verfügung gestellten Informationen den neuen EF-TARDOC bis spätestens zum 31. März 2024. Ab der vertraglichen Übertragung der für die Weiterentwicklung und Pflege des TARDOC relevanten Geschäftsbereiche auf die OAAOTMA AG übernimmt die OAAOTMA AG die Verantwortung für die Berechnung des EF-TARDOC.
- c) TARMED-Volumensplit zwecks Umsetzung der KN-Konzepte (Herleitung der Indexwerte 100)
- Als Datenbasis für den spitalambulanten sowie den niedergelassenen Bereich wird folgendes festgelegt: Abrechnungsdaten 2023 und 2024 (Referenzjahre gemäss jeweiligen Konzepten), welche die Versicherer gestützt auf den Tarifstrukturvertrag des Patientenpauschaltarifs zur Verfügung stellen. Sollte zwischen den Referenzjahren 2023 und 2024 eine deutliche Differenz in dem Verhältnis zwischen TARDOC- und Patientenpauschaltarif-Volumen bestehen, ist gemäss den Tarifierungsgrundsätzen, Ziffer 7.2, auch für den Patientenpauschaltarif das Jahr 2024 zu verwenden.
  - Es erfolgt eine Hochrechnung für die beiden Bereiche getrennt. Als zu verwendende Datenbasis der Grundgesamtheit wird der Daten-/Tarifpool der SASIS AG festgelegt.
  - Der TARMED-Volumensplit wird durch die externe Stelle, welche der VR der OAAOTMA AG auf Antrag der EG-M bestimmt, durchgeführt. (siehe Ziffer 3.b)). Der oben genannte Algorithmus von tarifsuisse kann dabei zum Abgleich hinzugezogen werden. Die Resultate müssen provisorisch am 30. Juni 2025, definitiv am 30. September 2025 vorliegen.
  - Eine nachgelagerte Überprüfung der Zuweisung der TARMED-Leistungen wird unter Absatz g) festgelegt.
- d) Alle vorgängig durch die OAAOTMA AG oder einen beauftragten Dritten erstellten Simulationen des TARMED-Volumensplits, auch basierend auf früheren Daten, werden der EG-M und somit allen Partnerorganisationen zur Verfügung gestellt.



- e) Der TARMED-Volumensplit muss folgende Informationen liefern: Jede im verwendeten Datensatz vorhandene, abgerechnete TARMED-Position muss dem TARDOC oder dem Patientenpauschaltarif zugewiesen werden. Relative Anteile über den gesamten ambulanten Bereich pro TARMED-Position, welche dem TARDOC oder dem Patientenpauschaltarif zugeordnet werden, können daraus abgeleitet werden.
- f) Die Zuteilung des Anteils zum Patientenpauschaltarif ergibt sich aus der Definition des Anwendungsbereichs gemäss Tarifstrukturvertrag des Patientenpauschaltarifs inkl. seinen Anhängen und deren technischen Umsetzung. Das Vorgehen ist im Detailkonzept des Monitoringkonzepts (Kapitel Nr. 3.2, S. 20ff der Beilage) beschrieben. Der Knowhow-Transfer in Bezug auf das Monitoringkonzept wird zwischen den Partnerorganisationen der OAA T AG verstärkt vorangetrieben. Die Differenz zwischen TARMED-Leistungen und dem Patientenpauschaltarif zugewiesene TARMED-Leistungen stellen die TARDOC-Leistungen dar.
- g) Aufgrund der Anreize, welche eine Einführung von TARDOC und Patientenpauschaltarif mit sich bringen und den in diesem Zusammenhang gewonnenen Erkenntnissen, besteht die Möglichkeit, dass sich Volumenverschiebungen zwischen dem TARDOC und dem Patientenpauschaltarif ergeben, welche initial nicht antizipiert werden können. Weiter sollen mögliche, konzeptionelle Fehler bei der Herleitung der beiden Volumina, welche mit zeitlicher Verzögerung zu Tage treten, korrigiert werden können. Ein entsprechendes Monitoring wird unter Ziffer 4 und zu ergreifende Massnahmen unter Ziffer 5 vereinbart.

### **3. Einheitliche Monitoring-Stelle**

- a) Die Expertengruppe Monitoring (EG-M), welche im KN-Monitoring Konzept des TARDOC (Tarifizierungshandbuch, Anhang 14a, Kapitel 6) beschrieben wird, wird als einheitliche Monitoring-Stelle für den TARDOC und den Patientenpauschaltarif festgelegt. Die einheitliche Monitoring Stelle ist somit unter dem Dach der OAA T AG angesiedelt.
- b) Der Verwaltungsrat OAA T AG bestimmt auf Antrag der EG-M, welche Stelle, die technische Aufbereitung der Daten durchführt sowie die definierten Monitorings (Analysen und Berichte) erstellt.
- c) Die durchgeführten Analysen und Berichte werden der EG-M zugestellt. Die EG-M stellt, abgeleitet aus den Analysen und Berichten, zuhanden der Tarifpartner resp. des VRs der OAA T AG Antrag, vorgesehene Massnahmen zu ergreifen, wo dies gemäss den Konzepten und Verträge der einzelnen Tarifstrukturen nötig ist. Es steht dabei jeder Partnerorganisation frei, eigene entsprechende Analysen auf eigene Kosten durchzuführen oder in Auftrag zu geben.

### **4. Monitoring des gesamten ambulanten ärztlichen Bereichs**

- a) Die Partnerorganisationen der OAA T AG vereinbaren, in regelmässigen Intervallen, mindestens jährlich, ein Monitoring über den gesamten ambulanten ärztlichen Bereich durchzuführen («übergeordnetes Monitoring»). Die EG-M ist Empfängerin des Monitorings und überwacht dieses Monitoring.
- b) Im Rahmen des übergeordneten Monitorings sollen zudem unvorhergesehene Volumenverschiebungen zwischen dem TARDOC und dem Patientenpauschaltarif monitorisiert werden. Dabei liegt der Fokus auch auf der initialen Zuweisung von Leistungen zum TARDOC und dem Patientenpauschaltarif.



- c) Es wird vereinbart, dass im Rahmen des übergeordneten Monitorings auf bestehende Abrechnungsdaten, welche im Rahmen der Rechnungsstellung generiert werden, abgestützt wird. Namentlich werden das abgerechnete Taxpunktvolumen (TARDOC) und der abgerechnete Casemix (Patientenpauschaltarif) sowie das jeweils daraus abgeleitete Kostenvolumen in CHF ins Monitoring eingeschlossen.
- d) Folgende exogene Faktoren werden im Rahmen des übergeordneten Monitorings monitoriert:
- Ökonomische Schocks, z.B. Pandemie, ausserordentliche Migration oder ähnliches, mit einem grossen Einfluss auf die ambulante ärztliche Leistungserbringung.
  - Politische Eingriffe in den ambulanten ärztlichen Bereich.
  - Demographie (Altersgruppen und Geschlecht).
  - Patientenverhalten und Versicherungsdeckung (Jahresfranchise, Unfalldeckung, Person mit mind. einer Arztkonsultation, Person mit mindestens einer spitalambulanten Notfallversorgung).
  - Morbiditätsindikatoren gemäss Risikoausgleich (Spitalaufenthalt im Vorjahr, hohe Medikamentenkosten im Vorjahr 36 Indikatoren für pharmazeutische Kostengruppen PCGs).

Weitere exogene Faktoren werden nur auf expliziten VR Beschluss ins übergeordnete Monitoring eingeschlossen.

## 5. Aus dem übergeordneten Monitoring abgeleitete Massnahmen

- a) Zur Korrektur von Verschiebungen zwischen den Anwendungsbereichen aufgrund von falschen Annahmen oder Anreizen wird bei Bedarf dem übergeordneten Monitoring folgend eine Adjustierung des initialen TARMED-Volumensplits (siehe Kapitel 2) vorgenommen. Die EG-M stellt erstmalig basierend auf den Daten des Jahres 2025 (Einführungsjahr) den Bedarf einer Korrektur des Volumensplits fest und stellt entsprechend Antrag an den VR.
- b) Anpassungen an den Tarifstrukturen und deren Anwendungsmodalitäten können während der Kostenneutralitätsphase erfolgen auf Antrag der EG-M und entsprechendem Beschluss des VR, wobei eine bundesrätliche Genehmigung möglicherweise notwendig sein wird.
- c) Die Kostenneutralitäts-Konzepte des TARDOC und des Patientenpauschaltarifs kommen unabhängig des übergeordneten Monitorings zur Anwendung.

## 6. Dignitätskonzept

- a) Für den Patientenpauschaltarif wird das Dignitätskonzept des TARDOC sinngemäss übernommen. Details zur Zuweisung der Dignitäten zu den einzelnen Pauschalen befinden sich im Anhang.

## 7. Unterschriften

Sofern bei den Aktionären der OAA T AG eine Zustimmung zu dieser Vereinbarung vorliegt, soll diese von deren Vertretern unterzeichnet werden.