



CH-3003 Bern BAG;

POST CH AG

## Per Email

An die Adressaten gemäss untenstehender Liste

Aktenzeichen: 735.2-90/58

**Bern, 19. Juni 2023**

### Vorkonsultation zu TARDOC 1.3.1

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 3. Juni 2022 entschieden, die Tarifstruktur TARDOC (Version 1.3) nicht zu genehmigen. Er forderte die Tarifpartner deshalb erneut auf, die erforderlichen Anpassungen rasch vorzunehmen. Weil es dem Bundesrat ein Anliegen war, dass diese Überarbeitungen und danach die Genehmigung von TARDOC rasch erfolgen können, entschied er, die Genehmigungsvoraussetzungen weiter zu konkretisieren. Diese konkretisierten Bedingungen für die Genehmigung von TARDOC wurden allen Tarifpartnern im ambulanten ärztlichen Bereich mit ausführlichem Schreiben vom 3. Juni 2022 durch den Bundesrat mitgeteilt.

Im Rahmen des Austauschs zwischen den Tarifpartnern und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) vom 31. Januar 2023 zu den Arbeiten betreffend ambulante ärztliche Tarife und zur ambulanten Tariforganisation sowie anlässlich des Besuchs von Bundespräsident Berset an der Sitzung des Verwaltungsrates der OAAT AG vom 28. Februar 2023 äusserten curafutura und die FMH den Wunsch, dass das BAG die neue Version von TARDOC (1.3.1) im Sinne einer Vorkonsultation begutachtet. Im Email im Anschluss an den Austausch vom 31. Januar 2023 signalisierte Ihnen das BAG die Bereitschaft, die Unterlagen zu TARDOC 1.3.1 im Sinne einer nicht-präjudiziellen Vorprüfung zu prüfen und eine technische Sitzung dazu zu organisieren. Am 10. März 2023 forderte das BAG die Unterlagen zu TARDOC 1.3.1 bei curafutura und der FMH an. Am 27. März 2023 wurden die Unterlagen dem BAG zur Verfügung gestellt.

Am 22. Mai 2023 fand auf Einladung des BAG die technische Sitzung zu TARDOC 1.3.1 mit allen KVG-Tarifpartnern sowie der Tariforganisation ats-tms ag und der MTK statt. In diesem Rahmen führten curafutura, die FMH und die ats-tms ag aus, wie die Bedingungen des Bundesrates vom 3. Juni 2022 in TARDOC 1.3.1 umgesetzt wurden. Wir bedanken uns erneut bei Ihnen für diese Ausführungen.

Mit vorliegendem Schreiben teilen wir Ihnen die Beurteilung des BAG hinsichtlich Erfüllung der Bedingungen des Bundesrates vom 3. Juni 2022 in TARDOC 1.3.1 mit. Wie bereits erwähnt, handelt es sich um eine nicht-präjudizielle Vorprüfung. Relevant für den Entscheid über eine Genehmigung durch den Bundesrat wird die Version von TARDOC sein, welche die Tarifpartner bis Ende 2023 beim Bundesrat zur Genehmigung einreichen.

Bundesamt für Gesundheit BAG  
Sekretariat  
Schwarzenburgstrasse 157, 3003 Bern  
Postadresse: 3003 Bern  
Tel. +41 58 462 37 23, Fax +41 58 462 90 20  
tarife-grundlagen@bag.admin.ch  
<https://www.bag.admin.ch>



## I. Vorprüfung betreffend Erfüllung der Bedingungen des Bundesrates

Im Rahmen der erwähnten Vorkonsultation hat das BAG die Unterlagen zu TARDOC 1.3.1 auf die Erfüllung der Bedingungen des Bundesrates vom 3. Juni 2022 geprüft. Die Bedingungen des Bundesrates betreffen die Bereiche «Kostenneutralität», «langfristiges Monitoring» und «Konzepte zur Behebung der Mängel von TARDOC». Der Bundesrat forderte die Tarifpartner auf, ihm bis spätestens Ende 2023 eine Version von TARDOC zur Genehmigung einzureichen, welche mindestens obengenannte Bedingungen erfüllt und gleichzeitig bereits möglichst viele der im Prüfbericht des BAG aufgeführten Kritikpunkte zu beheben.

Die Version 1.3.1 von TARDOC enthält einige Korrekturen, z. B. Änderungen bei den medizinischen Interpretationen und bei der Zuweisung von Tarifpositionen zu Sparten. Das BAG begrüsst die Anstrengungen, die unternommen wurden, um diese Korrekturen vorzunehmen. Die Version 1.3.1 von TARDOC enthält jedoch keine Änderungen in Bezug auf die wesentlichen Mängel, die im Prüfbericht des BAG vom November 2020 identifiziert wurden. Dies verstösst indes nicht gegen die vom Bundesrat gestellten Bedingungen, da der Bundesrat von den Tarifpartnern verlangt, Konzepte vorzulegen, wie und bis wann die noch bestehenden Mängel behoben werden sollen. Die Vorprüfung konzentriert sich daher auf die Erfüllung der Bedingungen des Bundesrates in den oben genannten Bereichen und die entsprechenden Konzepte.

### 1. Kostenneutralität

#### 1.1. Statische Kostenneutralität

##### a) Wortlaut der Bedingung des Bundesrates vom 3. Juni 2022

Bei der Berechnung des External Factor (EF) werden **sämtliche Positionen** von TARDOC berücksichtigt. Der EF wird so festgelegt, dass gegenüber dem TARMED-Volumen eines bestimmten Referenzjahrs **keine Mehrkosten** entstehen.

##### b) Erfüllung der Bedingung in TARDOC 1.3.1

Der EF wurde gegenüber der Version 1.3 von 0.83 auf 0.82 gesenkt. Es wird nun an Stelle eines verhandelten EF der berechnete EF verwendet. Diesen Schritt würdigen wir positiv.

Bei der Berechnung des EF werden jedoch nicht sämtliche Positionen von TARDOC berücksichtigt. Ausdrücklich nicht berücksichtigt wird die Position für die Spitalnotfallvorhalteleistungen. curafutura und die FMH haben im Rahmen der technischen Sitzung vom 22. Mai 2023 bestätigt, dass an der Transcodierung und an der Berechnung des EF gegenüber der Version 1.3 nichts geändert wurde. Somit sind die weiteren Positionen, die bei der Berechnung des EF für die Version 1.3 nicht berücksichtigt waren, auch bei der Version 1.3.1 nicht berücksichtigt. Gemäss Einschätzung des BAG führen die nicht berücksichtigten Positionen zu signifikanten Mehrkosten gegenüber TARMED. Nach Schätzungen des BAG würde allein die Position der Spitalnotfallvorhalteleistungen rund 220 Millionen Franken Mehrkosten verursachen. Während der technischen Sitzung vom 22. Mai 2023 erklärte die FMH, dass gemäss ihrer Einschätzung die in der Transcodierung als neue Leistungen gekennzeichneten Positionen zu keinen Mehrkosten führen, sondern lediglich zu einer Umverteilung der Volumina von bisherigen Positionen, da diese neuen Leistungen bereits in TARMED über Analogiepositionen verrechnet werden. Diese Ausführungen sowie die von den Tarifpartnern eingereichten Unterlagen zu TARDOC 1.3.1 stellen jedoch keine ausreichende Garantie für keine Mehrkosten von TARDOC gegenüber TARMED dar. Für die neuen Leistungen sollte eine Volumenschätzung gemacht werden und das geschätzte Volumen in der Berechnung des EF berücksichtigt werden. Zumindest müssen die Tarifpartner nachweisen, dass die neuen Leistungen bereits vollständig über TARMED-Analogiepositionen abgerechnet werden und die neuen Positionen gleich oder zumindest sehr ähnlich hoch tarifiert sind.

Damit die Bedingung des Bundesrates betreffend statischer Kostenneutralität erfüllt ist, müssen sämtliche TARDOC-Positionen in die Berechnung des EF einfließen und es muss garantiert sein, dass TARDOC gegenüber TARMED im Referenzjahr zu keinen Mehrkosten führt.

## 1.2. Dynamische Kostenneutralität

### a) Wortlaut der Bedingung des Bundesrates vom 3. Juni 2022

Während der Phase der dynamischen Kostenneutralität beträgt das Kostenwachstum von TARDOC **maximal 2 bis 2.5% pro Jahr im Vergleich zum Referenzjahr**. Die Phase der dynamischen Kostenneutralität gilt so lange, bis a) die wesentlichen Mängel von TARDOC gemäss Prüfbericht des BAG und Vereinbarung der Tarifpartner (siehe Punkt 3) behoben und die entsprechende Version von TARDOC vom Bundesrat genehmigt ist sowie b) der Bundesrat die ambulanten ärztlichen Pauschalen genehmigt hat. Damit ein ausreichender Anreiz besteht, die Konzepte gemäss Ziffer 3 auch wirklich umzusetzen, soll der Kostenanstieg mit 2 – 2.5% etwas tiefer liegen als der durchschnittliche Kostenanstieg von TAR-MED in den letzten Jahren.

### b) Erfüllung der Bedingung in TARDOC 1.3.1

Das von den Tarifpartnern vorgelegte Konzept zur dynamischen Kostenneutralität für TARDOC 1.3.1 sieht - wie schon das entsprechende Konzept für TARDOC 1.3 - einen Korridor für die Entwicklung des TARDOC-Volumens vor. Für die ersten drei Jahre nach der Einführung von TARDOC ist die Obergrenze des Korridors auf +2% (1. Jahr), +4% (2. Jahr) bzw. +6% (3. Jahr) gegenüber dem Referenzjahr festgelegt (statt +3%, +6% resp. +9% im Konzept für TARDOC 1.3). In jedem Jahr, um welches die dynamische Kostenneutralität verlängert wird, erhöht sich die Obergrenze des Korridors um 2%. Gegenüber TARDOC 1.3 stellt das zwar eine Reduktion der oberen Korridorgrenze von 3% auf 2% (pro Jahr) dar. Allerdings wird das Wachstum des Taxpunktvolumens neu «pro Versicherten» gemessen und nicht mehr wie bisher mit dem Gesamtvolumen. Gemäss Wortlaut des Bundesrates ist jedoch das Gesamtkostenwachstum massgebend. Somit muss auch die Entwicklung der Anzahl der Versicherten berücksichtigt werden. Gemäss Berechnungen des BAG betrug diese im Jahresdurchschnitt der letzten 5 Jahre (2017-2021) 0.8% resp. der letzten 11 Jahre (2011-2021) 1%. Somit wäre die jährliche Kostensteigerung von TARDOC nicht auf 2-2.5% pro Jahr beschränkt. Würde man für die nächsten Jahre mit dem Jahresdurchschnitt der letzten 11 Jahre (+1%) rechnen, so wäre das neue Konzept mit «+2% pro versicherte Person» sehr nahe am bisherigen Konzept mit «+3% Gesamtvolumen».

Darüber hinaus erlaubt das Konzept eine Überschreitung der oberen Korridorgrenze, falls die Kosten pro Versicherten im stationären Bereich weniger als 2% steigen und zwar aufgrund von Verschiebungen zwischen stationärem und ambulatem Sektor sowie aufgrund von EFAS oder AVOS. Gemäss Berechnungen des BAG auf Basis der Statistik der obligatorischen Krankenversicherung betrug die Kostenentwicklung pro Versicherten im stationären Bereich in den letzten fünf Jahren (2017 bis 2021) nur in einem Jahr mehr als +2%. In diesem Zeitraum betrug die durchschnittliche jährliche Kostenentwicklung pro Versicherten im stationären Bereich +0.6%. Unter sonst gleichen Bedingungen würde das neue Konzept also eine fast systematische Überschreitung der Obergrenze des Korridors von mehreren hundert Millionen Taxpunkten zulassen. Abgesehen davon, kann nicht davon ausgegangen werden, dass ein kleineres oder negatives Kostenwachstum im stationären Bereich eine entsprechende Verschiebung des Volumens in den ambulanten Bereich bedeutet. Für die Kostenentwicklung im stationären Bereich gibt es zahlreiche Gründe.

Das Konzept lässt eine noch stärkere Überschreitung des Korridors aufgrund anderer exogener Faktoren zu, die die Gesundheitskosten beeinflussen könnten. Der Wortlaut des Bundesrates «maximal 2 bis 2.5% pro Jahr» ist grundsätzlich als fixer Kostendeckel zu verstehen. Vorhersehbare und erwartbare exogene Faktoren, wie sie im Konzept vorgesehen sind (z.B. die jährliche Grippewelle, neue übliche OKP-Leistungen), sind zur Rechtfertigung eines höheren Kostenwachstums nicht zulässig. Es könnten nur ausserordentliche Ereignisse wie exogene Ereignisse im ökonomischen Sinne, die einen signifikanten und nachweisbaren Einfluss auf die Gesundheitskosten in der Schweiz haben) ein Wachstum darüber rechtfertigen. Weiter ist der Wortlaut «maximal 2 bis 2.5% pro Jahr im Vergleich zum Referenzjahr» so zu verstehen, dass das maximale Kostenwachstum in CHF pro Jahr a priori definiert ist, nämlich max. 2.5% der Kosten des Referenzjahres. Im Konzept ist vorgesehen, dass das Wachstum im ersten Jahr max. +2%, im zweiten Jahr max. +4%, im dritten Jahr max. +6% zum Referenzjahr beträgt. Falls das Wachstum in einem Jahr der dynamischen Kostenneutralität weniger als  $n \cdot 2\%$  beträgt (wobei  $n$ =Anzahl Jahre der dynamischen Kostenneutralität), gäbe dies ein Guthaben für das Folgejahr resp. dürfte das

Wachstum im Folgejahr grösser als  $(n+1)*2\%$  resp. als  $(n+1)*2.5\%$  sein und somit wäre die Bedingung des Bundesrates in diesem Jahr nicht eingehalten. Dies wäre höchstens in den ersten drei Jahren nach der Einführung von TARDOC akzeptabel, da es insbesondere im ersten Jahr nach der Einführung zu Abrechnungsverzögerungen kommen kann. Für die nachfolgenden Jahre der dynamischen Kostenneutralität gelten die maximal 2 bis 2.5% im Vergleich zum Referenzjahr.

Gemäss Konzept sollen unerwünschte Anwendungen der Tarifstruktur zuerst gezielt in der Tarifstruktur korrigiert werden. Erst nachdem solche Anpassungen in der Tarifstruktur vorgenommen wurden, ist in einem zweiten Schritt der EF anzupassen. Über Anpassungen an der Tarifstruktur entscheidet auf Empfehlung der Expertengruppe Monitoring (EG-M) abschliessend der Verwaltungsrat der OAT und die EG-M entscheidet abschliessend über Anpassungen des EF. Für diese Anpassungen ist ein Mehrheitsentscheid erforderlich. Somit erfolgt bei einer Überschreitung der Wachstumsgrenzen nicht automatisch eine Korrektur bis zur Wachstumsgrenze. Wie erwähnt, ist die vom Bundesrat gesetzte jährliche Obergrenze für das Kostenwachstum als Kostendach zu verstehen. Um zu garantieren, dass dieses nicht überschritten wird, ist ein Automatismus zur Anpassung des EF bei einer Überschreitung erforderlich. Es ist daran zu erinnern, dass der Bundesrat die Genehmigungsbehörde für jede Anpassung der Tarifstruktur ist und abschliessend entscheidet. Da das Konzept vorsieht, dass das Taxpunktvolumen, das den Korridor überschreitet, während der Kompensationsphase (erste Kompensationsphase 2029) korrigiert wird, ist es ausserdem wichtig, dass die Korrekturen, die das TARDOC-Volumen in den vorgesehenen Korridor zurückführen, reibungslos erfolgen, um einen Schock im System während der Kompensationsphase zu vermeiden.

Das neue Konzept sieht jedoch, wie vom Bundesrat gefordert, vor, dass die Dauer der dynamischen Kostenneutralität verlängert wird, solange die Bedingungen des Bundesrates noch nicht vollständig erfüllt sind. Dieser Punkt ist positiv zu werten.

Der Bundesrat geht mit der Genehmigung von TARDOC, der den gesetzlichen Anforderungen nicht ausreichend entspricht, ein grosses Risiko ein. Daher hat er entsprechend strenge Massnahmen hinsichtlich Kostenentwicklung festgelegt. Diese strengen Bedingungen sollen auch einen wirklichen Anreiz zur Behebung der materiellen Mängel nach Genehmigung schaffen. Damit die Bedingung des Bundesrates betreffend dynamischer Kostenneutralität erfüllt ist, muss das Konzept sicherstellen, dass die Kosten von TARDOC nicht mehr als max. 2.5% pro Jahr im Vergleich zum Referenzjahr wachsen. Massgebend ist das Gesamtkostenwachstum und nicht das Wachstum der Kosten pro Versicherten. Eine Überschreitung dieser Grenze ist nur in ausserordentlichen Fällen möglich. Eine Kompensation eines Kostenwachstums im stationären Bereich von weniger als 2% durch ein höheres Wachstum der TARDOC-Kosten ist nicht zulässig. Für die Anpassung des EF bei einer Korridorüberschreitung muss ein Automatismus vorgesehen werden.

## **2. Langfristiges Monitoring**

### **a) Wortlaut der Bedingung des Bundesrates vom 3. Juni 2022**

Es liegt eine verbindliche Vereinbarung betreffend das Monitoring von TARDOC nach Ende der dynamischen Kostenneutralität vor. Die Vereinbarung beinhaltet unter anderem das konkrete Vorgehen zur Analyse der Kostenentwicklung und zur kontinuierlichen Tarifpflege sowie zur Gewährleistung der Wirtschaftlichkeit.

### **b) Erfüllung der Bedingung in TARDOC 1.3.1**

Das von den Tarifpartnern vorgelegte Konzept für das langfristige Monitoring beschreibt das konkrete Vorgehen zur Analyse der Kostenentwicklung. Es geht insbesondere darum, die Entwicklung des Volumens sowie seiner Verteilung zwischen Spitälern und freien Praxen, den verschiedenen Fachrichtungen, den Kapiteln sowie die Entwicklung der verschiedenen Warenkörbe zu beobachten. Auch andere Indikatoren sollten beobachtet werden (z. B. die Anzahl der Patienten oder der Sitzungen pro Patienten). Auch wenn das Konzept des langfristigen Monitorings besonders detailliert ist, in Bezug auf die Analysen, die durchgeführt werden sollen, um die Entwicklung des TARDOC-Taxpunktvolumens zu verfolgen, weist es einen rein beschreibenden Charakter auf und erwähnt nur beiläufig die Möglichkeit, Korrekturmassnahmen im Falle einer unerwünschten Entwicklung zu treffen. Angesichts der Bedingung des Bun-

desrates, die das konkrete Vorgehen zur Sicherstellung der kontinuierlichen Tarifpflege und der Wirtschaftlichkeit der Struktur fordert, sollte ein Konzept für ein langfristiges Monitoring eine Warnschwelle und konkrete Massnahmen zur Korrektur oder regelmässigen Aktualisierung des Tarifs vorsehen und festlegen, wie die Ergebnisse des Kostenmonitorings anschliessend in der Tarifstruktur berücksichtigt werden. Diese Präzisierungen, die es ermöglichen zu definieren, wie das Prinzip der Wirtschaftlichkeit der Tarifstruktur langfristig gewährleistet werden soll, sollten zwischen den Tarifpartnern vereinbart werden. Umsetzung und Inhalt dieses Konzepts wird innerhalb der OAAT noch zu konkretisieren sein.

### **3. Konzepte zur Behebung der Mängel von TARDOC**

#### **a) Wortlaut der Bedingung des Bundesrates vom 3. Juni 2022**

Die Tarifpartner der Tariforganisation gemäss Artikel 47a KVG zeigen auf, basierend auf der Tarifstruktur TARDOC, wie die wesentlichen Mängel gemäss Prüfbericht des BAG behoben werden. Dies beinhaltet unter anderem konkrete Konzepte resp. Vorgehensweisen und realistische Zeitpläne. Die zu beheben- den Mängel sind unter anderem die Erhebung der Minutagen, der Arbeitszeit und der Produktivität, die Anpassung des Referenzeinkommens, die Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit bei den im Kostenmodell-KOREG verwendeten Spartenbetriebszeiten und die empirische Festlegung des SUK-Satzes.

#### **b) Erfüllung der Bedingung in TARDOC 1.3.1**

In der Vorprüfung zu den Konzepten zur Behebung der Mängel in TARDOC wird vor allem untersucht, ob die Bedingung des Bundesrates bezüglich konkreter Vorgehensweisen und realistischer Zeitpläne erfüllt ist. Angesichts der neuen Ausgangslage, dass der ambulante ärztliche Bereich über eine Tariforganisation (OAAT) verfügt, die die Konzepte übernehmen und umsetzen wird, äussern wir einige Bedenken bezüglich des Inhalts der Konzepte und fordern die Tarifpartner auf, sich bereits jetzt gemeinsam Gedanken über das weitere Vorgehen zu machen und die OAAT mit der Fertigstellung der Konzepte zu beauftragen.

##### Minutagen:

Laut dem Prüfbericht des BAG zu TARDOC 1.0 und 1.1 sollte die Dauer der Leistungen sich möglichst auf eine Erhebung der ärztlichen Tätigkeit stützen. Bei Verwendung von normativ festgelegten Werten müssen diese begründet und nachvollziehbar sein.

Das mit der TARDOC-Version 1.3.1 übermittelte Konzept zur Erhebung der Minutagen beschreibt drei Projektphasen bis 2026: Phase 1 für die Piloterhebungen, Phase 2 für die Erhebung der priorisierten Leistungsbereiche und Phase 3 für die Endauswertung und Planung der regulären Minutagenerhebungen. Gemäss Konzept können jedoch mittelfristig nur die Minutagen der priorisierten Tarifpositionen erhoben werden, deren Anpassung in TARDOC für 2027 vorgesehen ist. Es wird nicht angegeben, wann die Dauer aller Positionen (einschliesslich derer, die als nicht prioritär eingestuft werden) erfasst werden. Das Konzept gibt auch keine Auskunft über die genauen Tarifpositionen und deren Anteil an der Tarifstruktur. Obwohl curafutura und die FMH im Rahmen der technischen Sitzung am 22. Mai 2023 einige Klarstellungen zu diesem Thema vorgenommen haben, ist die Anzahl Leistungen, die angegeben wurde, nur als Vorschlag zu verstehen. Es ist vorgesehen, dass die prioritären Bereiche für die Erhebung innerhalb der OAAT ausgewählt werden, um sicherzustellen, dass keine Leistung prioritär erhoben wird, die künftig mit ambulanten Pauschalen abgegolten werden soll. Diese geplante Koordination innerhalb der OAAT ist angesichts der Bedingung des Bundesrates zu begrüessen, die die Vorlage konkreter Konzepte und Vorgehensweisen sowie eine realistische Planung der Arbeiten zur Behebung der Mängel von TARDOC verlangt. In diesem Zusammenhang sollen im Rahmen der OAAT auch die Methoden geklärt werden, die die Wirtschaftlichkeit und Sachgerechtigkeit der Tarifstruktur bis zur vollständigen Erfassung aller Minutagen gewährleisten (d.h. die Konsistenz zwischen den Dauern der Leistungen, die Gegenstand einer Erfassung der Minutagen/Dauern sind, und den übrigen Leistungen).

##### Referenzeinkommen und Jahresarbeitszeit:

Im Prüfbericht zur TARDOC-Version 1.0 und 1.1 hat das BAG festgehalten: «Der dem Referenzeinkommen zu Grunde liegende Vergleichslohn bei Anstellungsverhältnis im Spital sollte auf einer Vergleichsgruppe von Ärzten beruhen, die bezüglich Aufgabenbereichs, Personalverantwortung und Wochenarbeitszeit den freipraktizierenden Ärzten möglichst ähnlich ist. Dies sind im Spital die Oberärzte». In seinem Begleitschreiben an die Tarifpartner zur Nichtgenehmigung der TARDOC-Version 1.3 hat der

Bundesrat präzisiert: «Wenn das Referenzeinkommen auf Basis von Spitalkaderarztlöhnen festgelegt werden soll, müsste dieses zumindest an die im Tarif hinterlegte Arbeitszeit (*von 46 Stunden pro Woche bzw. 1920 Stunden pro Jahr*) angepasst werden». Zudem sollte die Arbeitszeit neu erhoben werden.

Das vorgelegte Konzept der Tarifpartner sieht vor, dass das Referenzeinkommen weiterhin auf Basis von Spitalkaderarztlöhnen festgelegt wird. Die Tarifpartner planen aber, mit Umsetzung per 1. Januar 2027, eine Überprüfung folgender lohnrelevanter Unterschiede zwischen Spitalkaderärzten und freipraktizierenden Ärzten: Jahresarbeitszeit im Spital, Jahresarbeitszeit in der freien Praxis, Zusatzeinkommen aus der direkten Medikamentenabgabe in der Praxis, Zusatzeinkommen aus der spitalärztlichen Tätigkeit und arbeitgeberseitige Sozialversicherungsbeiträge im Spital. Das Konzept geht jedoch nicht auf die Forderung des Bundesrates ein, als Arbeitszeit in der freien Praxis die im Tarif hinterlegten 46 Stunden pro Woche bzw. 1920 Stunden pro Jahr zu verwenden. Es ist vorzusehen, dass diese Forderung - bei der Überprüfung der genannten Faktoren durch die OAAT – aufgenommen wird.

#### SUK-Satz:

Gemäss dem Prüfbericht zu TARDOC 1.0 und 1.1 müssen die notwendigen Daten zur Bestimmung eines sachgerechten SUK-Satzes erhoben werden. Der SUK-Satz muss bei einer Änderung der Berechnungsmethode der Anlagennutzungskosten oder der Personalkosten entsprechend angepasst werden.

Gemäss Konzept sind zurzeit keine isolierten Anpassungen am SUK-Satz geplant, da das gesamte INFRA-Kostenmodell mittelfristig weiterentwickelt werden soll. Ziel wäre dieses Kostenmodell mittelfristig auf eine vermehrt empirische Basis zu stellen. In diesem Zusammenhang sollte das Konzept "SUK-Satz" weiter ausgearbeitet werden, um einen konkreten Zeitplan und eine konkrete Vorgehensweise zu definieren, um die normative Berechnung des "SUK-Satzes" durch eine empirische Schätzung zu ersetzen. Gemäss den Erläuterungen der Tarifpartner an der technischen Sitzung vom 22. Mai 2023 wird die Festlegung der konkreten Schritte und der Agenda für die Revision des INFRA-Modells Zeit benötigen und auch vom Entwicklungsstand der Tarifstruktur der ambulanten Pauschalen abhängen. Die Tarifpartner können nur ermutigt werden, in der neuen Tariforganisation gemeinsam die diesbezüglichen Schritte und die Agenda zu konkretisieren.

#### Betriebsdauer der Sparten KOREG:

Der Prüfbericht des BAG zu TARDOC 1.0. und 1.1. weist darauf hin, dass bei der Ermittlung der Betriebszeiten der Sparten im KOREG-Modell die Wirtschaftlichkeit nicht berücksichtigt wird. Dies führt zu teilweise tiefen Auslastungen bzw. geringen Betriebszeiten von Sparten. Eine tiefe Auslastung bzw. geringe Betriebszeit führt aber zu höheren Taxpunkten, was den gesetzlichen Anforderungen betreffend Wirtschaftlichkeit widerspricht.

Die Tarifpartner planen Änderungen bei den beiden Sparten "Röntgenraum I" & "Ultraschall gross", deren Betriebsdauer niedrig ist und die grössere Abweichungen zum INFRA-Modell aufweisen. Korrekturen bei diesen Sparten werden in der ersten Revision nach der Einführung von TARDOC 1.3.1 vorgenommen, was positiv zu würdigen ist. Allerdings sollte das Konzept der Betriebsdauer der KOREG-Sparten innerhalb der OAAT weiterentwickelt werden, um zu klären, wie das Prinzip der Wirtschaftlichkeit durch die Berechnung der Betriebsdauer für alle Sparten des KOREG-Modells erfüllt wird, insbesondere in Bezug auf andere Sparten mit niedriger Betriebsdauer (z.B. die Sparte "UBR nichtärztlich"). Dabei spielt die Repräsentativität der im Modell verwendeten Daten eine entscheidende Rolle, weshalb es wichtig ist, dass diese ebenfalls untersucht wird.

#### Produktivität/Tarifwirksamkeitsindex (TWI):

Im Prüfbericht zur TARDOC-Version 1.0 und 1.1 hat das BAG festgehalten, dass der Tarifwirksamkeitsindex nicht auf einer empirischen Erhebung beruht, sondern pro Sparte normativ festgelegt wird. Bei Verwendung von normativ festgelegten Werten müssten diese zumindest begründet und nachvollziehbar sein. In seinem Begleitschreiben zur Nichtgenehmigung der TARDOC-Version 1.3 hat der Bundesrat gefordert, dass ein konkretes Konzept zur Erhebung der Produktivität zu erstellen ist.

Das revidierte Konzept sieht vor, für alle Sparten, die im TARDOC für die Kalkulation der Taxpunkte relevant sind, den TWI empirisch zu ermitteln. Die Vorgehensweise der geplanten empirischen Erhebung der Tätigkeiten sowie deren Zeitplan werden im Konzept beschrieben und die statistische Begleitung der

Erhebung durch die FHNW sollte die qualitativen Anforderungen (insbesondere an die Stichprobe) sicherstellen. Das Konzept zur Erhebung des TWI ist somit positiv zu würdigen.

## **II. Erfüllung der Aufforderung des Bundesrates betr. Zusammenarbeit aller Tarifpartner**

Der Bundesrat hat in seinem Schreiben vom 3. Juni 2022 seine Bedingungen jeweils so formuliert, dass die zur Erfüllung dieser notwendigen Arbeiten von den Tarifpartnern im Rahmen der neuen Tariforganisation gemäss Artikel 47a KVG erfolgen sollen. Es ist sehr erfreulich, dass die OAAT AG als neue Tariforganisation bereits im November 2022 gegründet wurde und gewisse Arbeiten in gemeinsamen Arbeitsgruppen erfolgen.

Die Arbeiten an den beiden Tarifwerken (TARDOC, ambulante Pauschalen) erfolgen aber bedauerlicherweise nach wie vor in den getrennten Tariforganisationen. Dies entspricht nicht der Aufforderung des Bundesrates. Eine enge Zusammenarbeit der Tarifpartner ist entscheidend, um die vom Bundesrat festgelegten Bedingungen für die Genehmigung von TARDOC zu erfüllen.

Der Bundesrat erwartet, dass die Eingaben (Tarifvertrag) von allen vier Tarifpartnern gemeinsam erfolgen, womit sämtliche unterzeichnenden Tarifpartner sich mit den Inhalten der Eingabe einverstanden erklären. Und falls die neue Version von TARDOC gleichzeitig mit den ambulanten Pauschalen eingereicht werden sollen, erwartet der Bundesrat von den Tarifpartnern darüber hinaus, dass sie ihm ein insgesamt kohärentes Paket vorlegen (Kompatibilität zwischen TARDOC und den ambulanten Pauschalen). Damit ist die grösstmögliche Stabilität sichergestellt.

## **III. Fazit**

Die vorangegangenen Ausführungen zeigen, dass die Bedingungen, die der Bundesrat in seinem Schreiben an die Tarifpartner vom 3. Juni 2022 formuliert hatte, mit den eingereichten Unterlagen nicht vollständig erfüllt sind. Wir fordern Sie auf, die erwähnten Anpassungen entsprechend vorzunehmen, insbesondere da der Bundesrat in seinem Schreiben vom 3. Juni 2022 namentlich die Sicherstellung der Kostenneutralität als zentrales Element der Genehmigungsfähigkeit des TARDOC festgelegt hat. Wir weisen Sie zudem darauf hin, dass mit dem Entscheid des Bundesrates vom 3. Juni 2022 das ursprüngliche Genehmigungsgesuch abgeschlossen ist. Wir bitten Sie daher, ein neues Genehmigungsgesuch einzureichen, welches sämtliche für die Prüfung des Gesuchs relevanten Unterlagen enthält.

Freundliche Grüsse

Bundesamt für Gesundheit



Sandra Schneider  
Leiterin Abteilung Tarife und Grundlagen

geht an:

- curafutura, Gutenbergstrasse 14, 3011 Bern, [info@curafutura.ch](mailto:info@curafutura.ch)
- FMH, Elfenstrasse 18, Postfach 300, 3000 Bern 15, [info@fmh.ch](mailto:info@fmh.ch)

Kopie an:

- santésuisse, Römerstrasse 20, 4502 Solothurn, [mail@santesuisse.ch](mailto:mail@santesuisse.ch)
- H+, Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern, [geschaefsstelle@hplus.ch](mailto:geschaefsstelle@hplus.ch)
- OAAT AG ([remi.guidon@oaat-otma.ch](mailto:remi.guidon@oaat-otma.ch))
- EDI, Inselgasse 1, 3003 Bern, [stefan.honegger@gs-edi.admin.ch](mailto:stefan.honegger@gs-edi.admin.ch)