

## **Ergänzung zum Tarifstruktur-Vertrag TARPSY gültig ab 1. Januar 2024**

### **Vereinbarung zur separaten Verrechnung von Leistungen während eines stationären Aufenthaltes (Art. 49 Abs. 1 KVG)**

vom 1. Januar 2024

zwischen

a) H+ Die Spitäler der Schweiz

(nachfolgend „H+“)

und den Versicherern gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung vertreten durch

b) santésuisse

c) curafutura

(nachfolgend „die Krankenversicherer“)

(zusammen nachfolgend „die Vertragspartner“)

## Präambel

- <sup>1</sup> Die Einführung der Tarifstruktur TARPSY im Jahre 2018 führte zu einer einheitlichen Abgeltung von stationären psychiatrischen Leistungen in der Schweiz. Diese Ergänzung zum Tarifstrukturvertrag TARPSY bezweckt eine schweizweit einheitliche Regelung der separaten Verrechenbarkeit von Leistungen während eines stationären Aufenthaltes im Sinne von Art. 49 Abs. 1 Satz 4 KVG. Negative Anreize zur Patientenselektion bzw. zum Outsourcing aufgrund der fehlenden Tarifstrukturabdeckung sollen dadurch verringert werden.
- <sup>2</sup> Zu der Einführung von ST Reha per 1.1.2022 wurde für die Tarifstruktur ST Reha eine Vereinbarung zur separaten Verrechnung von Leistungen während eines stationären Aufenthaltes erstellt, die seit dem 10.06.2022 durch den Bundesrat genehmigt ist. Diese verpflichtet die Tarifpartner, für TARPSY eine entsprechend analoge Vereinbarung zu schliessen.
- <sup>3</sup> Die Leistungspflicht separat verrechenbarer Leistungen ist nicht Gegenstand der Vereinbarung. Aus der separaten Verrechenbarkeit von Leistungen kann keine Leistungspflicht des Versicherers abgeleitet werden.
- <sup>4</sup> Diese Ergänzung zum Tarifstruktur-Vertrag TARPSY, gültig ab 1. Januar 2024, erlangt mit der Genehmigung durch den Bundesrat schweizweite Gültigkeit.

## Teil I: Allgemeines

### 1. Vertragsgegenstand

- <sup>1</sup> Die Vertragspartner regeln mit der vorliegenden Vereinbarung die Grundsätze und Voraussetzungen der separaten Verrechenbarkeit von medizinischen Leistungen einer Klinik (vgl. Art. 2 Abs. 1) oder eines externen Leistungserbringers (vgl. Art.2 Abs.2) während eines stationären Aufenthaltes in einer Klinik ergänzend zum Tarifstruktur-Vertrag TARPSY vom 1. Januar 2018. Die separate Verrechnung erfolgt zusätzlich zur Tarifstruktur TARPSY (PCG sowie allfällige Zusatzentgelte).
- <sup>2</sup> Die Konkretisierung der in Teil II Art. 1 und 2 umschriebenen Verrechenbarkeit von Leistungen erfolgt mittels Klarstellungen gemäss Teil II Art. 3.
- <sup>3</sup> Die Vertragspartner delegieren die Erarbeitung und Pflege der Klarstellungen an die Paritätische Fachkommission (PFK) gemäss Teil II Art. 4.

## 2. Definitionen Klinik und externer Leistungserbringer

- <sup>1</sup> Unter „Klinik“ wird ein Leistungserbringer verstanden, dessen Fälle mit der Tarifstruktur TARPSY vergütet werden. Es kann sich dabei um eine psychiatrische Klinik oder eine psychiatrische Abteilung eines Spitals handeln, in welcher stationäre Patienten nach TARPSY abgerechnet werden. Die übrigen Leistungsbereiche eines solchen Spitals werden einem externen Leistungserbringer gleichgestellt.
- <sup>2</sup> Als „externer Leistungserbringer“ gilt entweder ein Leistungserbringer mit einer anderen ZSR-Nummer als die Klinik, oder eine Abteilung des gleichen Spitals (gleiche ZSR-Nummer), welche nicht unter TARPSY abrechnet.

## 3. Parteien und Beitrittsverfahren

- <sup>1</sup> Vertragsparteien sind H+, santésuisse und curafutura.
- <sup>2</sup> H+ stellt den anderen Vertragsparteien eine Liste der beigetretenen Leistungserbringer zu.
- <sup>3</sup> curafutura und santésuisse führen kein Beitrittsverfahren durch.

## Teil II: Voraussetzungen für die separate Verrechenbarkeit

### 1. Grundsätze für separat verrechenbare medizinische Leistungen

- <sup>1</sup> Medizinische Leistungen während eines stationären Aufenthaltes in einer Klinik sind separat zur Tarifstruktur TARPSY (PCG und anwendbare Zusatzentgelte) verrechenbar, sofern die folgenden Bedingungen kumulativ erfüllt sind:
  - a. Es handelt sich entweder um die Fortführung einer Untersuchung beziehungsweise einer Behandlung im Zusammenhang mit einer vor Klinikeintritt bestehenden Erkrankung, oder es entsteht eine akute Behandlungsnotwendigkeit während des stationären Aufenthaltes, die nicht durch die Klinik untersucht oder behandelt werden kann [dringlich (akut) und notwendig (unaufschiebbar)].
  - b. Diese Untersuchungen und Behandlungen gehören nicht zum Umfang des psychiatrischen Behandlungskomplexes und sind nicht durch den stationären Leistungsauftrag der Klinik abgedeckt.

### 2. Grundsätze für die Verrechenbarkeit von Arzneimitteln durch die Klinik

- <sup>1</sup> Im Grundsatz sind die von der Klinik im Rahmen der psychiatrischen Behandlung verwendeten Arzneimittel mit der Tarifstruktur TARPSY abgegolten. Wenn ein Arzneimittel in den gültigen Zusatzentgeltkatalogen aufgeführt ist und die tiefste Dosisklasse erreicht, erfolgt die Verrechnung nach den in den gültigen Zusatzentgeltkatalogen aufgeführten Preisen unter Berücksichtigung des entsprechenden Kostenteilers.

- 2 Einzelne Arzneimittel sind unter folgenden Voraussetzungen zusätzlich verrechenbar, wobei die Bedingungen gemäss Teil II Art. 1 (Grundsätze für separat verrechenbare Leistungen) nicht erfüllt sein müssen:
  - a. Das Arzneimittel ist den gültigen Zusatzentgeltkatalogen aufgeführt, aber die tiefste Dosisklasse wird nicht erreicht; sofern die Kriterien gemäss Klarstellungen nach Art. 5 erfüllt sind; oder
  - b. das Arzneimittel ist nicht in den gültigen Zusatzentgeltkatalogen aufgeführt, erfüllt jedoch die Kriterien gemäss Klarstellungen nach Art. 5.
- 3 Die Verrechnung der unter Abs. 2 aufgeführten Arzneimittel erfolgt gemäss den für die ambulante Verrechnung massgebenden gesetzlichen Bestimmungen (Art. 56 KVG / Weitergabe von Vergünstigungen). Der stationäre Kostenteiler kommt nicht zur Anwendung. Nicht OKP-pflichtige Arzneimittel fallen nicht unter die Vereinbarung und können nicht zusätzlich verrechnet werden.
- 4 Sobald die unter Buchstaben a) und b) separat verrechenbaren Arzneimittel in der Tarifstruktur TARPSY als Zusatzentgelt abgebildet sind, entfällt die zusätzliche Verrechnung dieser Arzneimittel gemäss vorliegender Regel.

### **3. Klarstellungen**

- 1 Die Klarstellungen präzisieren abschliessend, welche Leistungen sowie Arzneimittel separat zur Abgeltung unter TARPSY durch externe Leistungserbringer und die Klinik verrechnet werden können.
- 2 Mittels Klarstellungen werden Doppelvergütungen vermieden.
- 3 Die Klarstellungen werden durch die paritätische Fachkommission PFK weiterentwickelt und verabschiedet.
- 4 Aus der separaten Verrechenbarkeit gemäss Klarstellungen kann keine Leistungspflicht im Einzelfall abgeleitet werden.

### **4. Paritätische Fachkommission (PFK)**

- 1 Die Vertragspartner erstellen die erste Version der Klarstellungen und setzen eine PFK ein.
- 2 Die PFK pflegt und überarbeitet die Klarstellungen, bearbeitet Anträge und ist verantwortlich für die Aktualisierung und Publikation zuhanden der Anwender.
- 3 Die PFK beantragt bei der SwissDRG AG die Integration von separat verrechenbaren Arzneimitteln nach Teil II Art. 2 Abs. 2 in die Tarifstruktur TARPSY (PCG oder Zusatzentgelt).
- 4 Die PFK informiert die vertretenen Organisationen über die aktuellen Klarstellungen.
- 5 Die PFK besteht aus 12 Vertretern und ist wie folgt zusammengesetzt: 2 santésuisse, 2 curafutura, 2 MTK, 6 H+. Die FMH, die SwissDRG AG und die GDK haben Einsitz mit einer Person ohne Stimmrecht. Vertretungen bzw. Stimmrechte können innerhalb der vertretenden Organisationen delegiert werden.
- 6 Alle in der PFK vertretenen Organisationen haben ein Antragsrecht.
- 7 H+ übernimmt die Organisation, Leitung und das Sekretariat der PFK.
- 8 Für Änderungen der Klarstellungen gilt das Prinzip der Einstimmigkeit.
- 9 Die PFK nimmt nicht Stellung zu strittigen Einzelfällen.
- 10 Kliniken und Krankenversicherer bleiben frei, in strittigen Fällen den Rechtsweg zu beschreiten.

- 11 Die PFK besteht aus denselben Mitglieder wie denjenigen der Vereinbarung zur separaten Verrechnung von Leistungen während eines stationären Aufenthaltes zu ST Reha und wird aus Gründen der Effizienz als ein und dasselbe Gremium geführt.

## **Teil III: Rechnungsstellung**

### **1. Grundsätze der Verrechenbarkeit**

- 1 Medizinische Leistungen und Arzneimittel im Sinne von Teil II Art. 1 und Art. 2 Abs. 2 können den Krankenversicherern zusätzlich zur Tarifstruktur TARPSY (PCG und Zusatzentgelt) in Rechnung gestellt werden.
- 2 Wenn eine ambulante Leistung gemäss Klarstellungen separat verrechnet werden kann, können auch alle anderen Positionen, die zur separat verrechenbaren Leistung gehören, vom externen Leistungserbringer in Rechnung gestellt werden.
- 3 Die Verrechenbarkeit nach den unter Teil III Art.1 Abs. 1 und 2 aufgeführten Grundsätzen ist nicht zwingend mit einer Leistungspflicht verbunden. Aus der separaten Verrechenbarkeit kann keine Leistungspflicht im Einzelfall abgeleitet werden.
- 4 Bei externen Leistungen kommt die Version der Klarstellungen zur Anwendung, die am Behandlungsdatum des Patienten gültig ist. Bei Leistungserbringung durch die Klinik erfolgt die Verrechnung gemäss der Version der Klarstellungen, welche bei Austritt des Patienten gültig ist. Eine Doppelverrechnung ist nicht zulässig.
- 5 Die Datenübermittlung erfolgt in elektronischer Form gemäss anerkannten elektronischen Standards, sofern keine anderslautende Vereinbarung besteht.
- 6 Der externe Leistungserbringer stellt dem Versicherer die separat verrechenbaren Leistungen in Rechnung.
- 7 Nicht separat verrechenbare, durch den externen Leistungserbringer erbrachte Leistungen werden durch diesen der Klinik in Rechnung gestellt. Die Klinik integriert die ihr in Rechnung gestellten externen Leistungen in ihr stationäres Patientendossier. Die Leistungen des externen Leistungserbringers fliessen in die Diagnose- und Prozedurenkodierung der Klinik ein.

### **2. Pflichten der Kliniken bei der Beauftragung externer Leistungserbringer**

- 1 Die Klinik ist verpflichtet, mit Leistungen beauftragte externe Leistungserbringer über den Status des Auftrags („Auftrag gehört zur psychiatrischen Leistung“ oder „Auftrag separat verrechenbare Leistungen“) und die notwendigen Angaben zur Rechnungsstellung (Rechnung an Klinik oder an Versicherer, Versichertennummer) zu informieren.
- 2 Die Klinik fordert die externen Leistungserbringer auf, die ZSR-Nummer der Klinik als Veranlasserin des Auftrags auf ihrer Rechnung an die Krankenversicherer aufzuführen.
- 3 Die Klinik fordert die externen Leistungserbringer auf, alle Leistungen, die separat (zusätzlich zur Tarifstruktur TARPSY) verrechenbar sind, auf der gleichen Rechnung des beauftragten externen Leistungserbringers aufzuführen.

### **3. Pflichten der Kliniken hinsichtlich Datenerfassung**

- 1 Die Kliniken sind verpflichtet, die Daten der nach Teil II Art. 2 Abs. 2 separat verrechneten Arzneimittel zu erfassen und im Rahmen der Datenlieferung an die SwissDRG AG zu übermitteln.

- <sup>2</sup> Die Kliniken sind verpflichtet sicherzustellen, dass die nach Teil II Art. 1 und 2 vom externen Leistungserbringer unter der gleichen ZSR-Nummer erbrachten separat verrechenbaren Leistungen nicht in die Kosten- und Leistungsdaten TARPSY einfließen.

## Teil IV: Monitoring

### 1 Zweck

- <sup>1</sup> Mit dem Monitoring überprüfen die Vertragspartner die Einhaltung der vereinbarten Abrechnungsprozesse und evaluieren einen allfälligen Anpassungsbedarf der Klarstellungen.

### 2 Monitorisierte Grössen

- <sup>1</sup> Die Vertragspartner prüfen mittels Stichproben die Einhaltung folgender Abrechnungsprozesse:
- Leistungen, welche zur psychiatrischen Behandlung gehören und nicht zusätzlich zur Tarifstruktur TARPSY separat abgerechnet werden können, werden der Klinik durch den externen Leistungserbringer in Rechnung gestellt.
  - Leistungen mit separater Verrechenbarkeit, gemäss dieser Vereinbarung und den Klarstellungen, werden dem Versicherer durch den Leistungserbringer zusätzlich zur Tarifstruktur TARPSY in Rechnung gestellt.
  - Auf der Rechnung des externen Leistungserbringers, der separat verrechenbare Leistungen dem Versicherer zusätzlich zur Tarifstruktur TARPSY in Rechnung stellt, ist die ZSR-Nummer der Klinik als Veranlasserin aufgeführt.

### 3 Verantwortlichkeit, Dauer und Datengrundlage

- <sup>1</sup> Die Vertragspartner sind verantwortlich für das Monitoring. Sie können die Überprüfungen gemäss Teil IV Art. 2 an die PFK delegieren.
- <sup>2</sup> Bei Bedarf stellen die Vertragspartner Daten für das Monitoring zur Verfügung.
- <sup>3</sup> Den Vertragspartnern ist gegenseitige Datentransparenz zu gewähren.
- <sup>4</sup> Es werden die folgenden Jahre monitorisiert: 2024, 2025 und 2026.

### 4 Konsequenzen des Monitorings

- <sup>1</sup> Die Vertragspartner leiten auf Grundlage des Monitorings Massnahmen zur Verbesserung der Abrechnungsprozesse und der Information Dritter ein.

## Teil V: Schlussbestimmungen

### 1. Genehmigung der Vereinbarung

- <sup>1</sup> Diese Vereinbarung wird von den Vertragspartnern gemeinsam dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht.

## 2. Gültigkeit

- 1 Diese Vereinbarung erlangt mit der Genehmigung durch den Bundesrat seine Gültigkeit.
- 2 Diese Vereinbarung ist unbefristet gültig und kann jeweils Ende Juni per Ende des Kalenderjahrs gekündigt werden. Es gilt das Zugangsprinzip.
- 3 Eine erstmalige Kündigung der Vereinbarung ist per 31.12.2025 möglich.
- 4 Die Kündigung eines Krankenversicherers berührt die Gültigkeit der Vereinbarung für die anderen Parteien nicht.

Widerspricht eine Bestimmung dieser Vereinbarung dem Tarifstrukturvertrag TARPSY, so geht der Tarifstrukturvertrag TARPSY dieser Vereinbarung vor.

- 5 Mit der Kündigung des Tarifstrukturvertrags TARPSY erlischt auch die Gültigkeit dieser Vereinbarung. Jedoch hat die Kündigung dieser Zusatzvereinbarung nicht die Kündigung des Tarifstrukturvertrags TARPSY zur Folge.

## 3. Weiterführende Bestimmungen

- 1 Bei strittigen Fragen zur Interpretation dieses Vertrags suchen die Vertragspartner nach konsensualen Lösungen.
- 2 Massgebend ist die deutsche Version dieses Vertrags.
- 3 Vorbehalten bleibt der Rechtsweg. Gerichtsstand ist Bern.

Ort, Datum

### H+ Die Spitäler der Schweiz

Dr. Regine Sauter  
Präsidentin

Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin

Ort, Datum

### santésuisse – Die Schweizer Krankenversicherer

Martin Landolt  
Präsident

Verena Nold  
Direktorin

Ort, Datum

### curafutura – Die innovativen Krankenversicherer

Konrad Graber  
Präsident

Pius Zängerle  
Direktor