

Tarifstrukturvertrag über den ambulanten ärztlichen Patientenpauschaltarif (Ambulante Pauschalen)

zwischen

- a) **H+** Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

(nachfolgend „H+“)

und

- b) **santésuisse** Die Schweizer Krankenversicherer
Römerstrasse 20, 4502 Solothurn

(nachfolgend „santésuisse“)

(zusammen nachfolgend „die Vertragsparteien“)

Hinweis: Dieser Tarifstrukturvertrag ist unter der Voraussetzung, dass H+ und santésuisse Vertragsparteien sind, abgefasst. Die Aufnahme von weiteren Vertragsparteien (FMH, curafutura) ist möglich und erwünscht, jedoch müssten einzelne Artikel entsprechend angepasst und gegebenenfalls verhandelt werden. Weiter ist dieser Tarifstrukturvertrag mit dem TARDOC-Grundvertrag abzugleichen.

Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird auf die geschlechtsneutrale Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter.

Ingress

- ¹ Gemäss Art. 43 Abs. 5 KVG müssen Patientenpauschaltarife auf einer einzigen gesamtschweizerisch vereinbarten einheitlichen Tarifstruktur beruhen. Dieser Tarifstrukturvertrag hat die Einführung und Anwendung der Tarifstruktur über den ambulanten ärztlichen Patientenpauschaltarif im Bereich des KVG zum Gegenstand, welche verschiedene Tarifpositionen in der bisherigen Tarifstruktur über ambulante ärztliche Einzelleistungstarife sowie kantonal geltende ambulante ärztliche Pauschalen mit gleichem Leistungsinhalt ablöst.
- ² Der in dieser Tarifstruktur enthaltenen Patientenpauschaltarif muss von allen Leistungserbringern für die entsprechenden Behandlungen angewandt werden (Art. 43 5ter KVG) und geht Einzelleistungstarifen vor.
- ³ Die Regelung einer ergänzenden und subsidiär zur Anwendung gelangenden Einzelleistungstarifstruktur ist nicht Gegenstand des vorliegenden Tarifstrukturvertrags. Es kommt die jeweils gültige Tarifstruktur über ambulante ärztliche Einzelleistungstarife zur Anwendung.
- ⁴ Die Tarifstruktur über den ambulanten ärztlichen Patientenpauschaltarif gewährleistet mittels sogenannter relativen Kostengewichten, dass die Bewertung der jeweiligen Tarifposition relativ zu den anderen Tarifpositionen sachgerecht ist. Sie stellt erst in Kombination mit den Basispreisen, welche auf kantonaler Ebene zwischen den Tarifpartnern zu vereinbaren sind, ein fakturierbarer (zweiteiliger) Tarif dar.

Teil I: Allgemeines

1. Vertragsparteien

¹ H+ und santésuisse sind Parteien dieses Tarifstrukturvertrags.

2. Vertragsgegenstand

¹ Vorliegender Tarifstrukturvertrag regelt im Teil II die Einführung dieser Tarifstruktur zur Vergütung von ambulanten ärztlichen Fallgruppen gemäss Anhang A gestützt auf die Anwendungsmodalitäten gemäss Anhang B sowie nachfolgende Bereiche:

Teil II	Einführung Tarifstruktur und Anwendungsmodalitäten
Teil III	Tarifpflege und Normierung der Folgeversionen
Teil IV	Ambulante Kodierung
Teil V	Rechnungsstellung und Datenaustausch
Teil VI	Qualität
Teil VII	Preisbildung im Zeitpunkt der Einführung der Tarifstruktur (statische Kostenneutralität mittels ertragsneutralen Startpreise)
Teil VIII	Monitoring und Korrekturmassnahmen zur Sicherstellung der dreijährigen dynamischen Kostenneutralität
Teil IX	Schlussbestimmungen

² In der Folge gilt die jeweils von der Organisation ambulante Arzttarife AG (nachfolgend OAAT) erarbeitete, durch die Vertragsparteien einzureichende und durch den Bundesrat genehmigte Tarifstruktur über den ambulanten ärztlichen Patientenpauschaltarif (Ambulante Pauschalen).

3. Vertragsbestandteile

¹ Folgende Anhänge sind integrierende Bestandteile dieses Tarifstrukturvertrags:

- A Katalog der ambulanten Fallgruppen;
- B Anwendungsmodalitäten zur Abrechnung des Patientenpauschaltarifs im kohärenten System für ambulante ärztliche Leistungen;
- C Richtlinien für ambulante Kodierung;
- D Rechnungstellung und Datenaustausch;
- E Methode zur Berechnung ertragsneutraler Startpreise;
- F Monitoring-Stelle und Monitoringkonzept;
- G Kostenneutralitätskonzept und Korrekturmassnahmen.

4. Geltungsbereich

¹ Dieser Tarifstrukturvertrag gilt:

- a) für alle zugelassenen Leistungserbringer gemäss Art. 35 Abs. 2 Bst. a KVG «Ärzte und Ärztinnen», Art. 35 Abs. 2 Bst. h KVG «Spitäler» und Art. 35 Abs. 2 Bst. n KVG «Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen», welche Leistungen im Anwendungsbereich des ambulanten ärztlichen Patientenpauschaltarifs zulasten der OKP erbringen

[im folgenden *Leistungserbringer* genannt].

- b) für alle Versicherer, die nach KVAG zugelassen sind

[im folgenden *Versicherer* genannt].

- ² Dieser Tarifstrukturvertrag gilt auf dem Gebiet der ganzen Schweiz.

5. Beitrittsverfahren

- ¹ Mit der Genehmigung dieses Tarifstrukturvertrages durch den Bundesrat erlangt dieser Tarifstrukturvertrag nationale Verbindlichkeit.
- ² Die Vertragsparteien verzichten auf ein Beitrittsverfahren.

Teil II: Einführung Tarifstruktur und Anwendungsmodalitäten

1. Tarifstruktur und Anwendungsmodalitäten

- ¹ Die Vertragsparteien vereinbaren hiermit die Tarifstruktur über den ambulanten ärztlichen Patientenpauschaltarif mit Einführung frühestens per 1. Januar 2025 gemäss den Anhängen A, B und C:
- Anhang A: Katalog der ambulanten Fallgruppen;
Anhang B: Anwendungsmodalitäten zur Abrechnung des Patientenpauschaltarifs im kohärenten System für ambulante ärztliche Leistungen;
Anhang C: Richtlinien für ambulante Kodierung.

2. Paritätische Kommission

- ¹ Für die Klärung von Interpretations- und Auslegungsfragen zu Anhang B setzen die Vertragsparteien eine paritätische Kommission ein.
- ² Bestellung, Organisation, Aufgaben, Rechte und Pflichten dieser Kommission werden separat in einem durch die Vertragsparteien zu erlassenden Reglement geregelt.
- ³ Die Vertragsparteien koordinieren die Zuständigkeit und die Arbeiten der Kommission innerhalb der OAAT.

Teil III: Tarifpflege und Normierung der Folgeversionen

1. Tarifpflege

- ¹ Die Vertragsparteien verpflichten sich nach Abschluss der dreijährigen dynamischen Kostenneutralitätsphase zu einer jährlichen, Aktualisierung und Weiterentwicklung der Tarifstruktur mittels Durchführung eines Antragsverfahren und einer Erhebung von Kosten- und Leistungsdaten im Rahmen der OAAT nach Art. 47a KVG.
- ² Die Pflege und Weiterentwicklung der Tarifstruktur müssen datengestützt erfolgen. Die Leistungserbringer verpflichten sich zur kostenlosen Lieferung der für die Tarifierung erforderlichen Daten gemäss Vorgaben der OAAT.
- ³ Die Vertragsparteien verpflichten sich betreffend die Weiterentwicklung der Tarifstruktur zur:
- Verbesserung der leistungs- und kostenorientierten Differenzierung der Fallgruppen.
 - Erhöhung der Sachgerechtigkeit hinsichtlich Kostenhomogenität, Systemgüte und Aktualität der abgebildeten Untersuchungen und Behandlungen.
 - Integration von pauschalierten Untersuchungen und Behandlungen aus anderen Tarifverträgen (z.B. Dialysen, Stammzellen).
 - Abbildung und Bewertung von neuen Untersuchungen und Behandlungen.
 - Abbildung der betriebswirtschaftlichen, technischen und medizinischen Entwicklung.
 - Prüfung und Überarbeitung des Anwendungsbereichs.

2. Normierung der Folgeversionen

- 1 Die Vertragsparteien verpflichten sich zu einer volumenneutralen Weiterentwicklung vorliegender Tarifstruktur im Rahmen der OAAAT und zur ausschliesslichen Verabschiedung von Folgeversionen, welche das Gebot der volumenneutralen Weiterentwicklung einhalten.
- 2 Eine volumenneutrale Weiterentwicklung der Tarifstrukturen ist dann gegeben, wenn in Bezug auf die Daten, die zur Weiterentwicklung der Tarifstrukturen verwendet wurden, kein nationaler Katalogeffekt vorliegt: Die Summe der Kostengewichte der Vorversion entspricht bei gleichem Anwendungsbereich der Summe der Kostengewichte der weiterentwickelten Version.

Teil IV: Ambulante Kodierung

1. Richtlinien für ambulante Kodierung

- 1 Das jeweils aktuelle Medizinische Kodierungshandbuch des Bundesamtes für Statistik beinhaltet die verbindlichen offiziellen Richtlinien für die ambulante Kodierung in der Schweiz, welche zwingend durch die Leistungserbringer anzuwenden sind.
- 2 Anhang C stellt subsidiär die anwendbaren Richtlinien für die ambulante Kodierung dar, solange das Bundesamt für Statistik keine Richtlinien und weitere, notwendige Instrumente für die ambulante Kodierung publiziert.
- 3 Die Leistungserbringer sind gemäss Anhang C verpflichtet, die Patientenkontakte zu kodieren.

2. Analogiekodierung

- 1 Analogiekodierungen sind ausschliesslich nach Vorgaben der Organisation ambulante Arzttarife AG zulässig.

3. Paritätische Kommission

- 1 Für die Klärung von Fragen zur ambulanten Kodierung gemäss Anhang C können die Vertragsparteien eine paritätische Kommission einsetzen.
- 2 Bestellung, Organisation, Aufgaben, Rechte und Pflichten dieser Kommission werden separat in einem durch die Vertragsparteien zu erlassendem Reglement geregelt.
- 3 Die Vertragsparteien koordinieren die Arbeiten und Zuständigkeit der Kommission innerhalb der OAAAT.

Teil V: Rechnungstellung und Datenaustausch

1. Allgemein

- 1 Die Datenübermittlung bei der Rechnungstellung erfolgt in elektronischer Form gemäss anerkannten elektronischen Standards im Sinne von Anhang D.
- 2 Die Leistungserbringer haben in ihren Rechnungen alle Angaben gemäss Anhang D zu machen.
- 3 Die Rechnungstellung hat in der Regel innert 30 Tagen nach dem Behandlungstag zu erfolgen.

2. Speziell für Leistungserbringer mit mehreren Fachbereichen

- 1 Die Vertragsparteien vereinbaren für Leistungserbringer mit mehreren Fachbereichen, was die Rechnungstellung von mehreren Patientenkontakten pro Tag für denselben Patienten in bestimmten Fällen ermöglicht, separat ein Reglement mit folgendem Inhalt:
 - Inhalt und Form der Angaben zum fakturierenden Leistungserbringer im ambulanten Setting, die der Leistungserbringer im Rahmen der Rechnungstellung dem Versicherer übermittelt;
 - Inhalt und Form der Informationen betreffend Fachbereiche, die für die Rechnungstellung und Rechnungsprüfung notwendig und den Versicherern zur Verfügung zu stellen sind;
 - Regelung zur Identifikation des Leistungserbringers im ambulanten Setting;
 - Führung der Datenbank über die gemeldeten Fachbereiche pro Leistungserbringer.
- 2 Die Vertragsparteien können gemeinsam einen Dritten beauftragen, welche die unter Abs. 1 aufgeführte Datenbank gemäss Reglement betreibt.
- 3 Leistungserbringer, welche Fachbereiche geltend machen, sind verpflichtet, die Informationen zu ihren Fachbereichen in der vorgegebenen Form und Periodizität an die bezeichnete Stelle gemäss Reglement zu übermitteln.
- 4 Die Versicherer verpflichten sich, die Informationen zu den Fachbereichen pro Leistungserbringer in ihren Systemen zu hinterlegen.
- 5 Die Leistungserbringer verpflichten sich, dem Versicherer alle notwendigen Informationen bei der Rechnungstellung zu übermitteln, damit dieser - mit den hinterlegten Informationen zu den Fachbereichen - die Rechnungstellung bei mehreren abrechenbaren Patientenkontakten pro Tag für denselben Patienten auf ihre Korrektheit hin überprüfen kann.

Teil VI: Qualität

1. Instrumente und Mechanismen zur Gewährleistung der Qualität der Leistungen

- 1 Die Vertragsparteien verpflichten sich zur Umsetzung der Vorgaben, die sich aus Art. 58a KVG sowie entsprechenden Qualitätsverträgen ergeben. Die Einhaltung der Regeln zur Qualitätsentwicklung bildet im Sinne von Art. 58a Abs. 7 KVG eine Leistungsvoraussetzung.

Teil VII: Preisbildung im Zeitpunkt der Einführung der Tarifstruktur (statische Kostenneutralität mittels ertragsneutralen Startpreise)

1. Ertragsneutrale Startpreise

- 1 Zur Sicherstellung der Einhaltung der statischen Kostenneutralität nach Art. 59c Abs. 1 lit. c KVV vereinbaren die Vertragsparteien auf den Zeitpunkt der Einführung der neuen Tarifstruktur die Festlegung und Anwendung von ertragsneutralen Startpreisen auf kantonaler Ebene gemäss Berechnungsmethode in Anhang E. Die Tarifpartner sind verpflichtet, Tarifverträge auf kantonaler Ebene gemäss dieser Methode zu vereinbaren und Genehmigungsgesuche rechtzeitig einzureichen, damit die Startpreise mit der Einführung der Tarifstruktur über den ambulanten ärztlichen Patientenpauschaltarif in Kraft treten können. Die kantonalen Festsetzungsbehörden im Sinne von Art. 47 KVG sind ebenfalls an die Berechnungsmethode gemäss Anhang E gebunden.
- 2 Die Vertragsparteien bezeichnen die Stelle, welche die Berechnungen aller Startpreise gemäss Methode in Anhang E durchführt.

- ³ Die Anwendung der Berechnungsmethode gemäss Anhang E stellt eine Voraussetzung für die korrekte und faire Umsetzung der nachfolgenden dreijährigen dynamischen Kostenneutralitätsphase dar.

Teil VIII: Monitoring und Korrekturmassnahmen zur Sicherstellung der dreijährigen dynamischen Kostenneutralität

1. Unbefristetes Monitoring

- ¹ Die Vertragsparteien vereinbaren ab Inkrafttreten der vorliegenden Tarifstruktur ein zeitlich unbefristetes Monitoring gemäss Anhang F.
- ² Zur Umsetzung des Monitorings setzen die Vertragsparteien eine Monitoring-Stelle ein. Anhang F regelt die Einzelheiten.
- ³ Die Versicherer verpflichten sich, die für die Durchführung des Monitorings notwendigen Individualdaten der Monitoring-Stelle zur Verfügung zu stellen. Anhang F regelt die Einzelheiten.

2. Dreijährige dynamische Kostenneutralität gestützt auf Art. 59c Abs. 1 lit. c KVV mittels Korrekturmassnahmen und Normierung der Folgeversionen der Tarifstruktur

- ¹ Die Vertragsparteien verpflichten sich, zur Gewährleistung der dynamischen Kostenneutralität nach Art. 59c Abs. 1 lit. C KVV für die drei Jahren nach Inkrafttreten vorliegender Tarifstruktur rechnerisch hergeleitete Korrekturmassnahmen gemäss Kostenneutralitätskonzept in Anhang G zu berechnen und umzusetzen, sofern erforderlich.
- ² Die von der Monitoring-Stelle rechnerisch hergeleiteten Korrekturmassnahmen sind für die Leistungserbringer und Versicherer rechtsverbindlich. Die Leistungserbringer sind verpflichtet, die Korrekturmassnahmen mittels Abschlagsfaktor auf ihren Rechnungen zu vollziehen.
- ³ Weiter verpflichten sich die Vertragsparteien bereits in der Kostenneutralitätsphase zur volumenneutralen Normierung der Folgeversionen der Tarifstruktur (Teil III, Ziff. 2).

Teil IX: Schlussbestimmungen

1. Gültigkeit, Kündigung, Pflichten nach Vertragsauflösung

- ¹ Dieser Tarifstrukturvertrag tritt mit Unterzeichnung durch die Vertragsparteien unbefristet in Kraft, unter Vorbehalt der bundesrätlichen Genehmigung.
- ² Die Vertragsparteien legen nach erfolgter Genehmigung die Inkraftsetzung der Tarifstruktur auf den Beginn eines Kalenderjahres fest, frühestens per 1. Januar 2025. Die Vertragsparteien achten im Vorfeld auf eine ausreichend lange Umsetzungszeit. Sollte die Einführung nicht per 1. Januar 2025 erfolgen, verschieben sich alle vor- und nachgelagerten vertraglichen Termine und Fristen sinngemäss.
- ³ Die Kündigungsfrist beträgt 6 Monate auf das Ende eines Kalenderjahres, erstmals per 31. Dezember 2029. Die Anhänge sind nicht separat kündbar. Die kündigende Partei hat ihre Kündigung schriftlich gegenüber der anderen Vertragspartei anzuzeigen. Es gilt das Zugangsprinzip.
- ⁴ [Platzhalter: Regelung für multipartites Vertragsverhältnis >2]
- ⁵ Nach Kündigung des vorliegenden Tarifstrukturvertrags werden unverzüglich neue Verhandlungen aufgenommen.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



santésuisse

2. Weiterführende Bestimmungen

- ¹ Bei strittigen Fragen zur Interpretation dieses Tarifstrukturvertrags suchen die Vertragsparteien nach konsensualen Lösungen.
- ² Massgebend ist die deutsche Version dieses Tarifstrukturvertrags.
- ³ Änderungen und Ergänzungen zu diesem Tarifstrukturvertrag und seinen Anhängen bedürfen der Schriftform und Unterzeichnung durch die Vertragsparteien. Neue, dem Bundesrat beantragte und durch diesen genehmigten Versionen der Anhänge A, B und C erfordern keine Änderung dieses Tarifstrukturvertrags.
- ⁴ Ausschliesslicher Gerichtsstand ist Bern.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



santésuisse

Bern, xx.xx.2023

H+ Die Spitäler der Schweiz

Dr. Regine Sauter
Präsidentin

Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin

Solothurn, xx.xx.2023

santésuisse – Die Schweizer Krankenversicherer

Martin Landolt
Präsident

Verena Nold
Direktorin