

Auswirkungen der Einführung der neuen Tarife TARDOC und ambulante Pauschalen auf Spital und Arztpraxis

Ein historischer Umbruch im Schweizer Gesundheitswesen

Der ambulante Bereich des Schweizer Gesundheitswesens steht vor einem historischen Umbruch: Mit der Einführung des neuen Arzttarifs TARDOC sowie der ambulanten Pauschalen wird die Grundlage für die Vergütung medizinischer Leistungen grundlegend reformiert. Diese tiefgreifenden Änderungen betreffen sowohl Spitäler als auch Arztpraxen. Beide Sektoren müssen ihre Prozesse, Strukturen und Abrechnungssysteme an die neuen Rahmenbedingungen anpassen.

Hierbei stehen nicht nur technische und administrative Herausforderungen im Vordergrund, sondern auch strategische Fragestellungen hinsichtlich der langfristigen Ertragssicherung und Positionierung im ambulanten Markt. Je nach Spitalgrösse können die Auswirkungen sich auf einen sechs- bis siebenstelligen Betrag belaufen.

Dies markiert einen Paradigmenwechsel in der ambulanten Leistungserbringung. Es gilt, diese Herausforderung als Chance für die Liquiditätssicherung zu nutzen und die eigenen Strukturen so weiterzuentwickeln, dass eine qualitativ hochwertige, wirtschaftlich tragfähige und patientenzentrierte Versorgung auch künftig gewährleistet werden kann.

Eine herausfordernde Umstellung

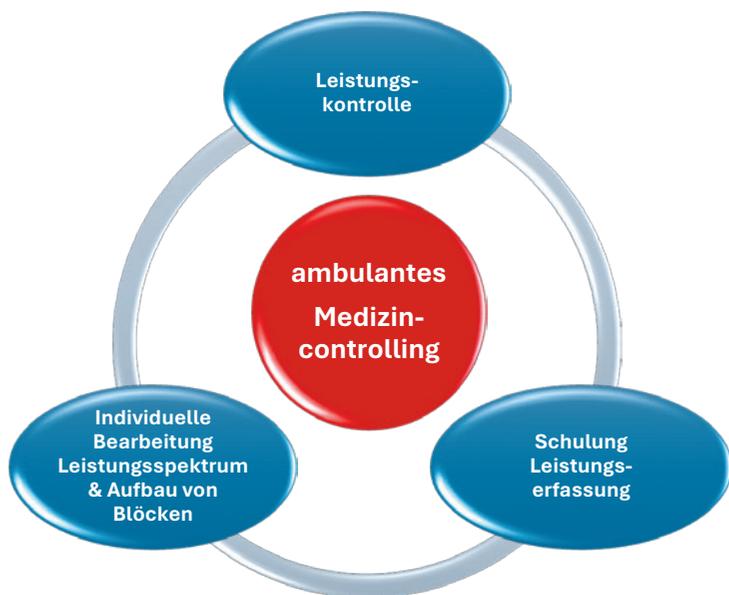
Obwohl die meisten Spitäler und Arztpraxen sich bereits frühzeitig mit dem Thema der Einführung beschäftigt haben, stellt diese Umstellung die zuständigen Personen und Einrichtungen dennoch vor enorme Herausforderungen. Dies ist mit der Einführung des TARMED vor 22 Jahren vergleichbar, jedoch ist die jetzige kürzere Umsetzungsdauer besonders hervorzuheben. Um nur zwei Beispiele zu nennen, können gerade die internen knappen Personalressourcen (z.B. «Tagesgeschäft» läuft parallel weiter) als auch weitere Gross-Projekte (wie z.B. Einführung eines neuen KIS-Systems) die Einführung der neuen Tarife erschweren, respektive verzögern.

Vor allem die eigene Software-Landschaft ist von der Einführung besonders betroffen. Die neuen Tarife und deren dazugehörige Anwendungsregeln und -mechaniken müssen schnellstmöglich integriert werden, damit u. a. frühzeitig begonnen werden kann, die neuen Leistungserfassungspakete zu bauen/hinterlegen (Diagnose- und Behandlungspositionen), den Leistungserfassern zur Verfügung zu stellen, respektive das Personal im Umgang mit den neuen Belegen flächendeckend zu schulen.

Ein neuer Leistungskatalog

Auf der einen Seite ist in diesem Zusammenhang der neue «Leistungskatalog ambulante Arzttarife»





Drei Elemente bilden ein Konzept zur langfristigen Sicherung der ambulanten Erträge

(LKAAT) besonders hervorzuheben, der für die Erfassung der Behandlungen zukünftig angewendet werden muss. Dieser Katalog stellt für alle Beteiligten eine Neuerung dar und unterscheidet sich vom bisherigen System: «Der LKAAT dient als Instrument zur Leistungserfassung für die Anwendung der ambulanten Pauschalen und TARDOC und muss für beide Tarife angewendet werden. Die Leistungserfassung ist von den Tarifen entkoppelt: Der Erfasser kann anhand des LKAAT und unter Berücksichtigung der Regeln [...] sämtliche erbrachten Leistungen dokumentieren, ohne zwischen ambulanten Pauschalen und TARDOC wählen zu müssen. Die Wahl des Tarifs erfolgt nach der Leistungserfassung automatisiert durch den Grouper.»¹

Ebenfalls neu: eine Diagnose miterfassen

Auf der anderen Seite muss NEU eine Diagnose im Rahmen der Leistungserfassung miterfasst werden, die in der ambulanten Abrechnung bisher keine oder eine untergeordnete Rolle gespielt hat. Dabei sind gewisse Vorgaben zu berücksichtigen:

- Es muss immer eine Diagnose anhand ICD-10-GM oder Tessinercode pro Sitzung erfasst werden.
- Anwendungsbereich TARDOC: Bei Sitzungen ohne Triggerposition können Diagnosen entweder nach ICD-10-GM oder Tessinercode erfasst werden.
- Anwendungsbereich ambulante Pauschalen: Bei Sitzungen mit Triggerposition ist eine Diagnoseerfassung nach ICD-10-GM Pflicht.
- Wird bei einem Leistungserbringer für den gleichen Patienten am gleichen Kalendertag

mindestens eine Sitzung mit einer Triggerposition erfasst, müssen für alle anderen Sitzungen des Patienten an diesem Tag ebenfalls sämtliche Diagnosen der anderen Sitzungen nach ICD-10-GM erfasst werden.

Dem Diagnose-Code kommt in diesem Zusammenhang eine entscheidende Rolle zu. Die

Die Autoren

Christian Beth, Leitung Ambulante Tarife
MALK MEDIZIN CONTROLLING AG
beth@medizincontrolling.ch



Diagnose ist im Rahmen des Groupings relevant, um die ambulante Behandlung in das richtige Capitulum einzusortieren. Unter gewissen Voraussetzungen (u. a. wegen der Wahl des Capitulum der ambulanten Behandlung) können Sitzungen nicht nur in eine, sondern in mehrere ambulanten Behandlungen aufgeteilt werden. Für die Abrechnung hat dies zur Folge, dass neben einer einzelnen Pauschale weitere Leistungen verrechnet werden könnten. Entweder TARDOC-Positionen oder weitere Pauschalen.

Eine wichtige, unverzichtbare Hilfestellung bzw. Konzept zur Umstellung der Tarife sowie deren langfristigen Ertragsicherung (Spital und Praxis)

Für den Leistungserfasser bedeutet die Einführung der neuen Tarife, wie bereits angedeutet, eine komplette Umstellung der bisherigen Abrechnung. Nicht nur die Leistungserfassung selbst, sondern der gesamte Prozess der ambulanten Leistungsabrechnung von Fallführung bis Rechnungsversand muss zwingend an die neuen Herausforderungen angepasst werden.

Tiefgreifende Neuerungen sind in der Regel vor allem in der Anfangszeit mit einem erhöhten

Madeleine Köhler, CEO
MALK MEDIZIN CONTROLLING AG
koehler@medizincontrolling.ch



Fehlerpotential verbunden. Aus diesem Grund empfiehlt die MALK MEDIZIN CONTROLLING AG nicht nur in der Anfangszeit, sondern auch langfristig ein Konzept zur Sicherung der ambulanten Leistungserfassung zu integrieren.

Konzept zur langfristigen Sicherung der ambulanten Erträge

Das Konzept besteht aus vier Komponenten:

- Individuelle Bearbeitung des Leistungsspektrums & Aufbau von systematischen Blöcken
- Schulung der zuständigen Leistungserfasser & des Kontrollpersonals zur Leistungserfassung
- Leistungskontrolle innerhalb der Fachabteilung oder nachgelagert
- Aufbau des ambulanten Medizincontrollings. Die Abbildung (links) zeigt die entscheidenden Elemente für die langfristige Sicherung der ambulanten Erträge.

Wie bereits anfangs erwähnt, gibt es aktuell einige Themen bzw. Prozesse, welche die Spitäler aber auch Arztpraxen vor Herausforderungen stellen (kurzer Auszug):

- Herausforderung: Zeitfaktor – «Zeit = Geld» im Kontext «Zeit = Kosten»
- Herausforderung: Fall-Eröffnung und Fall-Führung
- Herausforderung: Fachbereiche – Der Leistungserbringer im ambulanten Setting wurde explizit NEU definiert
- Herausforderung: Hochrechnung der Erträge 2026 sowie Umgang mit Ertragseinbussen in gewissen Fachabteilungen
- Herausforderung: Honorarverträge & Anpassung bestehender Verträge.

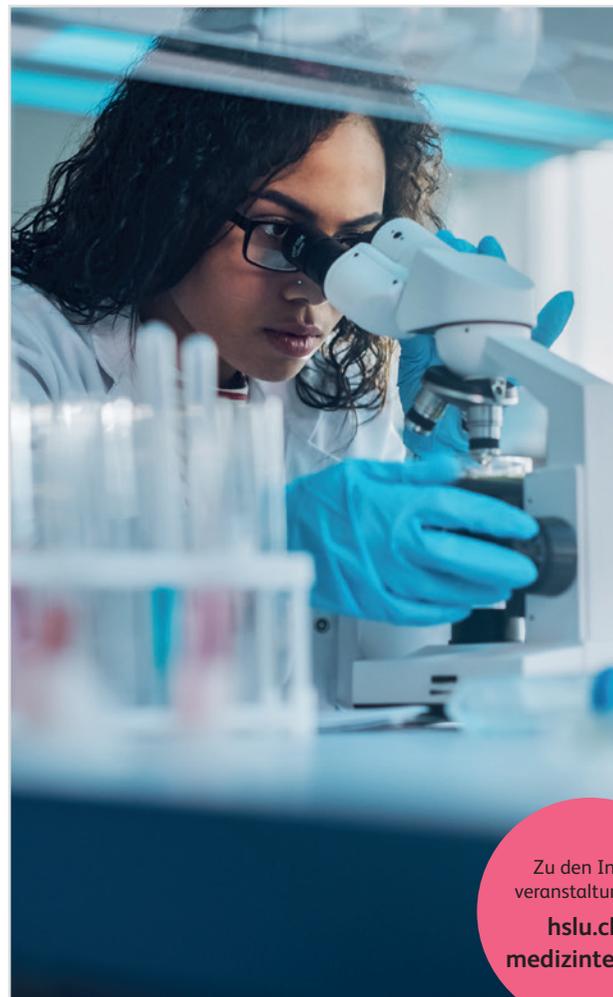
Weitere Informationen

Das Konzept zur langfristigen Sicherung der ambulanten Erträge sowie die aktuell wichtigsten Herausforderungen finden Sie in der **ausführlichen Publikation** auf: www.medizincontrolling.ch

MALK MEDIZIN CONTROLLING AG
Alpenblickstrasse 20
8853 Lachen SZ
Telefon +41 55 412 25 16
frage@medizincontrolling.ch
www.medizincontrolling.ch



1 OAAAT – FAQ: <https://oaat-otma.ch/gesamt-tarifsystem/faq>; Stand: 23.05.25



Zu den Info-
veranstaltungen:
[hslu.ch/
medizintechnik](http://hslu.ch/medizintechnik)

Bachelor in Medizintechnik I Life Sciences

- Medizinproduktentwicklung
- Life Sciences
- Medizininformatik & Data Science



Mehr Informationen zum Bachelor
Medizintechnik I Life Sciences

HSLU Hochschule
Luzern