

Einführung TARDOC und ambulante Pauschalen – überall im Endspurt

Knappes Zeitfenster: «Es spitzt sich alles aufs 4. Quartal zu»

Knapp 20 Personen widmen sich beim Krankenversicherer KPT der bevorstehenden Umstellung auf TARDOC und ambulante Pauschalen. Projektleiter Oliver Ryter erklärt im Interview, wie man sich mit Smoke Tests und synthetischen Daten auf den 1. Januar vorbereitet – und was noch passieren muss, damit der Systemwechsel gelingt.

Wir zeigen in dieser «clinicum»-Ausgabe ebenfalls, wie die Spitäler den Einführungs-Endspurt meistern und trotz äusserst knapper Zeit bereit sein wollen für korrekte Abrechnungen. Schliesslich rundet ein Gespräch mit einem IT-Spezialisten von MediData unseren Reigen ab. Was sich klar abzeichnet, ist: Wenn alle erstklassig zusammenspannen, dann klappt es. – Beginnen wir mit einem wichtigen Kostenträger, der KPT.

Enormer Einsatz der Krankenversicherer

Mit rund 700 Mitarbeitenden, mehr als einer halben Million Versicherten und einem Prämienvolumen von 2.6 Milliarden Franken gehört die KPT zu den zehn grössten Krankenkassen der Schweiz. Das in Bern beheimatete, als Genossenschaft organisierte

Unternehmen sichert seit mehr als 130 Jahren Menschen in der Schweiz und im Ausland gegen die finanziellen Folgen von Krankheit, Unfall und Mutterschaft ab.

Herr Ryter, wie blickt man bei der KPT dem 1. Januar 2026 entgegen?

Oliver Ryter: Wir blicken der Tarifumstellung positiv, aber mit dem nötigen Respekt entgegen. Wir dürfen von uns behaupten, die Hausaufgaben gemacht zu haben und bereit zu sein für das, was jetzt noch kommt. Aber selbstverständlich sind wir in ein Gesamtsystem mit vielen Akteuren eingebunden, da gibt es Abhängigkeiten und Unsicherheiten, die auch wir nur bedingt beeinflussen können.

Welche Unsicherheiten meinen Sie?

Eine grosse Unsicherheit betrifft den Tarif selbst. Die OAA hat dem Bundesrat im Sommer eine angepasste Version von TARDOC und ambulanten Pauschalen vorgelegt, die bereits ab dem 1. Januar 2026 gelten soll. Ein Entscheid des Bundesrats zu dieser Version steht noch aus. Auch technische Fragen rund um das neue Meldungs-schema XML 5.0 sind noch offen. Es spitzt sich alles aufs 4. Quartal zu, aber das haben wir zum Glück schon anfangs Jahr antizipiert. Wir sind so aufgestellt, dass wir so agil und flexibel wie möglich auf alle Änderungen reagieren können, die in den nächsten Monaten noch folgen werden.

Wo liegen aus Sicht der KPT die grössten Herausforderungen?

Die grösste Herausforderung liegt sicherlich bei den ambulanten Pauschalen, das ist eine Neuerung, zu der es keine Erfahrungswerte gibt. Wir





Oliver Ryter, Projektleiter Tarife bei der KPT und sein 20-köpfiges Team bleiben hart am Ball, um die neuen Tarifstrukturen erstklassig abzubilden.

wissen aktuell noch nicht, wie die Rechnungen, die ab dem 1. Januar bei uns eingehen, im Detail aussehen werden und wie oft welche Einzelleistungen zu welchen Pauschalen gruppiert werden.

Bietet der neue Tarif auch Chancen?

Ja, denn es ist ein flexibler Tarif, der über die kommenden Jahre laufend weiterentwickelt werden soll. Der Tarif soll leben. Das ist aus unserer Sicht eine grosse Chance. Darüber hinaus entwickelt die Tarifumstellung eine integrative Kraft über alle Akteure des Gesundheitswesens hinweg. Es ist für uns alle ein Kraftakt, den wir nur gemeinsam im Dialog und in Kooperation meistern können. Es zeigt sich, dass man viel verändern kann, wenn alle am selben Strick ziehen. Diese Erkenntnis ist positiv und stimmt optimistisch hinsichtlich weiterer Projekte und Reformen.



Wie sieht die Projektorganisation der KPT aus? Wie sind Sie intern aufgestellt?

Wir haben unser TARDOC-Programm am 1. Januar 2025 gestartet, also noch vor dem Entscheid des Bundesrats im April. Rückblickend war es sicher der richtige Entscheid, so früh damit anzufangen. Das Programm umfasst zwei Projekte, eines zur Umsetzung der Tarifumstellung auf TARDOC und ambulante Pauschalen, welches ich leite, und eines zur Implementation des neuen Meldungschemas XML 5.0. Mein Projekt ist wiederum in vier Teilprojekte unterteilt, in denen man sich um fachliche Anforderungen, um die Anpassung und Parametrisierung der IT-Systeme, um das ganze Testing sowie ums Change Management und die damit verbundenen Schulungen kümmert. Insgesamt sind knapp 20 Personen in diese Projekte und Teilprojekte involviert, die bei uns intern hoch priorisiert sind, weil dem Management und allen Mitarbeitenden klar ist, wie viel von einer erfolgreichen Tarifumstellung abhängt.

Wo liegen aktuell die Prioritäten im Projekt?

Grundsätzlich arbeiten wir auf das Zwischenziel hin, möglichst bald systemdurchgängige Tests machen zu können, so genannte end-to-end-Tests. Um dieses Ziel zu erreichen, müssen wir Lösungen finden für die Unsicherheiten, die nach wie vor bestehen. Nehmen wir das Beispiel Datenschutz: Hier steht der Entscheid des Eidgenössischen Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragten zur Übermittlung der ICD-Codes noch aus. Wir wissen nicht, ob eine unverschlüsselte Übermittlung möglich sein wird, ob es eine Lösung mit separaten Daten-Annahmestellen wie im stationären Bereich mit SwissDRG geben wird oder etwas dazwischen.

Unsere Aufgabe ist es, uns auf unterschiedliche Entwicklungsszenarien wie diese vorzubereiten, sodass wir so schnell als möglich mit den end-to-end-Tests beginnen können, wenn alle relevanten Fragen beantwortet sind. Daneben arbeiten wir intensiv an den Anpassungen unserer IT-Infrastruktur und implementieren Regeln für die automatische Prüfung und Verarbeitung von Rechnungen. Wir haben schon früh den Kontakt mit verschiedenen Akteuren gesucht, um Testgruppen zu bilden. Da gehören grosse Spitäler, Arztpraxen und Softwareanbieter dazu.

Was können Sie testen, solange die produktiven Daten fehlen?

Wir machen so genannte Smoke Tests, bei denen es darum geht, ganz grundsätzlich die Konnek-

tivität der Systeme zu überprüfen und zu schauen, ob Daten nach dem neuen Meldungsschema übermittelt werden können. Hier arbeiten wir unter anderem eng mit MediData zusammen, sowohl in der Planung als auch in der Durchführung solcher Teststrecken. Wir schätzen MediData als Partner auf Augenhöhe, mit dem wir eine pragmatische, lösungsorientierte Zusammenarbeit pflegen. Neben den Konnektivitätstests führen wir auch Simulationen des neuen Tarifs durch.

Wie funktioniert das?

Wir arbeiten mit synthetischen Daten. Wir haben ein Tool im Einsatz, welches Tarmed-Rechnungen in TARDOC-Einzelleistungen und Ambulante Pauschalen im Meldungsformat XML 5.0 konvertiert. Diese fiktiven Daten lassen wir dann durch unser Regelwerk laufen und überprüfen die Reaktion unserer Prüfmechanismen. Die wichtigste Leistungskennzahl ist für uns die Dunkelverarbeitungsquote, also der Anteil an Rechnungen, die vom System automatisiert verarbeitet werden, ohne dass unsere Mitarbeitenden etwas überprüfen oder anpassen müssen. Unser Anspruch ist es, mit TARDOC und Ambulanten Pauschalen mindestens die gleiche Dunkelverarbeitungsquote zu erreichen wie zuvor mit dem TARMED. Denn jedes Prozent Abweichung nach oben oder unten hat direkte Auswirkungen auf unsere operativ tätigen Mitarbeitenden.

Bis wann rechnen Sie damit, diesem Anspruch gerecht zu werden?

Das ist schwierig zu sagen. Zu Beginn dürfte es noch vermehrt zu manuellen Überprüfungen von Rechnungen kommen. Wir fokussieren auf jene Aspekte dieser Herausforderung, die wir beeinflussen können.

Werden die Leistungserbringer und die Softwareanbieter am 1. Januar 2026 bereit sein?

Wir gehen davon aus, dass die Umstellung am 1. Januar 2026 wie geplant stattfindet und dass alle Akteure bereit sein werden. Gleichzeitig müssen wir uns im Sinne der operativen Stabilität auch mit der Frage auseinandersetzen, was zu tun wäre, wenn es denn nicht so ist. Dazu haben wir verschiedene Szenarien und Massnahmen entwickelt. Auch hier ist unser Motto: vorbereitet sein und flexibel auf allfällige Veränderungen reagieren können.

Oliver Ryter, wir wünschen Ihnen und der KPT einen erfolgreichen Endspurt. Vielen Dank für dieses Gespräch!

Vollgas auch bei den Spitälern

Besonders gefordert beim Endsprint sind natürlich auch die Spitäler. Wie bereit sind sie? Wie meistern sie die letzte Etappe zur Tarifumstellung möglichst viruos und sicher? – Wir trafen Guido Speck, CEO des Kantonsspitals Winterthur, Vorstandsmitglied von H+ und gleichzeitig Experte für Tarifthemen und Verwaltungsrat der Tariforganisation OAAT AG. Ihm stellten wir unsere Fragen:

Am 1. Januar des kommenden Jahres müssen alle Spitäler TARDOC und ambulante Pauschalen korrekt abrechnen können. Wie wichtig ist zusammengefasst diese Tarifrevision? Welche Vorteile bringt sie?

Guido Speck: Das neue ambulante Gesamtarifsystem ist die umfassendste und bedeutendste Neuerung seit 20 Jahren im ambulanten Bereich. Es soll die Grundlage für eine zukunfts-fähige, sachgerechte und nachhaltige Finanzierung der Spitäler und der Arztpraxen leisten. Diese Reform ist also enorm wichtig für das Gesundheitswesen.

Die grösste Neuerung ist die Einführung der ambulanten Pauschalen. Damit werden die ambulanten Tarife erstmals auf der Grundlage realer Daten und der tatsächlichen Kosten definiert – wie wir es aus dem stationären Bereich mit SwissDRG schon kennen. Dadurch kann das Tarifsysteem laufend im Sinne eines selbstlernenden Systems verbessert und aktualisiert werden. Der technologische Fortschritt fliesst in das System ein – so dass komplett veraltete Tarife, wie wir sie aus dem TARMED kennen, nicht mehr vorkommen.

Die Pauschalen leisten auch einen wichtigen Beitrag zur Effizienzsteigerung: Gleiche Leistungen werden neu stets gleich abgerechnet. Dadurch wird die effiziente Leistungserbringung belohnt und Fehlanreize werden eliminiert. Auch der administrative Aufwand für die Spitäler und Kliniken kann reduziert werden, da die Anwendung von Pauschalen standardisiert werden kann. Und nicht zuletzt erhöhen die Pauschalen die Transparenz.

Bei Tarifrevisionen steht immer die Kostenneutralität im Zentrum, andererseits darben die Spitäler wegen ungenügender Entgelte? Wie stellt sich H+ dazu?

Es ist in der Tat so: Mit den aktuellen Tarifen können im ambulanten Bereich die effektiven Kosten

nicht annähernd gedeckt werden; im Schnitt besteht eine Unterdeckung von 20 %. An dieser grundlegenden Problematik ändert das neue Tarifsysteem nichts. Um die Ambulantisierung und das damit verbundene Einsparpotential effektiv zu fördern, fordern wir deshalb endlich signifikante Tarifierhöhungen im spitalambulantem Bereich. Zudem müssen die Tarife in Zukunft automatisch an die Teuerung angepasst werden. Diese ist in den letzten Jahren praktisch nicht in die Tarife eingeflossen, hat aber für enorme Mehrkosten für die Spitäler und Kliniken gesorgt, was viele Häuser in finanzielle Schieflage gebracht hat.

Wird die Tarifrevision die Forderung «ambulant vor stationär» unterstützen oder braucht es dazu weitere Anreize?

Das neue ambulante Tarifsysteem führt sicher dazu, dass gewisse ambulante Eingriffe besser abgegolten und vor allem laufend an den technologischen Fortschritt angepasst werden. Aber um die Ambulantisierung wirklich voranzutreiben, müssen die ambulanten Behandlungen besser abgegolten werden. Solange die ambulanten Tarife bei Weitem nicht kostendeckend sind, gibt es für die Spitäler wirtschaftlich keine Anreize, mehr Eingriffe ambulant durchzuführen. Dadurch wird die Ambulantisierung gebremst.

Verstärkt wird diese Problematik durch den starren Kostenwachstumsdeckel von vier Prozent pro Jahr, den der Bundesrat beschlossen hat. Dadurch wird die ambulante Unterdeckung



Für Guido Speck, CEO des Kantonsspitals Winterthur, ist klar: «Die knappe verbleibende Zeit bis zum 1. Januar 2026 muss intensiv genutzt werden, um rechtzeitig korrekt abrechnen zu können.»

zementiert – und die gewollte und sinnvolle Ambulantisierung ausgebrems. H+ fordert den Bundesrat mit aller Deutlichkeit auf, von diesem starren Kostendeckel abzusehen – damit das Potential zur Ambulantisierung tatsächlich ausgeschöpft werden kann. Denn in der Gesamtsicht kann die Ambulantisierung viel zur Dämpfung des Kostenwachstums beitragen. Es ist schlicht zu kurzfristig, den ambulanten Bereich isoliert zu betrachten, wie dies der Bundesrat tut.

Das Einführungsdatum 1. Januar 2026 ist schon praktisch übermorgen. Ist es nicht zu kurzfristig angesetzt worden? Etliche Spitäler stehen ja unter gewaltigem Zeitdruck und für sie könnte es knapp werden.

Der Einführungsstermin ist in der Tat ambitioniert. Für die Spitäler und Kliniken ist aber zentral, dass



der vollkommen veraltete TARMED nun endlich abgelöst wird – deshalb begrüßen wir die Einführung per 1.1.2026. Die Spitäler und Kliniken sowie die Software-Anbieter arbeiten auf Hochtouren daran, alle Systeme für die Umstellung bereit zu machen. Und auch die Tarifpartner unternehmen im Rahmen der OAAT viele Anstrengungen, um Fragen oder Unklarheiten rechtzeitig zu klären.

Wenn nun Spitäler zu Jahresbeginn noch nicht korrekt abrechnen können, geraten sie womöglich in einen argen Liquiditätsengpass. Wie schlimm könnte das werden? Müssen die betroffenen Spitäler mit Bankkrediten überbrücken?

Hier besteht tatsächlich ein Risiko. Die Umstellung auf das neue Tarifsysteem bringt vor allem auch für die Softwarefirmen, welche die Abrechnungssysteme anbieten, grosse Umstellungsarbeiten mit sich. Wenn die erbrachten Leistungen anfangs Jahr aus technischen Gründen nicht abgerechnet werden könnten, würde dies viele Spitäler rasch in Liquiditätsengpässe führen, da die Eigenkapitalreserven in den letzten Jahren deutlich geschwunden sind. Wir stehen dazu in engem Kontakt zu Bund, Kantonen, Krankenversicherern und unseren Mitgliedern, um mögliche Lösungen abzuklären.

An den bald gültigen Tarifsysteemen hat es schon vor Monaten Kritik gegeben, namentlich von Seiten der FMH. Sehen Sie auch Ansätze zur Kritik von Ihrer Seite? Wo besteht allenfalls Verbesserungspotenzial für die Zukunft?

Selbstverständlich ist das neue Tarifsysteem zum Einführungszeitpunkt nicht fehlerlos, beispielsweise sind die Leistungen auf dem Spitalnotfall, die unter TARDOC abgerechnet werden, schlechter als bisher abgegolten. Durch die datenbasierte Grundlage der ambulanten Pauschalen ist aber ein «selbstlernendes» System geschaffen, das laufend aktualisiert werden kann. Das ist ein entscheidender Vorteil im Vergleich zu Einzelleistungstarifen wie TARMED und TARDOC. Wir hoffen deshalb sehr, dass der Anteil an ambulanten Pauschalen in den kommenden Jahren weiter ausgebaut werden kann.

Sind Sie in Ihrem Spital bereit für die Tarifumstellung, der definitive Leistungskatalog konnte ja erst vor Kurzem eingepflegt werden?

Wir haben auf unserer Seite alles unternommen, um soweit als möglich bereit zu sein. Die Herausforderung liegt insbesondere darin, dass seitens

Softwareanbietern die benötigten Systemanpassungen noch nicht vollständig ausgeliefert sind und dadurch entsprechende Vorbereitungen und Testings derzeit nicht in der erforderlichen Breite und Güte vorgenommen werden können. Die verbleibende Zeit ist sehr knapp.

Was war entscheidend, dass Sie trotz knappem zeitlichem Fahrplan startklar sein können am 1. Januar 2026?

Wir haben uns schon früh bewusst damit auseinandergesetzt, dass wir mit Lücken und späten Anpassungen an der Tarifstruktur resp. deren Anwendung sowie unvollständigen Systemlieferungen zurechtkommen müssen. Dies erfordert eine fortlaufende iterative Vorgehensweise, welche uns bis jetzt gut gelungen ist. Ob es gelingen wird, am 1. Januar 2026 startklar zu sein wird sich noch zeigen müssen.

Wie sind Sie konkret vorgegangen, hatten Sie ausgezeichnete Softwarepartner?

Trotz der herausfordernden Ausgangslage ist auch seitens Softwarepartner ein grosses Engagement vorhanden, um gemeinsam Lösungen zu entwickeln und realisieren. Dieses Gemeinsame ist je schwieriger die Umstände sind, desto wichtiger. Hier gilt es allen Beteiligten zu danken für den Pragmatismus und das grossartige Engagement

Was raten Sie Spitalern, die noch nicht ganz so weit sind?

Der Fokus sollte zur jetzigen Zeit auf den Anpassungen und der Vorbereitung der Leistungserfassung liegen. Das heisst, dass die ab dem 1. Januar 2026 medizinisch erbrachten Leistungen korrekt in den verschiedenen Systemen erfasst werden können und für die weitere Bearbeitung vorhanden sind. Nicht erfasste Leistungen gehen in der Regel vergessen und somit Erträge verloren. Die nachfolgenden Anpassungen und Prozesse können auch nach dem 1. Januar 2026 noch fertig gestellt werden, auch wenn dies natürlich enorme Nachbearbeitungsaufwände mit sich bringt.

Brücken bauen: Zusammen geht's am besten

Damit alle Beteiligten optimal zusammenarbeiten, ist auch MediData als Intermediär gefragt. Auch in Root war und ist seit längerer Zeit ein Team im Einsatz, das digitale Brücken baut, damit der Leistungs-

Die MediData AG setzt sich als Brückenbauerin ein, um Leistungserbringer, Kostenträger und Softwarepartner gezielt zu unterstützen. Erik von Gunten und sein Team setzen alles daran, dass ab 1. Januar 2026 alle Leistungsdaten übers MediData-Netz einwandfrei abgewickelt werden können.



datentransfer nach Implementation der neuen Tarifstrukturen einwandfrei und sicher abläuft. Wir trafen Erik von Gunten, Lead Solution Manager bei MediData.

Ihr Team ist aktiv unterwegs bei Ihren Kunden, damit diese rechtzeitig und korrekt TARDOC und ambulante Tarife abrechnen können. Können Sie uns hierzu einen kurzen Einblick gewähren?

Erik von Gunten: Ein Teil der Krankenkassen bezieht bei MediData alle öffentlichen Tarife in einer einheitlichen Dateiform. Als Lieferant dafür sind wir schon seit über 2 ½ Jahren am Thema TARDOC und ambulanten Pauschalen dran. U.a. haben wir dazu eine Fachgruppe mit unseren Kunden ins Leben gerufen.

Gerade aktuell setzen wir die neusten Versionen des TARDOCs, des LKAATs und der ambulanten Pauschalen um, obschon der Bundesrat diese Versionen immer noch nicht genehmigt hat.

Wir versuchen, mittels Blog-Beiträgen und LinkedIn-Posts, unsere Kunden auf die Wichtigkeit und Dringlichkeit des Themas aufmerksam zu machen. Wie gut die Leistungserbringerseite zum aktuellen Zeitpunkt tatsächlich auf den Wechsel vorbereitet ist, lässt sich schwer sagen.

Nachhaltigen und hygienesicheren Wassergenuss erleben



Auf Knopfdruck erfrischendes Wasser mit höchster Hygienesicherheit. Innovative Technologie, Top-Qualität und Design für den Gesundheitsbereich. Erfahren Sie mehr unter www.brita.ch/wasserspender

Drink better. Do better.

Wie gehen Sie bei der Implementierung der neuen Tarife vor? Wie läuft die Zusammenarbeit zwischen Ihnen, den Spitälern und deren Softwarepartnern ab?

Auf Seiten Versicherer arbeiten wir schon lange am Thema und haben unseren Kunden bereits mehrere Versionen ausgeliefert, damit diese ihre Regelwerke konfigurieren und erste Tests durchführen konnten. Da läuft die Zusammenarbeit sehr gut.

Auf Seiten Leistungserbringer sind wir beratend tätig und dies v.a. bei den Software-Lieferanten. Diese mussten die neuen Tarife und XML 5.0 bei sich umsetzen. Weil wir als Intermediär den neuen XML-Standard ebenfalls umsetzen müssen, haben wir uns das Know-how gezwungenermassen angeeignet. Und dieses Know-how teilen wir gerne mit unseren Partnern, egal ob Spitäler, Software-Lieferanten, Kostenträger etc.

Da die Tarifikataloge sehr spät zur Verfügung stehen werden, gibt es sicher noch viel zu tun. Werden es ein heisser Herbst und Winter?

Die Technik – damit meine ich das Übermitteln von Rechnungen – ist umgesetzt und funktioniert bereits vielerorts. Heiss wird der Herbst für alle, die noch nicht mit den Arbeiten begonnen haben. Die Versicherer werden bereit sein. Davon bin ich überzeugt. Die Leistungserbringer hoffentlich auch!

Wie es um die «Readyness» im fachlichen Hinblick aussieht, steht meines Erachtens auf einem anderen Blatt: Ob ein Arzt oder ein Spital eine Rechnung mit den neuen Tarifen fachlich korrekt erstellen kann und ob diese Fachlichkeit mit den Prüfsystemen der Versicherer übereinstimmt, kann aktuell niemand verbindlich beantworten.

Es hat leider (zu) lange gedauert, bis abschliessend alle Details zum XML 5.0 und den Tarifen zur Verfügung standen. Und die neusten Tarif-Versionen sind vom Bundesrat noch nicht mal genehmigt worden. Die Art der Übermittlung der endständigen Diagnose bei ambulanten Pauschalen ist ebenfalls noch nicht beschlossen. Das macht natürlich die gesamte Branche zusätzlich nervös! Wir leiden mit unseren Kunden mit und versuchen zu helfen, wo immer es möglich ist.

Bis sich das neue Tarifsysteem eingespielt hat, werden meines Erachtens mehrere Monate vergehen. Wir wissen von den Versicherern, dass sie in verschiedenen Szenarien denken. Der Blick in die Kristallkugel bleibt uns leider verwehrt. Es lässt sich also schlecht voraussagen, was genau passieren wird. Mit dieser Unsicherheit müssen alle Akteure im Gesundheitswesen leben – leider.

Weitere Informationen

www.kpt.ch
www.hplus.ch
www.ksw.ch
www.medidata.ch