

Datengrundlage: offiziell anerkannt und basierend auf realen Fällen

Mit dem Pauschalensystem basiert zum ersten Mal eine ambulante Tarifstruktur auf realen Kosten- und Leistungsdaten. Dies ist ein entscheidender Fortschritt, denn faire, wirtschaftliche Preise lassen sich nur anhand von Kosten verhandeln, die auf tatsächlich erbrachten Patientenfällen basieren.

Die Kostendaten im Pauschalensystem lassen sich zudem spitalübergreifend vergleichen, da sie nach dem branchenweit anerkannten, einheitlichen Standard der Kostenrechnung REKOLE® erhoben worden sind.

Für die Entwicklung der Tarifversion 1.0 lieferten die Spitäler ihre Daten auf freiwilliger Basis. Knapp 50 Institutionen unterschrieben den Vertrag für die Datenlieferung. So kamen insgesamt fast 1'000'000 ambulante Patientenfälle zusammen. Diese Zahl ist vergleichbar zur Einführung von SwissDRG im stationären Bereich.

Sobald das ambulante Pauschalensystem eingeführt ist, sind gemäss Art. 47a Abs. 5 KVG alle Spitäler dazu verpflichtet, ihre Daten zu liefern. Ab dann wird die Tarifstruktur auf einer Datenvollerhebung basierend jährlich aktualisiert.

Im niedergelassenen Bereich gibt es noch keine fallbezogene, branchenweit anerkannte Kostendaten. Entsprechend sind solche weder im ambulanten Pauschalensystem noch im TARDOC berücksichtigt. Ändern könnte dies in Zukunft ein gemeinsames Projekt der Tarifpartner der Organisation ambulante Arzttarife AG (OAAT AG).

Die Eckdaten zur Datengrundlage im ambulanten Pauschalensystem – inkl. Durchschnittskosten pro Pauschale, Kostenverteilung, Anzahl Fälle sowie Homogenitätskoeffizient – finden Sie im Datenspiegel auf der Website der OAAT AG transparent ausgewiesen.

Haben Sie gewusst, dass viele Fragen und die Antworten darauf im Rahmen eines FAQs zusammengetragen sind?

Eine Sammlung an Fragen und Antworten rund um die Themen Grundmechanismus, Anwendung, Daten, Zeitplan, Preisfindung sowie Entwicklung finden Sie auf der Website der OAAT AG. Es lohnt sich, dieses FAQ durchzulesen.