



Organisation
ambulante Arzttarife
Organisation
tarifs médicaux ambulatoires

Dokumentation zur Datenerhebung 2027 (Daten 2026)

Status: publiziert am 21.10.2025

Ausgangslage & Änderungen



Ausgangslage

- Für die Entwicklung, Weiterentwicklung und Pflege der Patientenpauschaltarifstruktur hat die OAAT AG sowie ihre Vorgängerorganisationen bereits während mehrerer Jahren Datenerhebungen durchgeführt. Mit der Datenerhebung 2027 mit Daten 2026 werden erstmals Daten erhoben, die auf Basis des neuen Tarifsystems (TARDOC & Ambulante Pauschalen) vorliegen.
- Die vorliegende Dokumentation zur Datenerhebung enthält Ergänzungen zu formalen Aspekten und Mindestanforderungen, damit die Spitäler die Daten der OAAT AG in einem einheitlichen Format zur Verfügung stellen können.
- Spitäler erhalten nach der Lieferung der Daten eine Rückmeldung zu den Mindestanforderungen. Datensätze, welche die Mindestanforderungen nicht einhalten, kann die OAAT AG nicht entgegennehmen.

Änderungen gegenüber den Datenerhebungen der OAAT AG in den Vorjahren

• Lieferung LKAAT-Positionen statt TARMED-Positionen

Mit der Ablösung von TARMED durch das neue Tarifsystem können naturgemäß keine TARMED-Positionen mehr geliefert werden. Neu werden die ambulant ärztlichen Leistungen von den Spitälern mittels LKAAT-Positionen geliefert. Generell werden sämtliche erfassten Leistungen in der Datei *medical* zur Verfügung gestellt (vgl. Folie *Umfang der Datenlieferung: Klarstellung*)

• Inkludierung Patientensicht

In der Datei *medical* ist neu die Variable *patient* enthalten. Diese beinhaltet die pseudonymisierte Patientennummer. Diese erlaubt der OAAT AG die eindeutige Identifikation des Patientenpfades, auch wenn mehrere Kliniken eines Spitals den gleichen Patienten mittels unterschiedlicher Fälle behandeln (z.B. im Bereich der Radioonkologie).

Inhalt und Format

Die Daten werden mit 2 Dateien erhoben: Die Datei *medical* enthält medizinische Leistungsdaten, die Datei *cost* enthält Kosten-daten nach REKOLE®. Die beiden Dateien lassen sich jeweils über primäre Fallschlüssel (key) verknüpfen. Die Fallschlüssel können fiktiv sein, müssen dem Spital jedoch ermöglichen, allfällige Rückfragen auf Fallebene beantworten zu können.

medical	
Bezeichnung:	Spitalkürzel_2026_medical.Dateiformat
Beispiel:	ISG_2026_medical.txt
[key:	primärer Fallschlüssel]
[patient:	Patientennummer, pseudonymisiert]
[patient_birth:	Geburtsdatum]
[patient_age:	Alter]
[patient_gender:	Geschlecht]
[patient_pdx:	Diagnose]
[service_dt:	Behandlungsdatum]
[service_tar:	Tariftyp]
[service_cd:	LKAAT-Position oder Tarifziffer]
[service_lat:	Lateralität]
[service_qty:	Anzahl
[service_amount:	Betrag]
[patient_garant:	Kostenträger]
[service_seq:	Sitzungsnummer]
[service_txt:	Beschreibung]
[service_center:	Leistungsstelle]

cost	
Bezeichnung:	Spitalkürzel_2026_cost.Dateiformat
Beispiel:	ISG_2026_cost.txt
[year:	Datenjahr]
[key:	primärer Fallschlüssel]
[v101:	Arzneimittel]
[v102:	Blut und Blutprodukte]
[v103:	Medizinisches Material
...	
[v453:	Ärzteschaften des Herzkatheter-Labor]

Umfang der Datenlieferung: Klarstellungen (1/2)



Lieferung sämtlicher erfasster Leistungen

- Spitäler stellen der OAAT AG generell sämtliche erfassten Leistungen in der Datei *medical* zur Verfügung – unabhängig davon, ob es sich um Leistungen von Fällen im Anwendungsbereich der Ambulanten Pauschalen oder um Leistungen von Fällen im Anwendungsbereich des TARDOC oder anderen ambulanten ärztlichen Tarifen handelt.
- Anders als bei der Rechnungsstellung z.H. der Kostenträger werden bei Fällen im Anwendungsbereich des Patientenpauschaltarifs nicht nur die gruppierungsrelevanten LKAAT-Positionen, sondern sämtliche LKAAT-Positionen geliefert. Weiter werden sämtliche Angaben zu allen erfassten Medikamenten, Materialien, Implantaten, Laboranalysen, etc. übermittelt (vgl. Beispiel Folie *Umfang der Datenlieferung: Klarstellung LKAAT-Positionen*).
- Nur auf diese Weise kann sichergestellt werden, dass für Fälle im Anwendungsbereich des Patientenpauschaltarifs alle relevanten Positionen transparent geliefert werden und somit bei der Weiterentwicklung der Ambulanten Pauschalen berücksichtigt werden können.

Erweiterung Anwendungsbereich

- Der Anwendungsbereich der Ambulanten Pauschalen wird zukünftig erweitert (vgl. OAAT-Roadmap zur Weiterentwicklung des Gesamtsystems, Newsletter 21).
- Die davon betroffenen ambulanten Behandlungen (vgl. Anhang Roadmap Triggerliste, Newsletter 21) müssen gemäss REKOLE® ab 01.01.2026 bereits als administrative Fälle geführt werden – auch wenn die Abrechnung mittels Ambulanter Pauschale erst später eintreffen wird.
- Nur auf diese Weise können im Rahmen der Datenerhebung 2027 die relevanten Kosten- und Leistungsdaten erfasst und die betroffenen ambulanten Behandlungen entsprechend tarifiert werden.

Umfang der Datenlieferung: Klarstellungen (2/2)



Übergangsvereinbarung Anwendungsmodalitäten zu Pathologie ([Anhang B2](#)) [Update vom 17.10.2025]

Extern erbrachte Pathologieleistungen:

Die Tarifpartner haben entschieden, dass die in der Übergangsvereinbarung festgelegten Erfassungspflichten des Fallführers bei externen Pathologieleistungen für die Datenerhebung der OAAT AG entfallen. Konkret entfällt die Erfassung der TARDOC-Positionen auf dem Patientenkontakt sowie Verbuchung der Pathologiekosten. Die OAAT AG erhebt die Daten zu extern erbrachten Pathologieleistungen über die regulär geplante Datenerhebung bei den Krankenversichern.

Intern erbrachte Pathologieleistungen:

Diese Leistungen sind weiterhin zu erfassen: Interne Pathologieleistungen eines Leistungsbringens werden stets dem Patientenkontakt der Probeentnahme bzw. Auftragserteilung gemäss Anhang B zugeordnet. Die Kosten werden ebenfalls dem Patientenkontakt zugeordnet.

Umfang der Datenlieferung: Klarstellung LKAAT-Positionen bei Fällen im Anwendungsbereich der Ambulanten Pauschalen



Detailgrad Rechnungsstellung Kostenträger*

patient	patient_pdx	service_dt	service_tar	service_cd	service_lat	service_qty	service_amount	service_txt	service_center
9000321	H269	01.01.2026	TMA	C02.CN.0040	L	1		Extractio lentis/Phakoemulsifikation inkl. allf. Implantation einer künstlichen Linse [...]	M600.01
9000321		01.01.2026	005	C02.15C	L	1	1878.64	Katarakt-Eingriff einseitig u. intraokuläre Eingriffe am vorderen Segment	M600.01

Detailgrad Datenerhebung OAAT AG*

patient	patient_pdx	service_dt	service_tar	service_cd	service_lat	service_qty	service_amount	service_txt	Service_center
9000321	H269	01.01.2026	TMA	C02.CN.0040	L	1		Extractio lentis/Phakoemulsifikation inkl. allf. Implantation einer künstlichen Linse [...]	M600.01
9000321	H269	01.01.2026	TMA	WA.10.0010		33		Tätigkeit des Anästhesisten während der operativen Versorgung (Anästhesiezeit), [...] (MAC), pro 1 Min.	M990.01
9000321	H269	01.01.2026	402	7680300580117		1	13.00	MAXIDEX Susp Opt Tropffl 5 ml	M600.01
9000321	H269	01.01.2026	402	7680581790045		1	5.30	LIPOSIC Augengel 10 g	M600.01
9000321	H269	01.01.2026	940	41030		1	297.00	TECNIS Simplicity Monofokal-Intraokularlinse, vorkonfiguriert Dioptrie 19.5 AMO	M600.01
9000321	H269	01.01.2026	940	41010		1	47.60	Inzisionsmesser ultrasharp 20G steril (1 x 5)	M600.01

*Hinweis: Es handelt sich hierbei um Beispiele zur Illustration des Umfangs der Datenlieferung, und nicht um das komplette Variablenset gemäss der Folie *Inhalt und Format*.

Umfang der Datenlieferung

Falltyp A

Das Spital übermittelt ambulante Fälle mit Falleröffnung **und** Fallschliessung zwischen 1.1.2026 und 31.12.2026.



Das Spital übermittelt ambulante Fälle mit Falleröffnung vor dem 1.1.2026 und Fallschliessung zwischen 1.1.2026 und 31.12.2026, **sofern** die Leistungen und Kosten auf den Zeitraum 2026 abgrenzt sind.



Umfang der Datenlieferung

Falltyp B

Das Spital übermittelt ambulante Fälle mit Falleröffnung im Jahr 2026 und Fallschliessung nach dem 31.12.2026, sofern die Leistungen und Kosten auf den Zeitraum 2026 abgrenzt sind.

2025

2026

2027

Leistungen

Leistungen nach 31.12.2026 abgegrenzt

Kosten

Kosten nach 31.12.2026 abgegrenzt

Falltyp C

Das Spital übermittelt ambulante Fälle mit Falleröffnung vor dem 1.1.2026 und Fallschliessung nach dem 31.12.2026, sofern die Leistungen und Kosten auf den Zeitraum 2026 abgrenzt sind.

2025

2026

2027

Leistungen vor 1.1.2026 abgegrenzt

Leistungen

Leistungen nach 31.12.2026 abgegrenzt

Kosten vor 1.1.2026 abgegrenzt

Kosten

Kosten nach 31.12.2026 abgegrenzt

Umfang der Datenlieferung

Einschränkung 1

Der Fall weist mindestens eine Position aus dem **Leistungskatalog ambulant ärztliche Leistungen (LKAAT)** oder eine Tarifziffer der folgenden Tariftypen auf:

- **003** (Tarmedpauschalen, neu)
- **500** (Dialysebehandlungen)
- **501** (Solide Organe)
- **502** (Stammzell-Transplantation)
- **503** (Protonen-Strahlentherapie)

Einschränkung 2

Es werden nur Fälle mit Kostenträger Krankenversicherung, Invalidenversicherung, Militärversicherung und Unfallversicherung übermittelt.

Mindestanforderungen: Allgemein



Pipe

Spalten werden mit Pipes «|» getrennt. Nach der letzten Spalte erfolgt ein Zeilenumbruch ohne Pipe Symbol.

Vollständigkeit

Alle Spalten für die jeweilige Datei müssen vorhanden sein.

Header

Alle Dateien müssen eine Header-Zeile haben. Diese muss die jeweiligen Variablennamen enthalten.

Leere Variablen

Leere Variablen haben keinen Inhalt. In solchen Fällen folgen zwei Pipes aufeinander.

Dezimalzeichen

Für Dezimalzahlen wird der Punkt als Dezimalkennzeichen benutzt (Bsp. 1234.40). Zahlen dürfen keine Formatierungen wie Tausender-Trennzeichen, Hochkomma, Leerschlag usw. enthalten (Bps. 1,234.40, 1'234.40).

key

Leistungen und Kosten eines Falls sind mittels primary key verknüpfbar (Variable 'key' in beiden Files). Alle Werte in der Variable 'key' in der Datei medical müssen auch in der Variable 'key' in der Datei cost vorkommen. Umgekehrt gilt dasselbe.

Anführungszeichen

Einzelne Variablen können in Anführungszeichen gesetzt werden. Ganze Zeilen dürfen nicht in Anführungszeichen gesetzt werden.

Datei *medical*

Format

Das Spital übermittelt die Datei *medical* im Format *.txt*, *.csv* oder *.dat* inklusive Header gemäss Folie 11.

Die Datei enthält 15 Spalten. Spalten sind durch Pipe «|» getrennt.

Weitere Anforderungen gemäss Folien *Datei medical: Mindestanforderungen*

Hinweis 1

Datensatz *medical*

Im Datensatz *medical* werden nebst den Positionen für ambulant ärztliche Leistungen gemäss LKAAT alle **erfassten** Leistungen des Falls übermittelt. Das beinhaltet insbesondere die Tarifziffern folgender Tariftypen (keine abschliessende Aufzählung):

- **317** (Laboranalysen)
- **402** (Medikamente oder stabile Blutprodukte)
- **410** (Tarifziffer 2000 und 2010 für labile Blutprodukte)
- **452** (Mittel und Gegenstände)
- **940** (Tarifziffer 41030 für Implantate, Tarifziffer 43025 für labile Blutprodukte)

Hinweis 2

Tarif 003

Bei Leistungen gemäss Tariftyp 003, die ab dem 1.1.2026 nicht im Anwendungsbereich des Gesamt-Tarifsystems sind, werden die Tarifziffern gemäss TarifDesign übermittelt (vgl. [Referenzdaten](#)). Bei Übermittlung interner Tarifziffern ist eine Mappingtabelle (interne Ziffer -> Tarifziffer gemäss TarifDesign) beizulegen.

Datei medical

(Änderungen gegenüber Datenerhebung 2026 (Daten 2025) gelb markiert)



Variable	Name	Inhalt	Beispiel	Bemerkung
key	Primärschlüssel	(alpha-)numerischer Wert	1000201	Führende Nullen werden nicht übermittelt: 0001000201
patient	Patientennummer	(alpha-)numerischer Wert	9000321	Wird pseudonymisiert übermittelt.
patient_birth	Geburtsdatum des Patienten	dd.mm.yyyy	05.01.1961	Nur bei Alter < 1 auszufüllen
patient_age	Alter in Jahren	integer	3	Alter in Jahren zum Zeitpunkt der Behandlung
patient_gender	Geschlecht des Patienten	1 = Mann, 2 = Frau	2	
patient_pdx	Diagnose	Endständiger Code gemäss ICD 10	Z019	
service_dt	Datum der Leistungserbringung	dd.mm.yyyy	15.01.2023	
service_tar	Tariftyp der Leistung	Gemäss Forum Datenaustausch	TMA	
service_cd	LKAAT-Position respektive Tarifziffer der Leistung	Gemäss jeweiligem Tarif	AA.00.0010	
service_lat	Lateralität der Leistung	L = links, R = rechts, B = beidseitig	L	Leer wenn inhaltlich nicht sinnvoll oder unbekannt
service_qty	Anzahl der Leistung	Zahl	1	Teilmengen (z.B. halbe Medikamentenpackung) werden mit 2 Dezimalstellen angegeben. Stornobuchung hat negativen Wert.
service_ptvalue	Taxpunktwert	Taxpunktwert in CHF	0.89	
service_amount	Für die Kostenrechnung nach REKOLE® maßgebender Betrag der Leistung.	Betrag in CHF	297.00	Für alle Leistungspositionen, davon ausgenommen sind Tarifpositionen nach LKAAT. Stornobuchungen haben negativen Wert.
patient_garant	Kostenträger	1 = KVG, 2 = IVG, 3 = MVG, 4 = UVG, 5 = Selbstzahler, 8 = andere, 9 = unbekannt	1	Ausprägung der Variable gemäss Vorgaben des BFS im Rahmen von SpiGes.
service_seq	Angaben zur Sitzung (Sitzungsnummer)	Zahl	2	Sitzungsnummer gemäss Rechnungsstellung
service_txt	Bezeichnung der Leistung	Textfeld	Ärztliche Konsultation, erste 5 Min.	
service_center	Erbringende Hauptkostenstelle	Nomenklatur BFS-Hauptkostenstelle	M850	Angaben nach Konzept Patientendaten Spital ambulant (PSA)

Datei *medical*: Mindestanforderungen (1/3)

Anzahl Variablen

Die Datei enthält 17 Variablen. Die Zeile enthält 16 Pipes. Die letzte Variable wird nicht durch ein Pipe geschlossen.

Umfang

Neben LKAAT (Tariftyp TMA) werden sämtliche Leistungen aus anderen Tarifen mitgeliefert.

key

Inhalt der Variable 'key' darf weder leer sein noch fehlen (z.B. -, #NV, NA, #N/A, oder ähnlich). Jeder Wert muss mindestens einmal in der Variable 'key' aus der Datei cost vorhanden sein.

patient

Jeder Patient weist genau eine (pseudonymisierte) Nummer auf. Diese macht seinen Behandlungspfad nachverfolgbar, erlaubt aber keine Rückschlüsse auf den jeweiligen Patienten.

patient_age

Positive ein- bis dreistellige ganze Zahl (inklusive 0) oder leer.

patient_birth

Datum im Format dd.mm.yyyy (12.06.1990) oder leer, falls patient_age > 0.

Datei *medical*: Mindestanforderungen(2/3)



patient_gender

Entweder 1 (für männlich), 2 (für weiblich), 3 oder leer (für unbekannt).

service_dt

Datum im Format dd.mm.yyyy (12.06.2026)

service_tar

Tariftypen gemäss den vom Forum Datenaustausch definierten Referenzstammdaten (keine internen Tariftypen).

service_cd

Tariftyp TMA: Positionen aus dem LKAAT
Tariftypen 500, 501, 502, 503: Gültige Tarifziffern gemäss [Tariftyp-Liste FoDa](#) (keine interne Tarifziffern).
Tariftyp 003: siehe Hinweis 2 auf Folie 10.

service_qty

Dezimalzahl (siehe Mindestanforderung «Dezimalzahl» auf Folie 9).

service_lat

Entweder L (für links), R (für rechts), B (für beidseitig), oder leer (für unbekannt oder inhaltlich nicht sinnvoll)

Datei *medical*: Mindestanforderungen (3/3)

service_amount

Für alle Leistungspositionen – insbesondere der Tarife 402, 410, 452 und 940 – den für die Kostenrechnung nach REKOLE® massgebende Betrag der Leistung in CHF. Davon ausgenommen sind Tarifpositionen nach LKAAT.

Beispiel: Für die Linse *TECNIS Simplicity Monofokal-Intraokularlinse, vorkonfiguriert Dioptrie 19.5 AMO* nach Tarif 940 den Betrag CHF 297.00

patient_garant

Entweder 1 (für KVG), 2 (für IVG), 3 (für MVG), 4 (für UVG), 5 (für Selbstzahler), 8 (für andere), 9 (für unbekannt)

service_txt

Der Inhalt der Variable enthält keinen Zeilenumbruch und kein Pipe. Sollte dies dennoch der Fall sein, ist die einzelne Variable (nicht die ganze Zeile) in Anführungszeichen zu setzen. Es können auch alle Variablen einzeln in Anführungszeichen eingefasst werden.

In nachfolgendem Beispiel ist der ganze Inhalt der Variable zwischen den beiden Pipes in Anführungszeichen gesetzt:
|“Serres Gewebekollektor, 173mm | 295mm | 390mm“|

Datei cost



Format

Das Spital übermittelt die Fallkostendatei gemäss REKOLE® (Vollkosten) im Format .txt, .csv oder .dat mit einem Fall pro Zeile und inklusive Header. Die Header der REKOLE-Variablen sind im Anhang zu dieser Dokumentation beschrieben und auf der Webseite der OAAT hochgeladen.

Die Datei enthält 80 Spalten. Spalten sind durch Pipe «|» getrennt.

Weitere Anforderungen gemäss Folie *Datei cost: Mindestanforderungen*

Hinweis 1 GwL

Die gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GwL) in den gelieferten Fallkosten werden gemäss REKOLE® herausgerechnet.

Hinweis 2 FuL

Es sind entweder keine Kosten für Forschung und universitäre Lehre (FuL) angefallen oder die Kosten der FuL sind nicht in den Fallkosten enthalten.

Datei cost: Mindestanforderungen

key

Variable 'key': Darf nicht leer sein, darf nicht fehlen (z.B. -, #NV, NA, #N/A, oder ähnlich). Jeder Wert muss mindestens einmal in der Variable 'key' aus der Datei medical vorhanden sein.

Anzahl Variablen

Die Datei enthält 80 Variablen. Eine Zeile enthält 79 Pipes. Die letzte Variable wird nicht durch ein Pipe geschlossen.

Vollständigkeit

Es werden Angaben zu allen Kostenstellen gemäss REKOLE® geliefert, auch wenn eine Kostenstelle gemäss REKOLE® im Spital nicht geführt wird.

Inhalt Variable

Die Kostenvariablen dürfen nur Zahlen und keine Buchstaben enthalten. Leere Kostenvariablen werden nicht mit Sonderzeichen (z.B «-») gefüllt.

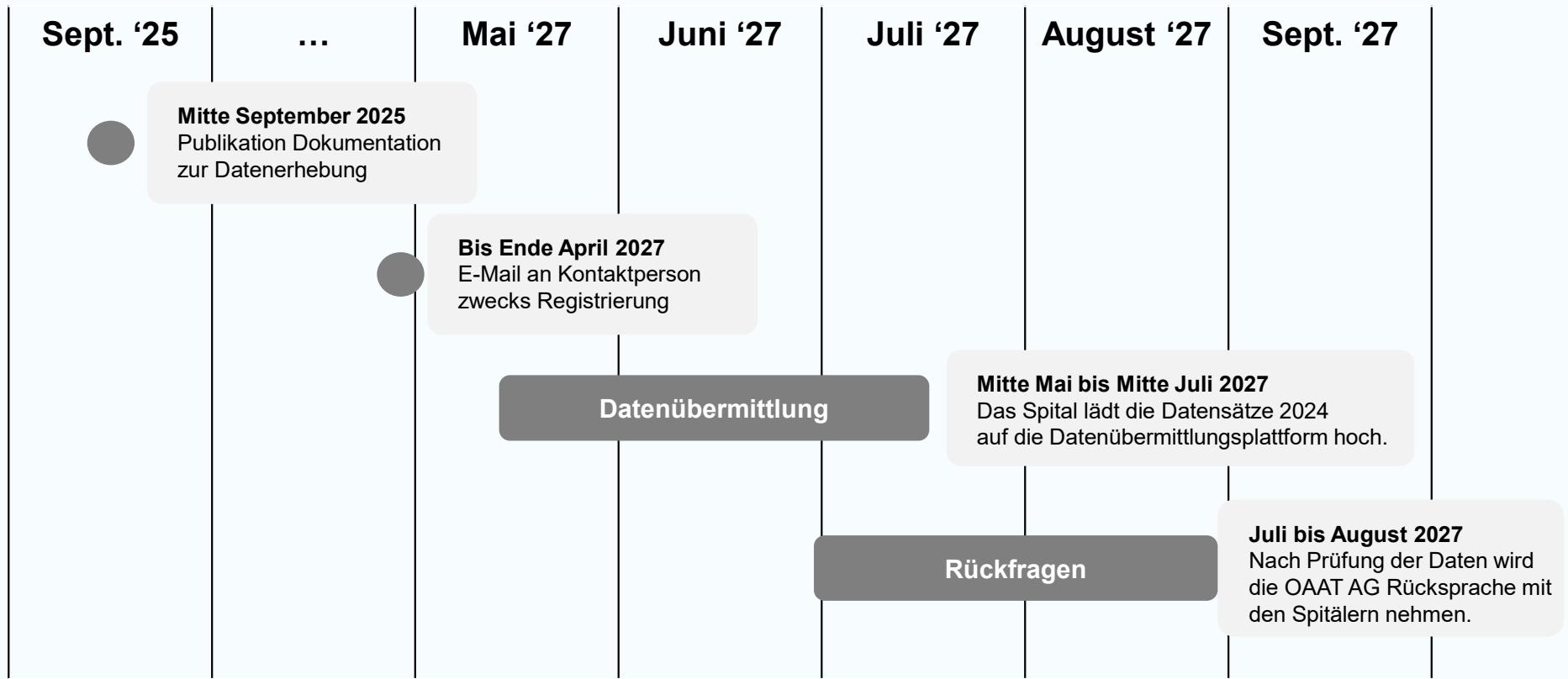
Formatierung

Zahlen dürfen keine Formatierungen wie Tausender-Trennzeichen, Hochkomma, Leerschlag usw. enthalten.

Dezimalzeichen

siehe Mindestanforderung «Dezimalzahl» auf Folie 9.

Voraussichtlicher Ablauf der Datenerhebung



Datenübermittlung und Kontakt



Übermittlung

Geschützter Übermittlungskanal mit spitalindividuellem Account auf Sharepoint der OAAT AG. Die vom Spital bezeichnete Person erhält Zugriff auf den spitalindividuellen Ordner auf Sharepoint.

Kontakt

Fragen zur Datenerhebung 2027 nimmt die OAAT AG schriftlich entgegen datenerhebung@oaat-otma.ch. Spitäler ohne Datenlieferungsvertrag müssen vor der Datenlieferung einen Datenlieferungsvertrag abschliessen und senden ihre Anfrage an datenerhebung@oaat-otma.ch



**O A A T
O T M A**

Organisation
ambulante Arzttarife
Organisation
tarifs médicaux ambulatoires

