



OAAAT
OTMA

Organisation
ambulante Arzttarife
Organisation
tarifs médicaux ambulatoires

Dokumentation zur Datenerhebung 2027 (Daten 2026)

Publiziert am: 19.09.2025

Aktualisiert am: 30.04.2026

Aktualisierungen (nach der initialen Publikation der Dokumentation vom 19.09.2025)



Datum	Art	Folie	Aktualisierung
17.10.2025	Klarstellung	Änderungen gegenüber vor-jährigen Datenerhebungen (1/3)	Ergänzung der Auswirkung des Entscheides der Tarifpartner zur <i>Übergangsvereinbarung Anwendungsmodalitäten zu Pathologie</i> auf die Datenerhebung der OAA T.
09.01.2026	Änderung	Datei <i>medical</i>	Die Nomenklatur der Hauptkostenstelle in der Variable <i>service_center</i> wird neu gemäss <i>Reglement Fachbereiche inkl. Liste der Fachbereiche</i> statt nach Konzept Patientendaten Spital ambulant (PSA) vom BFS erfasst.
09.01.2026	Schreibfehler	Datei <i>medical</i> : Mindestanforderungen (1/3)	Korrektur in <i>Anzahl Variablen</i> von "17 Variablen" und "16 Pipes" zu "16 Variablen" und "15 Pipes".
09.01.2026	Schreibfehler	Voraussichtlicher Ablauf der Datenerhebung	Korrektur in <i>Datenübermittlung</i> von "Datensätze 2024" zu "Datensätze 2026".
30.04.2026	Ergänzung und Konsolidierung	Änderungen gegenüber vor-jährigen Datenerhebungen	Ergänzung der Falldefinition respektive Vergabe von Fallschlüsseln (<i>keys</i>). Konsolidierung des Umfangs der Datenlieferung. Konsolidierung der Erweiterung des Anwendungsbereiches der Ambulanten Pauschalen.

Ausgangslage



- Für die Entwicklung, Weiterentwicklung und Pflege der Patientenpauschaltarifstruktur hat die O A A T 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 O A A T 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 O A A T AG nicht entgegennehmen.

Änderungen gegenüber vorjährigen Datenerhebungen (1/3)



Inkludierung Patientensicht

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

Übergangsvereinbarung Anwendungsmodalitäten zu Pathologie ([Anhang B2](#))

- **Extern erbrachte Pathologieleistungen:** Die in der Übergangsvereinbarung festgelegten Erfassungspflichten des Fallführers bei externen Pathologieleistungen entfallen einmalig für die OAAT-Datenerhebung 2027. Konkret entfällt die Erfassung der TARDOC-Positionen auf dem Patientenkontakt sowie die 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 Leistungserbringers werden stets dem Patientenkontakt der Probeentnahme bzw. Auftragserteilung gemäss Anhang B zugeordnet. Die Kosten werden ebenfalls dem Patientenkontakt zugeordnet.
- Dies ist eine einmalige Differenzierung während der Datenerhebung 2027, die Übergangsvereinbarung zu Pathologie ist bis zum 31.12.2026 befristet.

Lieferung sämtlicher erfassten Leistungen

- Spitäler stellen der OAAT AG generell sämtliche erfassten Leistungen in der Datei *medical* zur Verfügung. Dies unabhängig davon, ob es sich um Leistungen von ambulanten Behandlungen im Anwendungsbereich der Ambulanten Pauschalen, 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 gruppierungsrelevante LKAAT-Positionen, sondern sämtliche LKAAT-Positionen geliefert. Weiter werden sämtliche Angaben zu allen erfassten Medikamenten, Materialien, Implantaten, Laboranalysen, etc. übermittelt (vgl. Beispiel nächste Folie).
- Damit wird sichergestellt, dass für Fälle im Anwendungsbereich des Patientenpauschaltarifs alle relevanten Positionen transparent geliefert werden und somit bei der Weiterentwicklung der Ambulanten Pauschalen berücksichtigt werden können.

Änderungen gegenüber vorjährigen Datenerhebungen (2/3)



Beispiel der Lieferung sämtlicher LKAAT-Positionen und Angaben zu allen erfassten Medikamenten, Materialien, Implantaten, Laboranalysen etc. 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 O A A T AG*

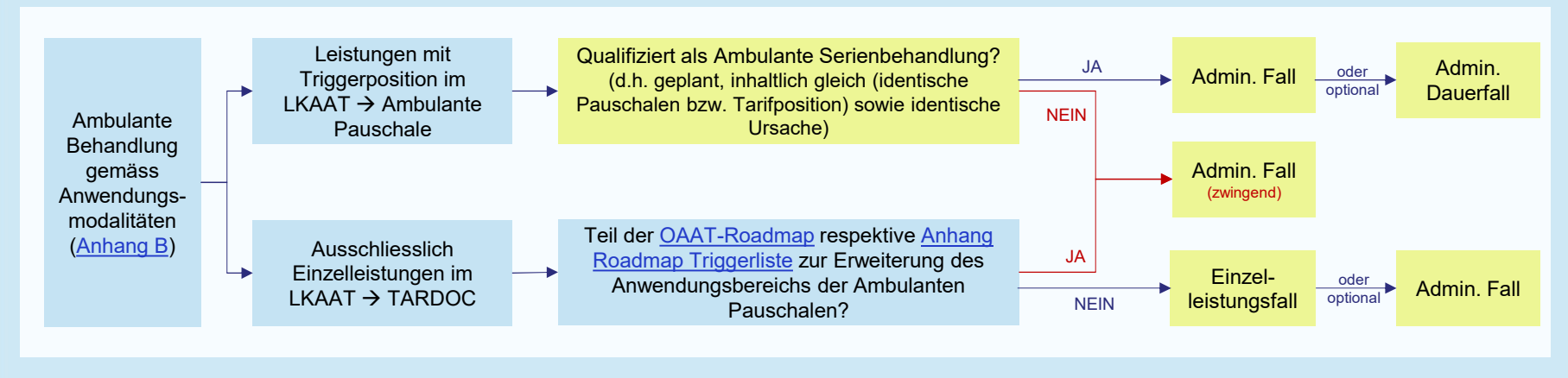
patient	patient_pdx	service_dt	service_tar	service_cd	service_lat	service_qty	service_amount	service_txt	Service_center
9000321	H269	01.01.2026	TMA	C02.CN.0040	L	1		Extractio lentis/Phakoemulsifikation inkl. allf. Implantation einer künstlichen Linse [...]	M600.01
9000321	H269	01.01.2026	TMA	WA.10.0010		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 Opht 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*.

Änderungen gegenüber vorjährigen Datenerhebungen (3/3)

Erweiterung Anwendungsbereich Ambulante Pauschalen, Falldefinition und Vergabe von Fallschlüsseln (key)

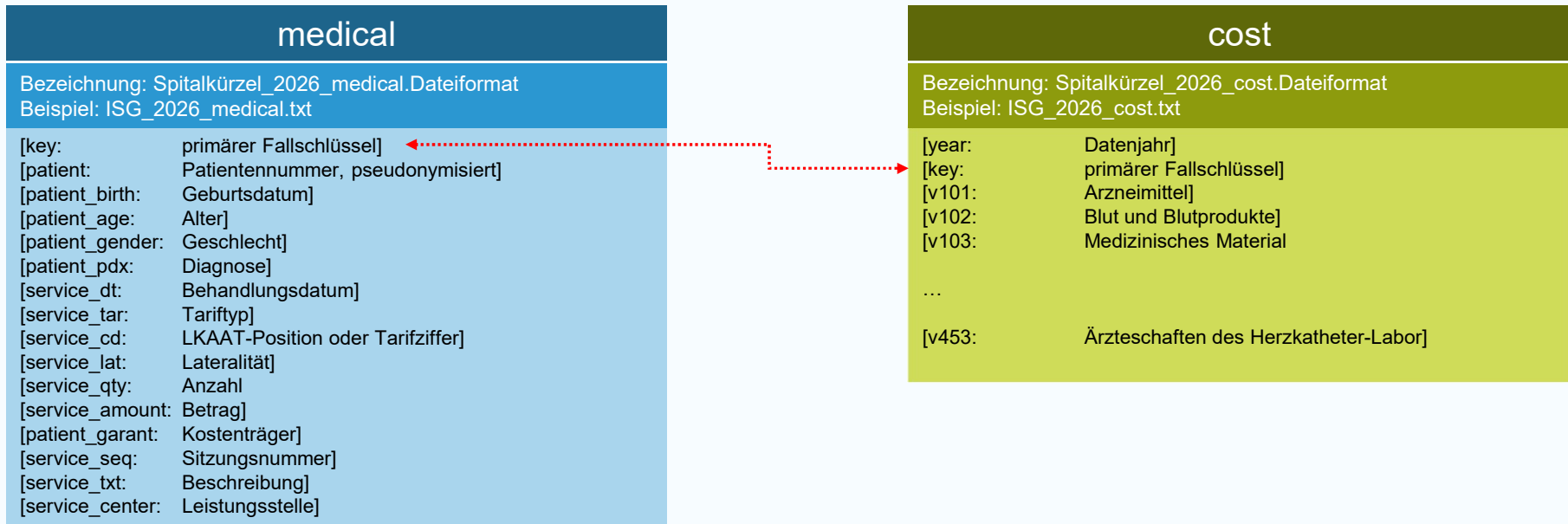
- Der Anwendungsbereich der Ambulanten Pauschalen wird zukünftig erweitert (vgl. [O A A T-Roadmap](#)). Die davon betroffenen ambulanten Behandlungen (vgl. [Anhang Roadmap Triggerliste](#)) werden gemäss REKOLE® bereits ab 01.01.2026 als „administrative Fälle“ geführt – auch wenn die Abrechnung mittels Ambulanter Pauschale erst später eintreffen wird (vgl. Grafik unten und Foliensatz von H+: [Ablösung TARMED Effekte auf REKOLE](#)).
- Dies erlaubt die Erfassung der relevanten Kosten- und Leistungsdaten in der Datenerhebung 2027, sowie die Tarifierung der von der Erweiterung betroffenen ambulanten Behandlungen.
- Konkret orientiert sich mit der Datenerhebung 2027 die Falldefinition und damit die Vergabe von Fallschlüsseln (key) an der „ambulanten Behandlung“ gemäss Anwendungsmodalitäten [Anhang B](#) (blaue Kacheln), der O A A T-Roadmap (blaue Kacheln) sowie an der Definition des Kosten-, Erlös- & Leistungsträgers von H+ mittels 3 Fallarten (grüne Kacheln, vgl. [Ablösung TARMED Effekte auf REKOLE](#), Folie 21ff.):



Inhalt und Format



Die Daten werden mit 2 Dateien erhoben: Die Datei *medical* enthält medizinische Leistungsdaten, die Datei *cost* enthält Kostendaten 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.



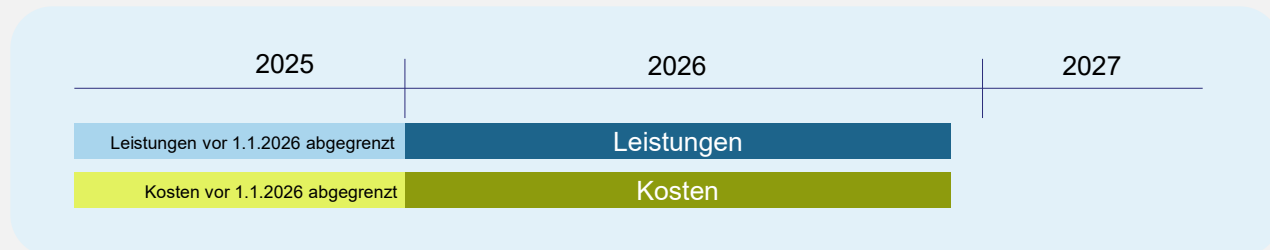
Umfang der Datenlieferung

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 abgegrenzt 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 abgegrenzt sind.



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 abgegrenzt sind.



Umfang der Datenlieferung



Einschränkung 1

Der Fall weist mindestens eine Position aus dem **Leistungskatalog ambulant ärztliche Leistungen (LKAAT)** oder eine Tarifiziffer 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.

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 Tarifiziffern folgender Tariftypen (keine abschliessende Aufzählung):

- **317** (Laboranalysen)
- **402** (Medikamente oder stabile Blutprodukte)
- **410** (Tarifiziffer 2000 und 2010 für labile Blutprodukte)
- **452** (Mittel und Gegenstände)
- **940** (Tarifiziffer 41030 für Implantate, Tarifiziffer 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 Tarifiziffern gemäss TarifDesign übermittelt (vgl. [Referenzdaten](#)). Bei Übermittlung interner Tarifiziffern ist eine Mappingtabelle (interne Ziffer -> Tarifiziffer 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 Tarif-positionen 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 gemäss Reglement Fachbereiche inkl. Liste der Fachbereiche	M600.01	Das Reglement Fachbereiche ist auf unserer Webseite aufgeschaltet: Gesamt-Tarifsystem > Verträge und Anhänge > Anhang B: Anwendungsmodalitäten und erläuternde Dokumente.

Datei *medical*: Mindestanforderungen (1/3)



Anzahl Variablen

Die Datei enthält 16 Variablen. Die Zeile enthält 15 Pipes. Die letzte Variable wird nicht durch ein Pipe geschlossen.

Umfang

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

key

Variable 'key': Gemäss Falldefinition auf Folie *Änderungen gegenüber vorjährigen Datenerhebungen (3/3)*. 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 *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 Tarifiziffern gemäss [Tariftyp-Liste FoDa](#) (keine interne Tarifiziffern).
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 OAA T 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': Gemäss Falldefinition auf Folie *Änderungen gegenüber vorjährigen Datenerhebungen (3/3)*. 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.

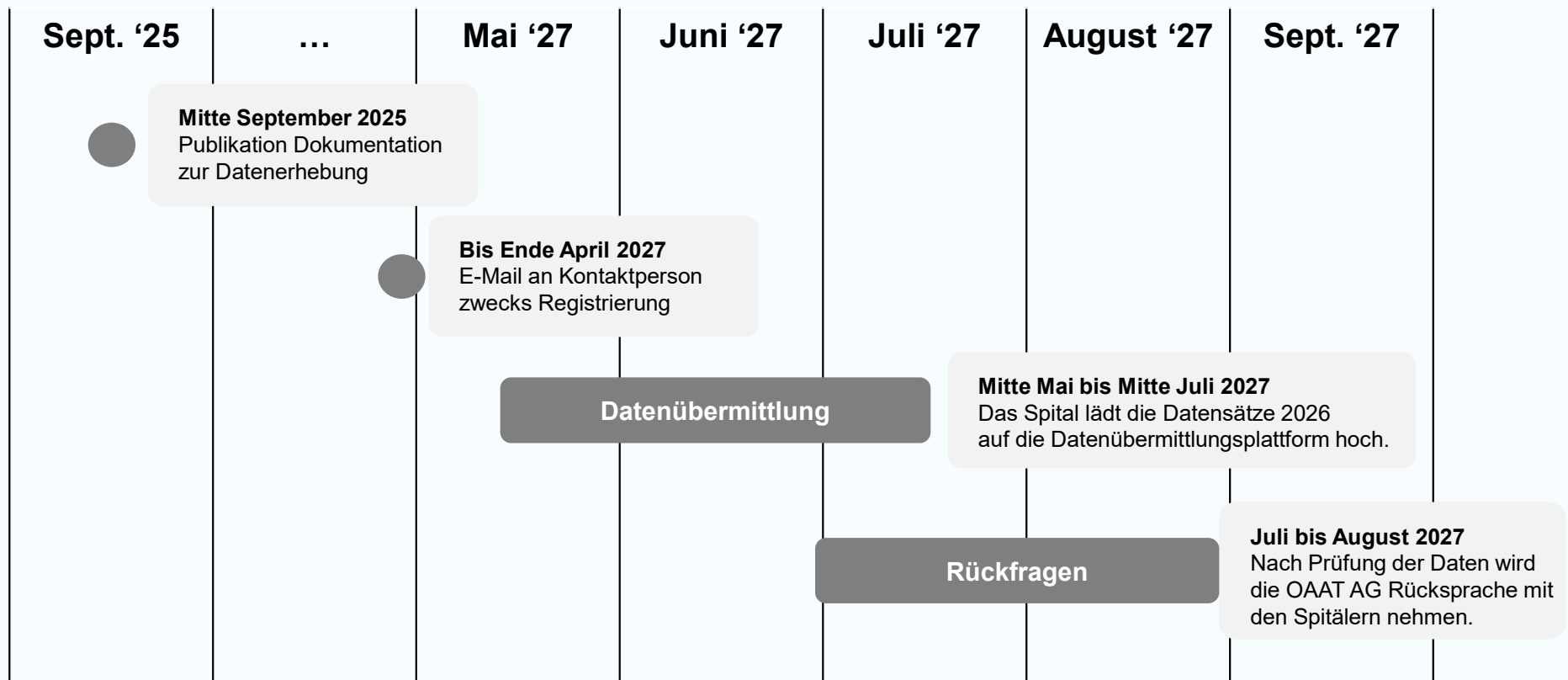
Formatierung

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

Dezimalzeichen

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).

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

