



Monitoring

Anhang D zum Tarifstrukturvertrag

Gültig ab: 01. Januar 2026

Stand: vom Verwaltungsrat der OAAT AG am 22. Oktober 2024 verabschiedet, nicht genehmigt durch den Bundesrat

Ingress

- ¹ Vorliegender Anhang regelt im Sinne von Teil IX des Tarifstrukturvertrags die Bestellung einer Expertengruppe Monitoring (EG-M) sowie das unbefristete Monitoring von Leistungskosten
 - des ambulanten ärztlichen Patientenpauschaltarifs (Anhang B, Ziffer 6.1);
 - des ambulanten ärztlichen Einzelleistungstarifs (Anhang B, Ziffer 6.2);
 - weiterer ambulanten ärztlichen Tarife (Anhang B, Ziffer 6.3);
 - weiterer Tarife.
- ² Das Monitoring umfasst nur Leistungen zu Lasten der OKP.

1. Expertengruppe Monitoring

1.1. Bestellung der Expertengruppe Monitoring

- ¹ Die Vertragsparteien ernennen unter dem Dach der OAAT zeitnah nach der Genehmigung des vorliegenden Tarifstrukturvertrages durch den Bundesrat eine Expertengruppe Monitoring.
- ² Die Expertengruppe Monitoring hat die Interessen der Leistungserbringer und Versicherer gleichermaßen zu berücksichtigen. Kostenträger und Leistungserbringer sind paritätisch in der Expertengruppe Monitoring vertreten.

1.2. Aufgaben und Kompetenzen

- ¹ Der Expertengruppe Monitoring kommen ausschliesslich nachfolgende Aufgaben und Kompetenzen zu:
 - Die Expertengruppe Monitoring begleitet die Arbeiten der OAAT und des gegebenenfalls beauftragten Dritten und stellt eine Ansprechperson auf technischer Ebene zur Verfügung.
 - Die Expertengruppe Monitoring regelt gemeinsam mit der Geschäftsstelle der OAAT die Modalitäten zur Datenerhebung.
 - Die Expertengruppe Monitoring schlägt der Geschäftsstelle der OAAT bei Bedarf geeignete Dritte zur Datenaufbereitung vor.
 - Die Expertengruppe Monitoring kann Anträge zur Abgrenzung von Leistungen stellen, die nicht ins Monitoring der ambulant ärztlichen Leistungen oder Monitoring aller ambulanten Leistungen einfließen.
 - Die Expertengruppe Monitoring kann die Messgrößen für ambulante ärztliche Leistungen im Anwendungsbereich des TARDOC und der Ambulanten Pauschalen (Ziffer 5.4) und die Liste der Differenzierungskriterien (Ziffer 5.3) ergänzen.
 - Die Expertengruppe Monitoring hat die Kompetenz Empfehlungen abzugeben, wie der External Factor nach der Korrekturphase weitergeführt oder abgelöst werden soll.

2. Aufgaben OAAT

- ¹ Die Vertragsparteien verpflichten sich, die Geschäftsstelle der OAAT mit der Datenerhebung (inkl. Reglement für die Datenerhebung und Abschluss von Verträgen mit den Versicherern und oder im Auftrag der Versicherer handelnden Dritten), Datenaufbereitung sowie Datenauswertung zu beauftragen.

- 2 Die Geschäftsstelle der OAAT hat das Recht, für die Erfüllung der Aufgaben gemäss Absatz 1 Dritte einzubeziehen.

3. Datenlieferung und Datenaufbereitung

- 1 Die Versicherer sind verpflichtet, die für das Monitoring erforderlichen Daten zu liefern und einen Vertrag mit der OAAT abzuschliessen oder einen im Auftrag der Versicherer handelnden Dritten mit der Datenlieferung zu mandatieren und den Dritten mit dem Abschluss eines Vertrages mit der OAAT zu beauftragen.
- 2 Die Leistungserbringer sind verpflichtet, die für das Monitoring erforderlichen Daten zu liefern und einen Vertrag mit der OAAT abzuschliessen, soweit die OAAT eine Datenlieferung durch die Leistungserbringer für notwendig erachtet.
- 3 Der Vertrag zwischen der OAAT und den Versicherern respektive dem von den Versicherern beauftragten Dritten sowie zwischen der OAAT und den Leistungserbringern regelt die Lieferung und den Verwendungszweck der erforderlichen Daten. Die Vertragspartner erlauben es der Geschäftsstelle der OAAT, den Verwendungszweck der erhobenen Daten auf weitere Zwecke, insbesondere die Pflege und Weiterentwicklung der Tarifstrukturen, auszudehnen, um die mehrfache Erhebung von Daten zu vermeiden.
- 4 Die Vertragspartner verpflichten sich, die Geschäftsstelle der OAAT zu beauftragen, die Modalitäten zu Umfang, Zeitpunkt, Datenformat, Mahnung bei Fristablauf etc. in Absprache mit der Expertengruppe Monitoring in einem Reglement zu regeln und dieses zu publizieren.
- 5 Die Vertragspartner verpflichten sich, die Geschäftsstelle der OAAT zu beauftragen, redundante Datenlieferungen zu vermeiden und bei gleichwertiger Datenqualität die Datenlieferung durch einen im Auftrag der Versicherer handelnden Dritten einer direkten Datenlieferung durch die Versicherer zu bevorzugen.
- 6 Die Vertragspartner verpflichten sich, die Geschäftsstelle der OAAT zu beauftragen, das Reglement für die erstmalige Datenerhebung zeitnah nach der Genehmigung dieses Tarifstrukturvertrages durch den Bundesrat zu erstellen und zu publizieren.

4. Statistische Definitionen

4.1. Statistische Einheit

- 1 Als statistische Einheit gilt die (OKP-versicherte) Person.

4.2. Grundgesamtheit

- 1 Die Grundgesamtheit setzt sich aus allen OKP-Versicherten mit Wohnsitz in der Schweiz zusammen.

4.3. Referenzperioden

- 1 Als Referenzperiode wird das Kalenderjahr bestimmt.

4.4. Zeitbezug

- 1 Das Monitoring stellt auf das Datum der Leistungserbringung ab.

4.5. Dauer und Periodizität

- 1 Das Monitoring wird ab dem Kalenderjahr 2018 durchgeführt.
- 2 Das Monitoring wird zeitlich unbefristet durchgeführt.
- 3 Das Monitoring wird für jede Referenzperiode durchgeführt.

4.6. Stichprobe

- 1 Für die Durchführung des Monitorings ist keine Vollerhebung erforderlich. Das Monitoring kann auf Basis einer selektiven Stichprobe (engl. convenience sample) durchgeführt werden.
- 2 Wenn das Monitoring auf Basis einer selektiven Stichprobe durchgeführt wird, müssen die verwendeten Daten in der Summe die Grundgesamtheit möglichst repräsentativ abdecken.

4.7. Schichtung und Gewichtung

- 1 Um einer Selektivität der Stichprobe entgegenzuwirken, wird eine Adjustierung der Stichprobe vorgenommen.
- 2 Die Grundgesamtheit wird in die Schichten Altersgruppen, Geschlecht und Grossregion des Wohnorts partitioniert.
- 3 Für jede Schicht wird ein Stichprobengewicht berechnet, indem innerhalb jeder Schicht die Grösse der Grundgesamtheit durch die Grösse der Stichprobe dividiert wird.
- 4 Entsprechend gängiger Praxis erfolgt anschliessend eine Stichprobengewichtung, um aussagekräftige Rückschlüsse auf die Grundgesamtheit zu ermöglichen.

5. Messgrössen

5.1. Partitionierung der Abrechnungsdaten in ambulante Behandlungen

- 1 Auf Basis der Definitionen im Anhang B werden ambulante Leistungsdaten zu ambulanten Behandlungen gruppiert. Für jeden Versicherten wird die Anzahl ambulanter Behandlungen ermittelt.

5.2. Klassifikation der ambulanten Behandlungen

- 1 Durch die Klassifikation werden zunächst ambulante ärztliche Behandlungen von anderen ambulanten Behandlungen getrennt. Anschliessend wird für jede ambulante ärztliche Behandlung definiert, ob diese im Anwendungsbereich des Patientenpauschaltarifs, des Einzelleistungstarifs oder eines anderen ambulanten ärztlichen Tarifs liegt (vgl. Anhang B, Ziffer 6).

5.3. Differenzierung der Messgrössen

- 1 Alle in Ziffer 5.4 aufgeführten Messgrössen werden
 - getrennt für niedergelassenen Bereich und spitalambulanten Bereich als auch aggregiert;
 - auf nationaler Ebene als auch differenziert nach Grossregionen;
 - getrennt nach Geschlecht als auch aggregiert;
 - nach Altersgruppen als auch aggregiert;
 - mit und ohne Risikoadjustierung gemäss Ziffer 7.2 Risikoadjustierung;
 - mit und ohne Abgrenzung von Leistungen und Preisveränderungen gemäss Ziffer 6 Abgrenzung von Leistungen und Preisveränderungen;
 - mit und ohne Berücksichtigung der External Factors gemäss Anhang E; ausgewiesen.
- 2 Für die regionale Differenzierung wird auf die sieben Grossregionen gemäss Bundesamt für Statistik abgestellt: Région lémanique, Espace Mittelland, Nordwestschweiz, Zürich, Ostschweiz, Zentralschweiz und Tessin. Für die Zuteilung ist der Standortkanton des Leistungserbringers massgeblich.

5.4. Messgrössen für ambulante ärztliche Leistungen

- 1 Ambulante ärztliche Leistungen (Summe der entsprechenden Messgrössen aus untenstehenden Randziffern 2, 3, und 4)
 - Bruttokosten;
 - Anzahl ambulante Behandlungen.
- 2 Patientenpauschaltarif (ambulante Behandlungen gemäss Anhang B, Ziffer 6.1.)
 - Bruttokosten alle Leistungen (Leistungsumfang der ambulanten Behandlung gemäss Anhang B);
 - Bruttokosten pauschalierte Leistungen (Leistungsumfang der Tarifposition des Patientenpauschaltarifs);
 - Anzahl ambulante Behandlungen;
 - Anzahl Taxpunkte;
 - Preis.
- 3 Einzelleistungstarif (ambulante Behandlungen gemäss Anhang B, Ziffer 6.2.)
 - Bruttokosten alle Leistungen (Leistungsumfang der ambulanten Behandlung gemäss Anhang B);
 - Bruttokosten ärztliche Leistungen (Leistungsumfang der Tarifposition des Einzelleistungstarifs);
 - Anzahl ambulante Behandlungen;
 - Anzahl Taxpunkte;
 - Preis.
- 4 weitere ambulante ärztliche Leistungen (ambulante Behandlungen gemäss Anhang B, Ziffer 6.3.)
 - Bruttokosten;
 - Anzahl ambulante Behandlungen.

5.5. Vergleichsmessgrössen

- 1 Zur Einordnung der Kostenentwicklung werden weitere Messgrössen zu ambulanten nicht ärztlichen Leistungen sowie stationären Leistungen betrachtet.
- 2 Physiotherapie
 - Bruttokosten.
- 3 Ambulante Pflege: Spitex und ambulante Pflegefachpersonen
 - Bruttokosten.
- 4 Weitere ambulante Bereiche: Zahnmedizin, Chiropraktik, Hebammen, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungsberatung, Transport- und Rettung, etc.
 - Bruttokosten.
- 5 Stationäre Leistungen
 - Bruttokosten SwissDRG;
 - Bruttokosten ST Reha;
 - Bruttokosten TARPSY.

6. Abgrenzung von Leistungen und Preisveränderungen

- 1 Damit zukünftige Entwicklungen der Leistungspflicht die Aussagekraft des Monitorings nicht beeinträchtigen, werden nachfolgende Leistungen abgrenzt und separat monitort sowie Preisveränderungen berücksichtigt.

6.1. Veränderungen der Leistungspflicht

- 1 Für die Bildung einer konsistenten Zeitreihe fliessen folgende Leistungen nicht ins Monitoring der ambulant ärztlichen Leistungen ein:
 - Psychologische Psychotherapie
- 2 Für die Bildung einer konsistenten Zeitreihe fliessen die Leistungen folgender Leistungserbringer nicht ins Monitoring aller ambulanten Leistungen ein:
 - Podologie
 - Psychologische Psychotherapeuten
- 3 Die Geschäftsstelle der OAAT prüft bei Anpassungen der Leistungspflicht gemäss KLV die Abgrenzung von Leistungen und kann auf Antrag der Expertengruppe Monitoring weitere Leistungen abgrenzen und separat monitoren.

6.2. Leistungen zu Lasten Dritter

- 1 Leistungen, die in den Abrechnungsdaten enthalten sind, aber durch Dritte (z.B. Bund) vergütet werden, müssen separat monitort werden.

6.3. Preisveränderungen

- 1 Die Kostenentwicklung bei TARMED-Leistungen wird um allfällige Preisveränderungen (Taxpunktwert TPW) bereinigt. Dazu wird der TPW aus dem Basisjahr (2025) auf die Taxpunktvolumina der Jahre 2018 bis 2024 angewendet.
- 2 Die Kostenentwicklung bei Leistungen im Anwendungsbereich des Einzelleistungstarifs und Patientenpauschaltarifs wird um allfällige Preisveränderungen (Taxpunktwert TPW) bereinigt. Dazu wird der Start-TPW aus dem Einführungsjahr (2026) auf die Taxpunktvolumina der Folgejahre angewendet.

7. Bildung von Messgrössen

7.1. Aggregation zu Mittelwerten

- 1 Die Messgrössen werden aus der Aggregation der arithmetischen Mittelwerte unter Berücksichtigung der Stichprobengewichte gebildet.
- 2 Sämtliche Messgrössen sind als durchschnittliche Werte pro versicherte Person zu interpretieren.

7.2. Risikoadjustierung

- 1 Mittels Risikoadjustierung wird die Bevölkerungs- und Morbiditätsstruktur im Basisjahr 2025 konstant gehalten.
- 2 Die Risikoadjustierung wird mit folgenden Merkmalen durchgeführt:
 - Demographie: Altersgruppen (Definition wie im Datenpool der SASIS AG), Geschlecht (M/W);
 - Patientenverhalten und Versicherungsdeckung: Jahresfranchise (hoch/tief), Unfalldeckung (ja/nein), Person hat mindestens eine Arztkonsultation während der Referenzperiode (ja/nein), Person hat mindestens eine spitalambulante Notfallbehandlung während der Referenzperiode (ja/nein);
 - Morbiditätsindikatoren gemäss Risikoausgleich: Spitalaufenthalt im Vorjahr (ja/nein), im Vorjahr (ja/nein) [Daten aus den Jahren 2018 und 2019], 36 Indikatoren für pharmazeutische Kostengruppen PCGs (ja/nein) [Daten ab dem Jahr 2020];
 - Indikator(en) für Patienten, die einen Eingriff hatten, der auf der Liste «ambulant vor stationär» (AvoS) verzeichnet ist.
- 3 Führt diese Risikoadjustierung zu offensichtlich unhaltbaren mit der tatsächlichen Situation in klarem Widerspruch stehenden Resultaten, obliegt es dem Verwaltungsrat der OAA, im technischen Konzept gemäss Ziffer 3 die Risikoadjustierung, um die erforderlichen Merkmale zu erweitern.
- 4 Die Risikoadjustierung wird mittels Entropy Balancing (Hainmüller 2018) durchgeführt.