

Tarifstruktur-Vertrag TARPSY

vom 1. Januar 2018

zwischen

a) H+ Die Spitäler der Schweiz

(nachfolgend „H+“)

und den Versicherern gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung
vertreten durch

b) santésuisse

c) curafutura

(nachfolgend „die Krankenversicherer“)

(zusammen nachfolgend „die Vertragspartner“)

Ingress

- ¹ Der Verwaltungsrat der SwissDRG AG hat entschieden, die Tarifstruktur TARPSY ab 1. Januar 2018 schweizweit einzuführen.
- ² Dieser Vertrag hat die gesetzeskonforme Einführung der Tarifstruktur TARPSY im Bereich des KVG zum Gegenstand.
- ³ Der Vertrag erlangt mit der Genehmigung durch den Bundesrat schweizweite Verbindlichkeit.

Teil I: Allgemeines

1. Vertragsgegenstand

- ¹ Als Vertragsgegenstand gilt die jeweils von den Parteien der SwissDRG AG verabschiedete und vom Bundesrat genehmigte Tarifstruktur TARPSY inklusive der Anhänge sowie das nationale Monitoring und die Korrekturmassnahmen gemäss Teil IV des vorliegenden Vertrags.

2. Parteien und Beitrittsverfahren

- ¹ Vertragsparteien sind H+, santésuisse und curafutura.
- ² H+ führt ein Beitrittsverfahren durch und stellt den anderen Vertragsparteien eine Liste der beigetretenen Leistungserbringer zu.
- ³ curafutura und santésuisse führen kein Beitrittsverfahren durch.

Teil II: Tarifstruktur

1. Tarifstruktur

- ¹ Die Vertragsparteien vereinbaren hiermit die Tarifstruktur TARPSY gemäss den Anhängen A, B, C und D.
- ² Anhang A der Struktur enthält den PCG-Katalog TARPSY (Psychiatric Cost Groups).
- ³ Anhang B definiert die Anwendungsregeln (Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter TARPSY).
- ⁴ Anhang C ist das Medizinische Kodierungshandbuch, welches den offiziellen Leitfaden der Kodierrichtlinien in der Schweiz darstellt, sowie dessen Auszug für die Psychiatrie.
- ⁵ Anhang D ist das Reglement zur Durchführung der Kodierrevision unter TARPSY inkl. Musterrevisionsbericht.

2. Rechnungsstellung

- ¹ Die Datenübermittlung erfolgt grundsätzlich in elektronischer Form. Es gelten die bestehenden technischen Standards des Forums Datenaustausch für die Übermittlung der abrechnungsrelevanten Daten.
- ² Die Tarifpartner können Ausnahmen von der elektronischen Datenübermittlung in den Tarifverträgen vereinbaren.
- ³ Die Definition der abrechnungsrelevanten Daten richtet sich nach der Verordnung des EDI über die Datensätze für die Datenweitergabe zwischen Leistungserbringern und Versicherern (832.102.14).

3. Ermittlung Basispreise

- ¹ Um auf klinikspezifische und regionale Merkmale der Leistungserbringer einzugehen, wird auf die Festlegung eines national einheitlichen Basispreises verzichtet.
- ² Im Rahmen der Verhandlungen zu den Basispreisen werden folgende Faktoren mitberücksichtigt:
 - a. Die jeweils aktuellen Feststellungen des Verwaltungsrats der SwissDRG AG zur Abbildung von Kostenunterschieden durch die Tarifstruktur TARPSY;
 - b. Die allfällige Neuregelung der Ermittlung und Entschädigung von Urlauben;
 - c. Die Abgeltung interkurrenter, klinikextern erbrachter Behandlungen und teurer Medikamente, die nicht in den Leistungsauftrag der Klinik fallen, erfolgt separat sofern nicht über Zusatzentgelt abrechenbar.

Teil III: Qualität

1. Instrumente und Mechanismen zur Gewährleistung der Qualität der Leistungen

- ¹ Die Qualität der Leistungen ist sicherzustellen. Die Vertragspartner verpflichten sich, die im Rahmen des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) getroffenen Vereinbarungen anzuerkennen und einzuhalten.

Teil IV: Monitoring und Korrekturmassnahmen

1. Zweck

- ¹ Die folgenden Bestimmungen regeln den Übergang von den bisher angewendeten Tarifstrukturen zur neuen, national einheitlichen Tarifstruktur und stellen die Leistungsvolumen-Neutralität ab Einführung durch ein zweijähriges Monitoring und verbindliche Korrekturmassnahmen sicher.

2. Leistungsvolumen-Neutralität

- ¹ Die Umstellung von der bisherigen auf die neue Tarifstruktur erfolgt Leistungsvolumen-neutral.
- ² Das Leistungsvolumen eines Leistungserbringers zwecks Überprüfung der Leistungsvolumen-Neutralität berechnet sich aus der Summe der Aufenthaltstage ohne Abzug der Abwesenheitstage multipliziert mit den entsprechenden Kostengewichten (Anhang A).

Fälle ohne Verlegung

Anzahl Pflage tage = Austrittsdatum minus Eintrittsdatum + 1

Fälle mit Verlegung

Anzahl Pflage tage = Austrittsdatum minus Eintrittsdatum

- ³ Das nationale Leistungsvolumen ist die Summe der Leistungsvolumina aller Leistungserbringer im Anwendungsbereich von TARPSY.
- ⁴ Die Leistungsvolumen-Neutralität ist gegeben, wenn das nationale Leistungsvolumen im 2018 und im 2019 einen vorgegebenen Wert (Zielkorridor) nicht übersteigt, bzw. nicht darunterfällt. Liegt das nationale Leistungsvolumen innerhalb des Zielkorridors gemäss Ziffer 3, werden keine Korrekturmassnahmen ergriffen.
- ⁵ Liegt das nationale Leistungsvolumen ausserhalb des Zielkorridors werden Korrekturmassnahmen gemäss Ziffer 7 respektive Ziffer 8 ergriffen.

3. Zielkorridor

- 1 Der Zielkorridor ist auf Basis einer zulässigen jährlichen Entwicklungsrate festgelegt. Diese Entwicklungsrate beinhaltet das generelle Bevölkerungs- und Leistungswachstum basierend auf BFS-Statistiken von 2010-2015 und die Fallzusammenführungen die im Leistungsvolumen des Referenzjahres nicht berücksichtigt sind.
- 2 Das nationale Leistungsvolumen 2017 entspricht einem Index-Wert von 100.0.
- 3 Überschreitet das nationale Leistungsvolumen folgende Indexwerte, werden verbindliche Korrekturmassnahmen gemäss Teil IV, Ziffer 7 ergriffen:
 - Index Oberer Zielkorridor 2018: 103.0
 - Index Oberer Zielkorridor 2019: 105.0
- 4 Unterschreitet das nationale Leistungsvolumen folgende Indexwerte, werden verbindliche Korrekturmassnahmen gemäss Teil IV, Ziffer 8 ergriffen:
 - Index Unterer Zielkorridor 2018: 98.0
 - Index Unterer Zielkorridor 2019: 99.0
- 5 Die Index-Werte für das nationale Leistungsvolumen werden gerundet auf eine Nachkommastelle erhoben.

4. Verantwortlichkeit, Dauer und Datengrundlage

- 1 Das Monitoring des Leistungsvolumens sowie die Berechnung der klinikindividuellen Korrekturen nach Massgabe folgender Bestimmungen werden von den Vertragspartnern durchgeführt.
- 2 Den Vertragspartnern ist gegenseitige Daten- und Berechnungstransparenz zu gewähren.
- 3 Zur Durchführung des Monitorings wird eine Monitoring-Kommission gemäss Teil IV, Ziffer 5 eingesetzt.
- 4 Im Rahmen des Monitorings werden das Leistungsvolumen der Jahre 2017, 2018 und 2019 verglichen.
- 5 Basis des Vergleichs der Leistungsvolumina bilden die Daten der medizinischen Statistik der Krankenhäuser, welche das Bundesamt für Statistik den Vertragspartnern bis Ende August des Folgejahres zur Verfügung stellen kann.
- 6 Das Leistungsvolumen der entsprechenden Jahre wird mit folgenden Groupversionen ermittelt:
 - 2017: Version 1
 - 2018: gültige Abrechnungsversion
 - 2019: gültige Abrechnungsversion

5. Monitoring-Kommission

- 1 Gestützt auf Teil IV, Ziffer 4 des Tarifstrukturvertrags schaffen die Tarifpartner eine paritätische Monitoring-Kommission.
- 2 Die Monitoring-Kommission wird ab Sommer 2019 aktiv. Die Monitoring-Kommission tagt im Rahmen des Notwendigen und nach Massgabe des Tarifstrukturvertrages längstens bis zum Abschluss des letzten Jahres, in dem Korrekturen nötig sind.
- 3 Die Monitoring-Kommission ist zuständig für das Monitoring des Leistungsvolumens und der Qualität der verwendeten Daten.
- 4 Die Monitoring-Kommission erstellt in Berücksichtigung der Ziffer 4 bis 30. November 2019 einen Bericht zuhanden der Vertragspartner hinsichtlich der Frage, ob per 1. Januar des kommenden Jahres Korrekturmassnahmen notwendig sind.

- 5 Die Kommunikation der notwendigen Korrekturmassnahmen erfolgt durch die Vertragspartner gemäss Ziffer 9.
- 6 Die Monitoring-Kommission setzt sich aus vier Experten zusammen, je zwei von Leistungserbringer- und Krankenversicherer-Seite. Jeder Tarifpartner bestimmt und entschädigt seine Experten und Stellvertreter, welche erstere im Abwesenheitsfalle ersetzen.
- 7 Die Kommission fällt Beschlüsse einstimmig.
- 8 Es kann jeweils ein Mitglied seitens der Kantone (GDK) und der SwissDRG AG im Beobachterstatus an den Sitzungen teilnehmen.
- 9 Im Jahr 2019 übernimmt H+ den Vorsitz, 2020 santésuisse und 2021 curafutura.
- 10 Das Sekretariat der Monitoring-Kommission wird durch die Organisation, welche den Vorsitzenden stellt, geführt. Das Sekretariat nimmt Daten der Tarifpartner entgegen und leitet diese den Experten weiter, bereitet Sitzungen vor und führt das Sitzungsprotokoll samt Pendenzenliste. Der Vorsitzende kann diese Tätigkeiten (auf Kosten seiner Organisation) delegieren und bei Sitzungen einen Protokollführer beiziehen.
- 11 Die Vertragspartner sorgen für eine fristgerechte Dateneinsicht und -lieferung. Diese Daten dürfen nicht ausserhalb der Kommissionsarbeit verwendet werden.
- 12 Im Falle von notwendigen Korrekturen erhalten die betroffenen Leistungserbringer und Einkaufsgemeinschaften Einsicht in die Datengrundlagen.
- 13 Falls kein einstimmiger Entscheid zustande kommt, ernennen die Vertragspartner einen neutralen Gutachter, der das Monitoring durchführt und die individuellen Korrekturmassnahmen berechnet. Die Vertragspartner teilen sich die Kosten für den externen Gutachter (50% H+, 25% santésuisse, 25% curafutura).

6. Bestimmung Indexwerte

- 1 Der Index^{effektiv 2018} berechnet sich aus Division des nationalen Leistungsvolumens 2018 mit dem nationalen Leistungsvolumen des Referenzjahres. Die Berechnungen werden bis am 30. September 2019 durchgeführt.
- 2 Der Index^{effektiv 2019} berechnet sich aus Division des nationalen Leistungsvolumens 2019 mit dem nationalen Leistungsvolumen des Referenzjahres. Die Berechnungen werden bis am 30. September 2020 durchgeführt.

7. Berechnung der Korrekturfaktoren bei Überschreitung des Zielkorridors

- 1 Korrekturmassnahmen erfolgen bei denjenigen Leistungserbringern, deren effektiver Index-Wert über dem Index-Wert gemäss Ziffer 3.3 liegt.
- 2 Der Korrekturfaktor eines Leistungserbringers berechnet sich wie folgt:

$$\text{2018: Index}_{\text{Oberer Zielkorridor 2018}} - \text{Index}_{\text{effektiv 2018}}$$

$$\text{2019: Index}_{\text{Oberer Zielkorridor 2019}} - \text{Index}_{\text{effektiv 2019}}$$
- 3 Die Berechnungen der Korrekturfaktoren werden bis am 31. Oktober 2019 für das Leistungsjahr 2018 respektive 31. Oktober 2020 für das Leistungsjahr 2019 durchgeführt.

8. Berechnung der Korrekturfaktoren bei Unterschreiten des Zielkorridors

- 1 Korrekturmassnahmen erfolgen bei denjenigen Leistungserbringern, deren effektiver Index-Wert unter dem Index-Wert gemäss Ziffer 3.4 liegt.
- 2 Der Korrekturfaktor eines Leistungserbringers berechnet sich wie folgt:

$$\text{2018: Index}_{\text{Unterer Zielkorridor 2018}} - \text{Index}_{\text{effektiv 2018}}$$

$$\text{2019: Index}_{\text{Unterer Zielkorridor 2019}} - \text{Index}_{\text{effektiv 2019}}$$

- ³ Die Berechnungen der Korrekturfaktoren werden bis am 31. Oktober 2019 für das Leistungsjahr 2018 respektive 31. Oktober 2020 für das Leistungsjahr 2019 durchgeführt.

9. Information / Kommunikation

- ¹ Die Vertragspartner stellen folgende Informationen zur Verfügung:
- Für Einkaufsgemeinschaften der Krankenversicherer sowie Leistungserbringer / H+: die von Korrekturmassnahmen betroffenen Spitäler und deren individuellen Korrekturfaktoren.
 - Für die GDK und das BAG eine Liste der von Korrekturmassnahmen betroffenen Spitäler und die Bandbreite der individuellen Korrekturfaktoren.
- ² Die Kommunikation der Korrekturfaktoren erfolgt bis am 30. November 2019 für das Leistungsjahr 2018 respektive 30. November 2020 für das Leistungsjahr 2019.

10. Umsetzung der Korrekturmassnahmen

- ¹ Die Leistungserbringer sind verpflichtet, die von den Vertragspartnern oder vom neutralen Gutachter ermittelten Korrekturmassnahmen umzusetzen.
- ² Die Rückvergütung respektive Nachverrechnung erfolgt mittels eines Korrekturfaktors auf den Rechnungen des Jahres 2020 (Korrektur für Leistungsjahr 2018) respektive 2021 (Korrektur für Leistungsjahr 2019).
- ³ Leistungserbringer oder Verhandlungsgemeinschaften von Leistungserbringern und die Einkaufsgemeinschaften der Versicherer können in ihren Tarifverträgen die Auswirkung geänderter Leistungsaufträge auf die spitalindividuellen Korrekturfaktoren und andere Umsetzungsmechanismen der Korrekturmassnahmen vereinbaren.

Teil V: Schlussbestimmungen

1. Gültigkeit, Kündigung, Pflichten nach Vertragsauflösung

- ¹ Der Vertrag erlangt eine unbefristete Gültigkeit. Die Kündigungsfrist beträgt 12 Monate, erstmals per 31. Dezember 2021.
- ² Neu beantragte und genehmigte Versionen der Anhänge A, B, C und D erfordern keine Änderung dieses Vertrags.
- ³ Nach Kündigung des vorliegenden Vertrags durch einen Vertragspartner werden unverzüglich neue Verhandlungen aufgenommen.

2. Weiterführende Bestimmungen

- ¹ Bei strittigen Fragen zur Interpretation dieses Vertrags suchen die Vertragsparteien nach konsensualen Lösungen.
- ² Massgebend ist die deutsche Version dieses Vertrags.
- ³ Vorbehalten bleibt der Rechtsweg. Gerichtsstand ist Bern.

3. Übergangsbestimmungen

- ¹ In Ergänzung zu den Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter TARPSY (Anhang B) wird in den Jahren 2018 und 2019 für jede einzelne Abwesenheit >24h je ein zusätzlicher Pflagestag in Rechnung gestellt.
- ² Diese Abweichung entbindet die Spitäler nicht von der Pflicht, die Variablen der medizinischen Statistik gemäss Vorgaben des Bundesamts für Statistik zu erfassen und zu übermitteln.

- ³ Das Kostengewicht eines Falles berechnet sich auf Basis der abrechenbaren Pflage tage gemäss TARPSY inkl. der zusätzlichen Pflage tage gemäss Absatz 1.

Ort, Datum

H+ Die Spitäler der Schweiz

Isabelle Moret
Präsidentin

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor

Ort, Datum

santésuisse – Die Schweizer Krankenversicherer

Heinz Brand
Präsident

Verena Nold
Direktorin

Ort, Datum

curafutura – Die innovativen Krankenversicherer

Dr. Ignazio Cassis
Präsident

Pius Zängerle
Direktor

Teil VI: Anhänge

Folgende Anhänge sind integrierende Bestandteile dieses Vertrags:

- A PCG-Katalog TARPSY
- B Anwendungsregeln („Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter TARPSY“)
- C Medizinisches Kodierungshandbuch und Auszug für die Psychiatrie
- D Reglement für die Durchführung der Kodierrevision unter TARPSY inkl. Musterrevisionsbericht