



Organisation
ambulante Arzttarife
Organisation
tarifs médicaux ambulatoires

Dokumentation zur Datenerhebung 2026 (Daten 2025)

Status: publiziert am 19.09.2025

Einleitung



- Im Rahmen des Projekts «Tarifierung ambulante Medizin – ambulante DRG-Pauschalen in Kombination mit Einzel- und/oder Zeitleistungen» haben H+ in Zusammenarbeit mit santésuisse bei den Spitälern ambulante Abrechnungs- und Kostendaten der Leistungsjahre 2019, 2020 und 2021 erhoben. Basierend auf diesen Daten hat die solutions tarifaires suisses AG die Version 1.0 der Patientenpauschaltarifstruktur und die OAAT AG die Version 1.1 entwickelt.
- Für die Weiterentwicklung und Pflege der Patientenpauschaltarifstruktur hat die OAAT AG in den Jahren 2024 und 2025 die Daten 2022, 2023 und 2024 erhoben und sich dabei inhaltlich an den bisherigen Datenerhebungen orientiert. Die Datenerhebung 2026 basiert auf den Vorgaben für die Datenerhebung 2025.
- Die „Dokumentation Datenerhebung“ enthält Ergänzungen zu formalen Aspekten und Mindestanforderungen, damit die Spitäler die Daten der OAAT in einem einheitlichen Format zur Verfügung stellen können.
- Das Spital erhält eine Rückmeldung zu den Mindestanforderungen. Datensätze, welche die Mindestanforderungen nicht einhalten, kann die OAAT AG nicht entgegennehmen.

Inhalt und Format

Es werden für das Datenjahr 2024 zwei Dateien übermittelt:

- *medical* (Folie 10f.)
- *cost* (Folie 15f.)

Die Leistungsdaten (Datei *medical*) und die Kostendaten (Datei *cost*) der einzelnen Fälle müssen mittels primärem Fallschlüssel (*key*) verknüpft werden können. Der primäre Fallschlüssel kann fiktiv sein, muss dem Spital jedoch ermöglichen, allfällige Fragen der OAAT AG auf Fallebene beantworten zu können.

medical	cost
<p>Bezeichnung: <Spitalkürzel>+<“_“>+<“2025>+<“_medical.“>+<Dateiformat> Beispiel: ISG_2025_medical.txt oder ISG_2025_medical.dat</p> <p>[key: primärer Fallschlüssel] ←</p> <p>[patient_birth: Geburtsdatum] [patient_age: Alter] [patient_gender: Geschlecht] [patient_pdx: Diagnose] [service_dt: Behandlungsdatum] [service_tar: Tariftyp] [service_cd: Tarifziffer] [service_qty: Anzahl] [service_ptvalue: Taxpunktwert] [service_amount: Rechnungsbetrag] [patient_garant: Kostenträger] [service_seq: Sitzungsnummer] [service_txt: Beschreibung] [service_center: Leistungsstelle]</p>	<p>Bezeichnung: <Spitalkürzel>+<“_“>+<“2025>+<“_cost.“>+<Dateiformat> Beispiel: ISG_2025_cost.txt oder ISG_2025_cost.dat</p> <p>[year: Datenjahr] [key: primärer Fallschlüssel] [v101: Arzneimittel] [v102: Blut und Blutprodukte] [v103: Medizinisches Material] ... [v453: Ärzteschaften des Herzkatheter-Labor]</p>

Umfang der Datenlieferung

Falltyp A

Das Spital übermittelt ambulante Fälle mit Falleröffnung **und** Fallschliessung zwischen 1.1.2025 und 31.12.2025.



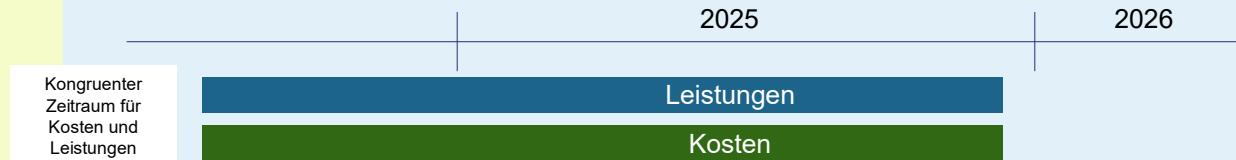
Umfang der Datenlieferung

Falltyp A

Das Spital übermittelt ambulante Fälle mit Falleröffnung vor dem 1.1.2025 und Fallschliessung zwischen 1.1.2025 und 31.12.2025, **sofern** die Leistungen und Kosten auf den Zeitraum 2025 abgrenzt sind.



Ausnahme: Das Spital übermittelt ambulante Fälle mit Leistungen aus dem Bereich Dialyse und Strahlentherapie mit Falleröffnung vor dem 1.1.2025 und Fallschliessung zwischen 1.1.2025 und 31.12.2025, **sofern** die Leistungen und Kosten auf den gleichen Zeitraum abgrenzt sind. Das Spital übermittelt den ganzen Fall mit Kosten und Leistungen über die ganze Falldauer.



Umfang der Datenlieferung

Falltyp B

Das Spital übermittelt ambulante Fälle mit Falleröffnung im Jahr 2025 und Fallschliessung nach dem 31.12.2025, sofern die Leistungen und Kosten auf den Zeitraum 2025 abgrenzt sind.

2024	2025	2026
------	------	------

	Leistungen	Leistungen nach 31.12.2025 abgegrenzt
	Kosten	Kosten nach 31.12.2025 abgegrenzt

Ausnahme: Das Spital übermittelt ambulante Fälle mit Leistungen aus dem Bereich Dialyse und Strahlentherapie mit Falleröffnung im Jahr 2025 und Fallschliessung nach dem 31.12.2025, **sofern** die Leistungen und Kosten auf den gleichen Zeitraum abgrenzt sind. Das Spital übermittelt den ganzen Fall mit Kosten und Leistungen über die ganze Falldauer.

2025	2026
------	------

Leistungen
Kosten

Kongruenter
Zeitraum für
Kosten und
Leistungen

Umfang der Datenlieferung

Falltyp C

Das Spital übermittelt ambulante Fälle mit Falleröffnung vor dem 1.1.2025 und Fallschliessung nach dem 31.12.2025, sofern die Leistungen und Kosten auf den Zeitraum 2025 abgrenzt sind.



Ausnahme: Das Spital übermittelt ambulante Fälle mit Leistungen aus dem Bereich Dialyse und Strahlentherapie mit Falleröffnung vor dem 1.1.2025 und Fallschliessung nach dem 31.12.2025, **sofern** die Leistungen und Kosten auf den gleichen Zeitraum abgrenzt sind. Das Spital übermittelt den ganzen Fall mit Kosten und Leistungen über die ganze Falldauer.



Umfang der Datenlieferung

Einschränkung 1

Der Fall weist mindestens eine Tarifziffer der folgenden Tariftypen auf:

- **001** (TARMED)
- **003** (Tarmedpauschalen, neu) ;
- **222** (Zahnarzt-Tarif UV / MV / IV, **nur** Kapitel Kieferchirurgie) ;
- **322** (Zahnarzt-Tarif KV, **nur** Kapitel Kieferchirurgie) ;
- **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. Dies bedeutet, dass in solchen Fällen einfach zwei Pipes aufeinander folgen.

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 (Spalte '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 Header sind gemäss Folie 11 bezeichnet.

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

Für Mindestanforderungen: siehe Folie 12 bis 14.

Hinweis 1 Datensatz *medical*

Im Datensatz *medical* werden alle Rechnungszeilen des Falls übermittelt. Es sind nebst den Tarifziffern der Tariftypen für ambulant ärztliche Leistungen insbesondere die Rechnungszeilen folgender Tariftypen relevant (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 Rechnungszeilen mit Tariftyp 003 werden die Tarifziffern gemäss TarifDesign übermittelt (vgl. [Referenzdaten](#)). Bei Übermittlung interner Tarifziffern ist eine Mappingtabelle (interne Ziffer -> Tarifziffer gemäss TarifDesign) beizulegen.

Datei *medical*

(Keine Änderungen gegenüber Datenerhebung 2025 mit Daten 2024)



Variable	Name	Inhalt	Beispiel	Bemerkung
key	Primärschlüssel zur Verknüpfung mit Kostendatei	numerisch oder alphanumerischer Wert	1000201	Allfällige vorhandene führende Nullen werden nicht übermittelt: 000 1000201
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 erbrachten Leistung	Gemäss Forum Datenaustausch	001	
service_cd	Tarifziffer respektive Referenzziffer der erbrachten Leistung	Gemäss jeweiligem Tarif	39.2140	
service_qty	Anzahl der erbrachten Leistung	Zahl	1	Teilmengen (z.B. für halbe Medikamentenpackungen etc.) werden anhand von zwei Dezimalstellen angegeben. Stornobuchungen haben einen negativen Wert.
service_ptvalue	Taxpunktwert	Taxpunktwert in CHF	0.89	
service_amount	Verrechneter Betrag gemäss Rechnungsstellung	Betrag in CHF	16.80	Stornobuchungen haben einen 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 erbrachten Leistung	Textfeld	Technische Grundleistung 0, Röntgen-Osteodensitometrie, ambulanter Patient	
service_center	Erbringende Hauptkostenstelle	Nomenklatur BFS-Hauptkostenstelle	M850	Angaben gemäss Konzept Patientendaten Spital ambulant (PSA)

Datei *medical*: Mindestanforderungen (1/3)



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.

Anzahl Variablen

Die Datei enthält 15 Variablen. Die Zeile enthält 14 Pipes. Die letzte Variable wird nicht durch ein Pipe geschlossen.

Umfang

Neben TARMED (Tariftyp 001) werden sämtliche Leistungen aus anderen Tarifen mitgeliefert.

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.

patient_gender

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

Datei *medical*: Mindestanforderungen(2/3)



service_dt

Datum im Format dd.mm.yyyy (12.06.2025)

service_tar

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

service_cd

Tariftypen 001, 222, 322, 500, 501, 502, 503: es werden gültige Tariftypen gemäss [Forum Datenaustausch](#) übermittelt (keine interne Tariftypen).

Tariftyp 003: siehe Hinweis 2 auf Folie 10.

service_qty

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

service_ptvalue

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

service_amount

(siehe Mindestanforderung «Dezimalzahl» auf Folie 9).

Datei *medical*: Mindestanforderungen (3/3)

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.

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

Weitere Anforderung: siehe Folie 13 und Folie 15 betreffend Mindestanforderungen

GwL

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

FuL

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

Mindestanforderungen: Cost



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.

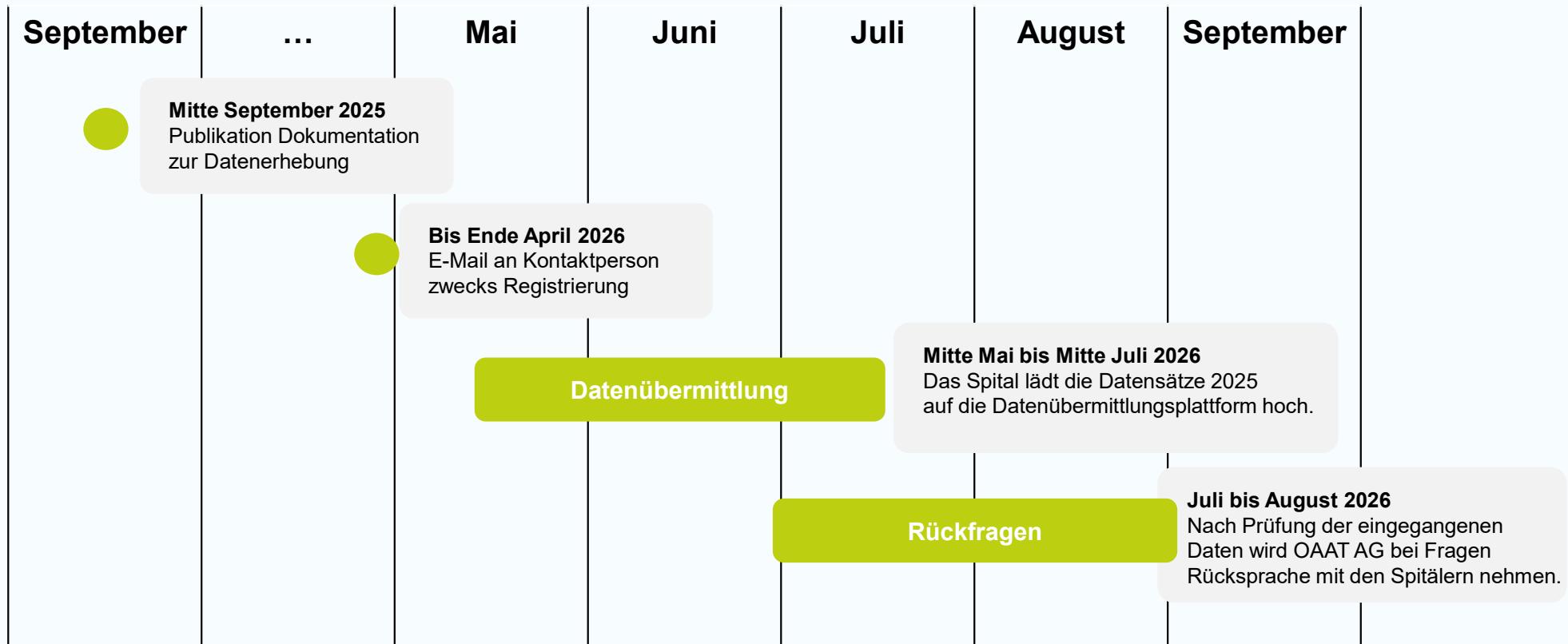
Datenübermittlung



Technologie

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

Ablauf der Datenerhebung



Kontakt



-
- Fragen zur Datenerhebung 2026 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



**OAAT
OTMA**

Organisation
ambulante Arzttarife
Organisation
tarifs médicaux ambulatoires

