



An die Kantonsregierungen

Bern, 30. April 2025

**Empfehlungen zur Einführung des Tarifvertrags über den ambulanten ärztlichen Einzelleistungstarif (TARDOC) und den ambulanten ärztlichen Patientenpauschaltarif (Ambulante Pauschalen); Totalrevision der Verordnung über die Festlegung und die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung**

Sehr geehrte Frau Präsidentin  
Sehr geehrter Herr Präsident  
Sehr geehrte Regierungsmitglieder

Im Anschluss an den Entscheid des Bundesrates vom 30. April 2025 teilen wir Ihnen mit, dass dieser den titelerwähnten Tarifvertrag gestützt auf Artikel 46 Absatz 4 in Verbindung mit Artikel 43 Absatz 5 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) mit gewissen Ausnahmen per 1. Januar 2026 genehmigt hat. Die Genehmigung ist auf drei Jahre, d.h. **bis 31. Dezember 2028, befristet**. Dieser Tarifvertrag löst die am 19. Juni 2024 vom Bundesrat teilgenommigten Verträge, einerseits den Grundvertrag KVG zur einheitlichen Tarifstruktur (TARDOC Version 1.3.2) zwischen FMH und curafutura und andererseits den Tarifstrukturvertrag über den ambulanten ärztlichen Patientenpauschaltarif (Ambulante Pauschalen Version 1.0) zwischen H+ und santésuisse ab. Die Begleitvereinbarung zu den neuen ambulanten Tarifen TARDOC und Ambulante Pauschalen vom 31. Oktober 2024 abgeschlossen zwischen H+, FMH, santésuisse und curafutura (neu «prio.swiss» anstelle von santésuisse und curafutura) und der Medizinaltarif-Kommision UVG (MTK) wurde als Bestandteil des Tarifvertrags genehmigt, da sie wesentliche Bestimmungen zur Weiterentwicklung der ambulanten Pauschalen nach ihrer Einführung und zur verursachergerechten Gewährleistung der dynamischen Kostenneutralität insbesondere bei der Grundversorgung enthält. Sie regelt auch den Einbezug der Fachgesellschaften.

Zudem wird mit Artikel 2 der Verordnung über die Festlegung und die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung (SR 832.102.5; nachfolgend VATKV) inkl. den Anhängen 1 und 2 ab dem 1. Januar 2026 die bisher vom Bundesrat festgelegte Tarifstruktur aufgehoben. Mit der Aufhebung von Artikel 2 VATKV entfällt auch die rechtliche Grundlage für die Regelung zur Anpassung von Tarifstrukturen. Aus diesen Gründen wird die VATKV einer formellen Totalrevision unterzogen. Künftig regelt die



Verordnung ausschliesslich die Festlegung der Tarifstruktur für physiotherapeutische Leistungen, die vom Bundesrat am 18. Oktober 2017 festgelegt wurde und seit dem 1. Januar 2018 in Kraft ist. Darüber hinaus ist Artikel 3 der Verordnung gegenstandslos, da die Informationsanforderungen durch Artikel 47b Absatz 1 KVG und 59f Absatz 1 KVV abgedeckt sind.

Mit der Einreichung des von allen Tarifpartnern unterzeichneten Tarifvertrags vom 31. Oktober 2024 wurde ein wichtiger Meilenstein in der Revision von TARMED erreicht. Allerdings stellt das genehmigte Gesamttarif-System bestehend aus TARDOC (in der Version 1.4b vom 10. April 2025) und Ambulanten Pauschalen (in der Version 1.1b vom 10. April 2025) eine grundlegende Veränderung im Abrechnungssystem ambulanter ärztlicher Leistungen dar und birgt Risiken. Die materielle Analyse zeigt, dass wichtige Vorgaben des Bundesrates vom 19. Juni 2024, nicht vollständig erfüllt wurden. Zudem sind weitere Arbeiten hinsichtlich gesetzlicher Anforderungen nötig. Die Genehmigung ist daher ab dem Inkrafttreten des Tarifvertrags per 1. Januar 2026 auf drei Jahre befristet, damit die Tarifpartner in Zusammenarbeit mit der Organisation ambulante Arzttarife AG (OAAT AG) die bundesrätlichen Vorgaben umsetzen können.

## **1. Vorgaben des Bundesrates betreffend Taxpunktwerte**

Zentrale Vorgaben des Bundesrates betreffen die statische und die dynamische Kostenneutralität. Die statische Kostenneutralität verlangt, dass die neue Tarifstruktur das gleiche Taxpunktvolumen ergeben soll wie die vorhergehende Tarifstruktur. Dazu werden die Taxpunkte in den neuen Tarifstrukturen normiert. Parallel dazu sind die Tarifpartner aufgefordert sicherzustellen, dass der Taxpunktwert (TPW) bei der Einführung unverändert bleibt. Die dynamische Kostenneutralität betrachtet die Entwicklung des Taxpunktvolumens von einem Jahr zum anderen und dies über einen längeren Zeitraum hinweg. Die effektive Anwendung der revidierten Tarifstruktur per se darf in den Jahren nach deren Einführung nicht zu einer ungerechtfertigten Zunahme des abgerechneten Taxpunktvolumens bzw. der Kosten führen. Es braucht auch Korrekturmassnahmen für den Fall, dass die dynamische Kostenneutralität nicht eingehalten wird.

Der Bundesrat hat zur Kenntnis genommen, dass die Tarifpartner Bestimmungen zur Festlegung der TPW vorgesehen haben. Die Vorgabe des Bundesrates, dass die TPW für TARDOC bei Inkraftsetzung unverändert bleiben, führte im Tarifvertrag zur Aufnahme einer Aufforderung an die Leistungserbringer und Versicherer, die TPW des Jahres 2025 auch im Einführungsjahr 2026 fortzuführen (Tarifvertrag, Teil VIII, Ziffer Artikel 3, Absatz 1). Bei Nichteinigung über die Fortführung der TPW des Jahres 2025 werden die TPW für das Jahr 2026 auf der Basis von Kostendaten gemäss der Methode im Anhang I «Startpreise» berechnet (Tarifvertrag, Teil VIII, Ziffer 3, Absatz 2). Gemäss dieser Methode wird der Startpreis unter den Annahmen berechnet, dass der TPW der Einzelleistungstarifstruktur dem im Jahr 2025 im Vertragsraum angewendeten TPW entspricht und dass die Einnahmen der Leistungserbringer im Anwen-



dungsbereich der ambulanten Pauschalen unverändert bleiben soll (Ertragsneutralität). Der damit berechnete Startpreis für die entsprechende Leistungserbringergruppe gilt für beide Tarifstrukturen.

Im Tarifvertrag, Teil VIII, Absatz 1 von Ziffer 3 handelt es sich um eine Aufforderung an die Tarifpartner, bei Absatz 2 von Ziffer 3 um eine Empfehlung. Sowohl die Aufforderung als auch die Empfehlung richten sich an alle Leistungserbringer und alle Versicherer in der Schweiz. Weder mit der Aufforderung in Absatz 1 noch mit der Empfehlung in Absatz 2 wird der Taxpunktewert jedoch verbindlich bestimmt. Damit fehlt es an den *essentialia negotii* für die Bestimmung des Taxpunktewertes, da der notwendige Mindestinhalt, den ein Tarifvertrag haben muss und über den die Parteien einig sein müssen, nicht gegeben ist. Es handelt sich folglich nicht um eine Vereinbarung über einen Taxpunktewert. Teil VIII, Ziffer 3, Absätze 1 und 2 sowie Anhang I des Tarifvertrags können daher nicht vom Bundesrat genehmigt werden.

Grundsätzlich ist ausserdem zu beachten, dass der vorgesehene Methodenmix (TPW des Jahres 2025 oder berechneter TPW gemäss Anhang I) die Gefahr birgt, dass die Leistungserbringer, die für sie wirtschaftlich vorteilhaftere Methode wählen. Die im Anhang I vorgesehene Methode zur Berechnung der TPW kann zu höheren TPW als im Jahr 2025 führen. Diejenigen, die davon profitieren würden, die TPW des Jahres 2025 beizubehalten, würden dies tun, während die anderen die nach Anhang I berechneten TPW bevorzugen würden. In diesem Fall würde man von einem «Preiseffekt» sprechen. Daher hat der Bundesrat die Tarifpartner betreffend TPW wie folgt aufgefordert:

- um die statische Kostenneutralität zu gewährleisten, sollen die Tarifpartner grundsätzlich die TPW des Jahres 2025 zum Zeitpunkt der Einführung der beiden Tarifstrukturen unverändert lassen;
- als TPW 2025 gelten jene TPW, die per 1. Januar 2025 in Kraft sind;
- im Falle einer Erhöhung der TPW infolge der Anwendung des Anhangs I muss die entsprechende Kostensteigerung in die Berechnungen der dynamischen Kostenneutralität einfließen.

Die weiteren Anforderungen sind im beigelegten Schreiben des Bundesrates «*Genehmigung des Tarifvertrags über den ambulanten ärztlichen Einzelleistungstarif (TARDOC) und den ambulanten ärztlichen Patientenpauschaltarif (Ambulante Pauschalen); Totalrevision der Verordnung über die Festlegung und die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung*

## 2. Empfehlungen des Bundesrates an die Kantone

Nach Artikel 46 Absatz 4 KVG bedarf der Tarifvertrag der Genehmigung durch die zuständige Kantonsregierung, oder wenn er in der ganzen Schweiz gelten soll, durch den Bundesrat. Für die Genehmigung eines Taxpunktewertes, der in der ganzen



Schweiz gelten soll, ist der Bundesrat zuständig. Gemäss Vereinbarung der Tarifpartner werden die TPW auf kantonaler und/oder regionaler Ebene verhandelt und genehmigt. Die Verhandlung über die TPW und damit die Festsetzung der relevanten Werte für die Einhaltung der Kostenneutralität wird dezentral durchgeführt. Der Bundesrat kennt daher die Höhe der TPW nicht, die während der Phase der Kostenneutralität tatsächlich angewendet werden.

Die kantonalen Behörden als zuständige Behörden nach Artikel 46 Absatz 4 KVG haben im Rahmen der Genehmigung oder allenfalls Festsetzung der TPW daher darauf zu achten, dass mit der Einführung der neuen Tarife kein ungerechtfertigter Anstieg der Kosten einhergeht. Deshalb fordert der Bundesrat die zuständigen kantonalen Behörden auf, die folgenden Empfehlungen anzuwenden:

- Die TPW 2025 sollen im ersten Jahr der Einführung der Tarifstrukturen, also im Jahr 2026, grundsätzlich fortgeführt werden. Als TPW 2025 gelten die per 1. Januar 2025 gültigen TPW.
- Während der gesamten Phase der dynamischen Kostenneutralität muss sichergestellt werden, dass Korrekturmassnahmen auf Ebene der Tarifstruktur (seien es External Factors oder andere Korrekturmassnahmen) nicht über Taxpunktwerterhöhungen finanziell kompensiert werden. Dazu gehört auch, dass es keine nach Fachgebieten differenzierten TPW geben darf, da sie die in der Tarifstruktur (einschliesslich External Factors) vorgesehenen Relationen zwischen den Tarifpositionen verändern würden. Berechtigte Anpassungen der TPW (nach oben oder nach unten) bleiben weiterhin möglich.
- Bei Anpassungen der TPW dürfen die TPW höchstens die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen und transparent ausgewiesenen Kosten decken. Die Kantone müssen dies bei der Genehmigung oder Festsetzung der Tarife berücksichtigen.
- Der Bundesrat geht davon aus, dass der finanziell neutrale TPW in der Regel deutlich unter einem Franken liegt (gesamtschweizerischer Durchschnitt für die TPW von TARMED bei ungefähr 90 Rp.).
- Unterschiedliche TPW zwischen dem spitalambulanten Bereich und dem niedergelassenen Bereich werden während der Kostenneutralitätsphase akzeptiert. Mittelfristig sollte jedoch eine Annäherung dieser Werte erfolgen.
- TPW für einzelne Leistungserbringer oder Leistungserbringergruppen im ambulanten Bereich sollten möglichst vermieden werden.
- Unterschiedliche TPW zwischen den Tarifstrukturen TARDOC und Ambulante Pauschalen sind nicht zulässig.
- Alle TPW sind den zuständigen kantonalen Behörden zur Genehmigung vorzulegen.
- Während der Kostenneutralitätsphase sind die kantonalen Behörden aufgefordert, dem BAG die Entscheide über die Genehmigung oder Festlegung der



kantonalen TPW, einschliesslich der genehmigten Tarifverträge, zu übermitteln. Der Bundesrat will die Entwicklung der Kosten aktiv verfolgen, damit er sich ein unabhängiges Bild über die Einhaltung der Kostenneutralität machen kann.

### 3. Schlussfolgerung

Mit diesen gezielten bundesrätlichen Empfehlungen an die zuständigen kantonalen Behörden sowie den Vorgaben an die Tarifpartner kann sichergestellt werden, dass die Tarifstrukturen in sämtlichen Aspekten rechtskonform, koordiniert und kostenneutral umgesetzt werden können.

Angesichts der Tragweite einer gesamtschweizerischen Änderung der Tarifierung für ärztliche Leistungen und der damit verbundenen möglichen Effekte auf die Kosten der sozialen Krankenversicherung fordert der Bundesrat daher die Kantonsregierungen auf, die Kostenneutralität als massgebliches Kriterium bei der Genehmigung resp. Festsetzung der TPW zu betrachten.

Mit freundlichen Grüßen

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates



Karin Keller-Sutter  
Bundespräsidentin



Viktor Rossi  
Bundeskanzler

#### Beilage:

- Schreiben des Bundesrates an die Tarifpartner «Genehmigung des Tarifvertrags über den ambulanten ärztlichen Einzelleistungstarif (TARDOC) und den ambulanten ärztlichen Patientenpauschaltarif (Ambulante Pauschalen); Totalrevision der Verordnung über die Festlegung und die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung»

#### Kopie an:

- Eidgenössisches Departement des Innern (EDI), Inselgasse 1, 3003 Bern
- Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), Speichergasse 6, 3001 Bern