Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung

Bern, 30. April 2025

Totalrevision der Verordnung über die Festlegung und die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung

(Tarifstruktur für ärztliche Leistungen; Aufhebung der Anpassung und Festlegung von TARMED)

Erläuternder Bericht

Inhaltsverzeichnis

1 Ausgangslage 3
1.1 Festlegung und Anpassung von Tarifstrukturen nach KVG 3
1.2 Tarifstruktur für ärztliche Leistungen 3
1.3 Änderung der Tarifstruktur für ärztliche Leistungen 5
2 Grundzüge der Verordnungsänderung 6
3 Erläuterungen zu einzelnen Artikeln 7
4 Auswirkungen 7
4.1 Auswirkungen auf den Bund 7
4.2 Auswirkungen auf Kantone und Gemeinden sowie auf urbane Zentren, Agglomerationen und Berggebiete 8
4.3 Auswirkungen auf die OKP 8
5 Inkrafttreten 8

Erläuternder Bericht

1 Ausgangslage

1.1 Festlegung und Anpassung von Tarifstrukturen nach KVG

Das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) beruht auf dem Grundsatz der Tarifautonomie. Demnach werden Tarife und Preise nach KVG grundsätzlich in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern (Tarifvertrag) vereinbart (Art. 43 Abs. 4 KVG). Der Tarif ist die Grundlage für die Berechnung der Vergütung. Das KVG sieht neben dem Zeittarif und dem Pauschaltarif auch einen Einzelleistungstarif vor, bei dem für einzelne Leistungen Taxpunkte festgelegt und der Taxpunktwert bestimmt werden (Art. 43 Abs. 2 Bst. a–c KVG). Nach Artikel 43 Absatz 5 KVG müssen Einzelleistungstarife sowie auf ambulante Behandlungen bezogene Patientenpauschaltarife[1] je auf einer einzigen gesamtschweizerisch vereinbarten einheitlichen Tarifstruktur beruhen. Können sich die Tarifpartner nicht einigen, so legt der Bundesrat diese Tarifstruktur fest. Der Bundesrat kann überdies Anpassungen an der Tarifstruktur vornehmen, wenn sie sich als nicht mehr sachgerecht erweist und sich die Parteien nicht auf eine Revision einigen können (Art. 43 Abs. 5bis KVG). Mit Artikel 43 Absatz 5bis KVG hat der Gesetzgeber dem Bundesrat die Kompetenz eingeräumt, unter den genannten Voraussetzungen Anpassungen an einer bereits genehmigten Tarifstruktur vorzunehmen.

Demnach verfügt der Bundesrat im Bereich von Einzelleistungstarifen und seit dem 1. Januar 2023 auch im Bereich von Patientenpauschaltarifen über eine subsidiäre Kompetenz zur Festlegung (Art. 43 Abs. 5 KVG) und Anpassung (Art. 43 Abs. 5bis KVG) von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung. Diese subsidiäre Kompetenz wird so ausgelegt, dass der Bundesrat gerade so viel regelt, wie für das Bestehen einer Struktur notwendig ist, um den Vorrang der Tarifautonomie soweit wie möglich zu berücksichtigen. Taxpunktwerte kann der Bundesrat hingegen nicht festsetzen. Diese können einzig von den Tarifpartnern – als nationale oder kantonale Werte – vereinbart oder im Streitfall von den Kantonsregierungen nach Artikel 47 KVG festgesetzt werden. Die hoheitliche Festlegung einer Tarifstruktur durch den Bundesrat ist generell-abstrakter Natur und hat daher in Verordnungsform zu erfolgen (C-2461/2013 Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts vom 28. August 2014, E. 5.5.3).

Die Verordnung über die Festlegung und die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung (SR 832.102.5; nachfolgend VATKV) beinhaltet in ihrer aktuellen Fassung die Anpassung der Tarifstruktur für ärztliche Leistungen (TARMED) und die Festlegung dieser angepassten Tarifstruktur als gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstruktur für ärztliche Leistungen einerseits sowie die Festlegung der Tarifstruktur für physiotherapeutische Leistungen andererseits. Diese Fassung trat per 1. Januar 2018 in Kraft.

1.2 Tarifstruktur für ärztliche Leistungen

TARMED („tarif médical“) stellt die nach Artikel 43 Absatz 5 KVG gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstruktur für ärztliche Leistungen dar. Die Tarifpartner haben TARMED im Rahmenvertrag inkl. Anhänge zwischen santésuisse und H+ vom 17. Mai 2002 und im Rahmenvertrag inkl. Anhänge zwischen santésuisse und FMH vom 20. Juni 2002 vereinbart. Auf Antrag der Tarifpartner hat der Bundesrat am 30. September 2002 die Rahmenverträge inklusive die TARMED Tarifstruktur Version 1.1 genehmigt

1 Bestimmung betreffend die Patientenpauschaltarife in Kraft seit 1. Januar 2023.

und als gesamtschweizerisch einheitliche Einzelleistungstarifstruktur für ärztliche Leistungen festgelegt. Die Tarifpartner haben einzelne Tarifpositionen des TARMED angepasst und dem Bundesrat zur Genehmigung vorgelegt, die Tarifstruktur wurde jedoch nie gesamthaft revidiert. Die letzte Genehmigung einer solchen Anpassung durch den Bundesrat erfolgte am 15. Juni 2012, es handelte sich um die Version 1.08 der Tarifstruktur.

Da sich die Tarifpartner nicht auf einen gemeinsamen Vorschlag für eine Revision der Tarifstruktur einigen konnten, machte der Bundesrat im Jahr 2014 erstmals von seiner subsidiären Kompetenz Gebrauch und passte die Tarifstruktur TARMED an, um die Grundversorger, namentlich die Hausärztinnen und Hausärzte sowie die Kinderärztinnen und Kinderärzte besserzustellen. Mit der Verabschiedung der Verordnung über die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung am 20. Juni 2014 strebte der Bundesrat primär ein Deblockieren der Tarifverhandlungen zwischen den Tarifpartnern an, um nach Artikel 43 Absatz 6 KVG eine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten zu erreichen (AS 2014 1883).

Am 30. Juni 2016 hat H+ dem Vorsteher des eidgenössischen Departements des Innern (EDI) eine revidierte Tarifstruktur ohne Beteiligung der anderen Tarifpartner zur Information eingereicht und den im Jahr 2002 mit santésuisse vereinbarten Rahmenvertrag per Ende 2016 gekündigt. Um einen vertrags- bzw. tarifstrukturlosen Zustand zu verhindern, haben sich alle Tarifpartner am 15. September 2016 doch noch darauf geeinigt, die Tarifstruktur TARMED Version 1.08 BR (d.h. die seit 1. Oktober 2014 gültige Tarifstruktur TARMED, welche die am 15. Juni 2012 vom Bundesrat genehmigte Version 1.08 sowie die vom Bundesrat am 20. Juni 2014 verordneten Anpassungen dieser Struktur beinhaltet) befristet bis Ende 2017 weiter anzuwenden. Mit der Genehmigung dieser Vereinbarung durch den Bundesrat vom 23. November 2016 haben Artikel 2 der Verordnung vom 20. Juni 2014 sowie der Anhang betreffend die Anpassungen des TARMED ihre Existenzberechtigung verloren, da ihr Inhalt bereits in der Tarifstruktur TARMED 1.08_BR integriert war. Diese Bestimmungen wurden daher für die Gültigkeitsdauer der genehmigten Vereinbarung, d.h. vom 1. Januar 2017 bis 31. Dezember 2017, aufgehoben (AS 2016 4635). Zudem wurde die Tarifstruktur für physiotherapeutische Leistungen aufgrund fehlender Einigung der Tarifpartner über eine gültige Tarifstruktur per 1. Januar 2017 festgelegt. Es handelte sich dabei grundsätzlich um die gleiche Struktur, die bis dahin von den Tarifpartnern angewandt wurde. In der Folge erhielt die Verordnung den Titel: «Verordnung über die Festlegung und die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung».

Im Jahr 2017 entschied der Bundesrat, erneut zu handeln, um einen tarifstrukturlosen Zustand im ambulanten ärztlichen Bereich zu verhindern, da sich die Tarifpartner nicht auf eine Tarifstruktur einigen konnten, die per 1. Januar 2018 angewendet werden konnte. Mit der Änderung vom 18. Oktober 2017 der Verordnung wurde die revisionsbedürftige Tarifstruktur für ärztliche Leistungen erneut angepasst und gleichzeitig per 1. Januar 2018 als gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstruktur für ärztliche Leistungen festgelegt (AS 2017 6023). Zudem wurde die Tarifstruktur für physiotherapeutische Leistungen mit minimalen Anpassungen per 1. Januar 2018 erneut festgelegt, weil die Tarifpartner weiterhin keine gemeinsame Vereinbarung erzielen konnten.

Die Tarifstruktur TARMED wurde seit ihrem Inkrafttreten im Jahr 2004 noch nie einer Totalrevision unterzogen. Im Sinne der Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben lag damit – unabhängig von bundesrätlichen Eingriffe in der Tarifstruktur für ärztlichen Leistungen – jedoch keine langfristige Lösung vor. Die Weiterführung von TARMED verstand sich eher als Übergangslösung bis zum Inkrafttreten einer Totalrevision der Tarifstruktur, die vom Bundesrat nach Massgabe von Artikel 46 Absatz 4 i.V. mit Artikel 43 Absatz 5 KVG genehmigt wird bzw. bis zur erneuten Anpassung der Tarifstruktur nach Artikel 43 Absatz 5bis KVG sowie allenfalls Festlegung einer Tarifstruktur als gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstruktur für ärztliche Leistungen durch den Bundesrat nach Artikel 43 Absatz 5 KVG.

1.3 Änderung der Tarifstruktur für ärztliche Leistungen

Der Bundesrat hat den Tarifpartnern mehrmals die notwendigen Anforderungen für die Revision der Tarifstruktur für ärztliche Leistungen mitgeteilt, insbesondere indem er die Rahmenbedingungen für die Revision von TARMED im Jahr 2015 präzisierte. Und seit mehreren Jahren arbeiten die Tarifpartner an einer Gesamtrevision der Tarifstruktur für ärztliche Leistungen.

Mehrere Versionen der Einzelleistungstarifstruktur TARDOC wurden seit 2019 von einem Teil der Tarifpartner und zwar von der FMH und curafutura zur Genehmigung eingereicht. In seinem ausführlichen Prüfbericht aus dem Jahr 2020 zu TARDOC wies das Bundesamt für Gesundheit (BAG) auf mehrere Mängel hin. Am 30. Juni 2021 und am 3. Juni 2022 stellte der Bundesrat fest, dass die Versionen 1.2 und 1.3 nicht genehmigt werden können, weil sie die Anforderungen für eine Genehmigung nach den geltenden Rechtsbestimmungen des KVG (insbesondere die Wirtschaftlichkeit und Billigkeit) nicht ausreichend erfüllen. Trotz mehrfacher Aufforderungen zur Zusammenarbeit konnten auch keine gemeinsamen Lösungen erreicht werden, was der Bundesrat als problematisch beurteilte. Nach beiden Beschlüssen forderte der Bundesrat alle Tarifpartner mittels Schreiben nachdrücklich dazu auf, TARDOC gemeinsam zu überarbeiten und die auf ambulante Behandlungen bezogene Patientenpauschaltarife ebenfalls gemeinsam voranzutreiben. Darüber hinaus legte er jedes Mal die Anforderungen fest, die erfüllt sein müssen, um die Genehmigung von TARDOC zu ermöglichen.

Am 1. Dezember 2023 reichten die Tarifpartner TARDOC Version 1.3.2 sowie die erste Version der Tarifstruktur für auf ambulante Behandlungen bezogene Patientenpauschaltarife (Version 1.0) zur Genehmigung ein. Für die beiden Tarifprojekte wurden jedoch zwei separate Genehmigungsanträge eingereicht, die jeweils nur von je zwei Tarifpartnern unterzeichnet sind. So haben curafutura und die FMH die TARDOC Version 1.3.2 zur Genehmigung durch den Bundesrat eingereicht, während H+ und santésuisse die Tarifstruktur für auf ambulante Behandlungen bezogene Patientenpauschaltarife Version 1.0 zur Genehmigung durch den Bundesrat eingereicht haben.

Am 19. Juni 2024 genehmigte der Bundesrat gleichzeitig TARDOC Version 1.3.2 und auf ambulante Behandlungen bezogene Patientenpauschaltarife Version 1.0, so dass diese am 1. Januar 2026 eingeführt werden können. Allerdings handelte es sich nur um eine Teilgenehmigung und vor der Einführung waren noch Anpassungen erforderlich. Am selben Tag legte der Bundesrat in einem Schreiben einen genauen Katalog der Anforderungen fest, die für die gleichzeitige und koordinierte Einführung von TARDOC und den Ambulanten Pauschalen am 1. Januar 2026 erfüllt werden müssen. Die Arbeiten der Tarifpartner wurden von der Organisation ambulante Arzttarife OAAT AG[2] geleitet und vom EDI sowie vom BAG eng begleitet.

Die Tarifpartner haben am 31. Oktober 2024 TARDOC Version 1.4 und die auf ambulante Behandlungen bezogene Patientenpauschaltarifstruktur Version 1.1 (nachfolgend ambulante Pauschalen) vereinbart und am 5. November 2024 dem Bundesrat zur Genehmigung unterbreitet. Danach wurden die Tarifstrukturen TARDOC und ambulante Pauschalen am 6. Dezember 2024 von der OAAT AG aktualisiert (TARDOC Version 1.4a und ambulante Pauschalen Version 1.1a). Am 20. Februar 2025 wurde die Tarifstruktur um die Lösung für die Abrechnung von Dringlichkeits- und Notfallpauschalen im niedergelassenen Bereich ergänzt (TARDOC Version 1.4b). Mit Schreiben vom 10. April 2025 wurde eine Bestätigung der Tarifversionen einschliesslich der aktuellen Versionen der Kataloge (TARDOC Version 1.4b

[2] https://oaat-otma.ch/

und Ambulante Pauschalen Version 1.1b) eingereicht. Dieser Tarifvertrag über TARDOC und Ambulanten Pauschalen soll sodann die Tarifstruktur TARMED am 1. Januar 2026 ersetzen und die am 19. Juni 2024 teilgenehmigten Tarifverträge Grundvertrag KVG zu TARDOC 1.3.2 und Tarifvertrag betreffend die Ambulante Pauschalen 1.0 ablösen. Der Tarifvertrag vom 31. Oktober 2024 wurde im Rahmen des üblichen Tarifgenehmigungsverfahrens geprüft. Der Bundesrat hat am 30. April 2025 den Tarifvertrag vom 31. Oktober 2024 genehmigt, so dass TARDOC und die auf ambulante Behandlungen bezogene Patientenpauschaltarifstruktur am 1. Januar 2026 in Kraft treten können.

2 Grundzüge der Verordnungsänderung

Der im Gesetz verankerte Grundsatz der Tarifautonomie führt dazu, dass der Bundesrat nur subsidiär in die Tarifstrukturen eingreifen kann, wenn sich die Tarifpartner nicht auf eine gesamtschweizerisch einheitlich gültige Tarifstruktur oder deren Revision einigen konnten.

Mit der Vereinbarung über die Tarifstrukturen TARDOC und der Ambulanten Pauschalen beabsichtigen die Tarifpartner, ein einheitliches System einzuführen, mit dem TARMED ersetzt werden kann. Aus diesem Grund und weil die Genehmigung der beiden Tarifstrukturen durch den Bundesrat konstitutive Wirkung hat, erhalten sie damit den vom Gesetz geforderten gesamtschweizerisch einheitlichen Charakter. Mit der Genehmigung des Antrags vom 31. Oktober 2024 durch den Bundesrat verlieren Artikel 2 VATKV vom 20. Juni 2014 sowie der Anhang betreffend die Anpassungen der Tarifstruktur für ärztliche Leistungen (Anhang 1) und der Anhang betreffend gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstruktur für ärztliche Leistungen (Anhang 2) ihre juristische Wirkung und müssen daher aufgehoben werden.

Mit der Streichung von Artikel 2 der Verordnung regelt die Verordnung über die Festlegung und die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung keine Anpassung von Tarifstrukturen mehr. Anders als bei der Änderung vom 23. November 2016 (AS 2016 4635), durch die Artikel 2 für ein Jahr aufgehoben wurde, handelt es sich nun um eine dauerhafte Aufhebung. Daher werden – anders als bei der Änderung von 2016 – der Titel der Verordnung und der Gegenstand (Art. 1) entsprechend angepasst, indem der Begriff "Anpassung" jeweils gestrichen wird. Zudem muss auch der Bezug auf Artikel 43 Absatz 5bis KVG im Ingress entfallen, da sich die Anpassung auf diese Bestimmung stützt. Weitere Änderungen sind erforderlich, da sich bestimmte Formulierungen und Nebensätze ausschliesslich auf die Anpassung bezogen haben. Da sämtliche Artikel angepasst werden, ist eine formale Totalrevision der Verordnung erforderlich.

Der Vergleich der Bestimmungen zeigt, dass die in Artikel 3 VATKV enthaltenen Informationsanforderungen durch Artikel 59f Absatz 1 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102), der seit dem 1. Januar 2023 in Kraft ist, abgedeckt sind. Insbesondere können die Gesamtentwicklung des Taxpunktvolumens, Verschiebungen innerhalb der Tarifstruktur sowie Kostendaten zu den einzelnen Leistungspositionen gestützt auf diese Bestimmung eingefordert werden. Zudem kann die Interpretation der Entwicklungen aus Sicht der Tarifpartner direkt auf Artikel 47b Absatz 1 KVG gestützt werden, selbst wenn dies im bisherigen Verordnungstext nicht ausdrücklich vorgesehen war. Da sämtliche relevanten Regelungen nun durch das KVG und die KVV abgedeckt sind, erübrigt sich eine eigenständige Regelung in der VATKV. Artikel 3 der Verordnung kann aufgehoben werden.

3 Erläuterungen zu einzelnen Artikeln

Titel

Aufgrund der dauerhaften Aufhebung von Artikel 2 regelt die VATKV keine Anpassungen von Tarifstrukturen mehr. Der Titel lautet folglich neu: «Verordnung über die Festlegung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung».

Ingress

Der Ingress der geltenden VATKV verweist auf Artikel 43 Absatz 5bis KVG, welcher dem Bundesrat die Kompetenz einräumt, Anpassungen an der Tarifstruktur vorzunehmen. Mit Aufhebung von Artikel 2 ist auch der Verweis zu Absatz 5bis KVG obsolet und wird daher gestrichen.

Artikel 1 Gegenstand

Der Zusatz betreffend «sowie die Anpassung von Tarifstrukturen nach Artikel 43 Absatz 5 erster Satz KVG, die nach Artikel 46 Absatz 4 KVG genehmigt wurden» wird entsprechend ebenfalls gestrichen.

Artikel 2 Tarifstruktur für physiotherapeutische Leistungen

Inhaltlich unverändert (bisher Art. 2*a*).

Artikel 3 Aufhebung eines anderen Erlasses

Da es sich vorliegend um eine Totalrevision handelt, muss die aktuelle VATKV aufgehoben werden.

Artikel 4 Inkrafttreten

Die vorliegende Totalrevision der VATKV tritt per 1. Januar 2026 in Kraft, zeitgleich mit dem Inkrafttreten der Tarifstruktur TARDOC und der Tarifstruktur Ambulante Pauschalen.

Anhang (Art. 2) Tarifstruktur für physiotherapeutische Leistungen

Inhaltlich unverändert (bisher Anhang 3).

Artikel 2 der VATKV vom 20. Juni 2014, mit dem TARMED als Tarifstruktur für ärztliche Leistungen angepasst und festgelegt wird, wird ab dem 1. Januar 2026 aufgehoben. Anhang 1 mit den Anpassungen von TARMED und Anhang 2, der TARMED als gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstruktur für ambulante ärztliche Leistungen festlegt, werden ebenfalls ab dem 1. Januar 2026 aufgehoben. Dadurch können ärztliche Leistungen, die ab dem 1. Januar 2026 erbracht werden, nicht mehr über TARMED abgerechnet werden.

Schlussendlich sei darauf hingewiesen, dass Leistungserbringer, die vor dem Inkrafttreten des Tarifvertrags am 1. Januar 2026 ärztliche Leistungen erbracht haben, eine Frist von 5 Jahren haben, um diese nach dem alten Tarif abzurechnen. Nach Ablauf der Frist sind die Forderungen verjährt (Art. 128 Abs. 3 des Bundesgesetzes betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Fünfter Teil: Obligationenrecht]; SR 220). Diese Frist gilt für alle Leistungserbringer, die im Zeitpunkt der Leistungserbringung zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zugelassen sind.

4 Auswirkungen

4.1 Auswirkungen auf den Bund

Die Vorlage hat für die Bundesverwaltung weder finanzielle noch personelle Auswirkungen. Sie kann mit den bereits vorhandenen Ressourcen vorbereitet und umgesetzt werden.

4.2 Auswirkungen auf Kantone und Gemeinden sowie auf urbane Zentren, Agglomerationen und Berggebiete

Die Vorlage hat keine besonderen finanziellen Auswirkungen auf Kantone, Gemeinden, urbane Zentren, Agglomerationen und Berggebiete. Zwar erfordert die Einführung von TARDOC und auf ambulante Behandlungen bezogene Patientenpauschaltarif die Festlegung der Taxpunktwerte in Verträgen zwischen den Tarifpartnern, die von den zuständigen kantonalen Behörden genehmigt werden, oder die Festlegung dieser Werte durch die zuständigen kantonalen Behörden im Falle eines Scheiterns der Verhandlungen zwischen den Tarifpartnern. Diese Aufgaben der kantonalen Behörden bestehen jedoch bereits heute und können mit den bereits vorhandenen Ressourcen umgesetzt werden.

4.3 Auswirkungen auf die OKP

Die Vorlage hat direkte Auswirkungen auf die OKP. TARDOC und die auf ambulante Behandlungen bezogenen Patientenpauschalen ermöglichen zunächst eine wichtige Aktualisierung der Tarifstruktur im ambulanten ärztlichen Bereich, indem sie TARMED ersetzen, der heute veraltet ist. Die Einzelleistungstarifstruktur TARDOC ihrerseits umfasst eine geringere Anzahl von Tarifpositionen und ermöglicht eine genauere Abrechnung der Konsultationsdauer. Die auf ambulante Behandlungen bezogenen Patientenpauschalen tragen zu einer Vereinfachung der Rechnungsstellung bei und verringern unerwünschte Anreize, die Menge der abgerechneten Leistungen zu erhöhen. Darüber hinaus sollen die Tarifstrukturen von der OAAT AG kontinuierlich weiterentwickelt, angepasst und gepflegt werden.

Die OKP dürfte von einem aktuelleren und sachgerechteren Gesamt-Tarifsystem profitieren. Gleichzeitig führt die Umstellung jedoch zu Anpassungskosten für Leistungserbringer und Versicherer (z.B. für Software-Updates und Schulungen). Die gleichzeitige Einführung beider Tarifstrukturen reduziert indessen den administrativen Aufwand für die Leistungserbringer und die Versicherer deutlich, weil die Umstellung nur einmalig erfolgt.

Die Einführung des neuen Gesamttarifsystems kann potenziell zu Kostensteigerungen im OKP-System führen. Zur Eindämmung dieses Risikos wird die Einhaltung des von den Tarifpartnern vereinbarten Mechanismus zur Gewährleistung der dynamischen Kostenneutralität gefordert. Für die Zeit nach der Kostenneutralitätsphase sind die Tarifpartner zudem gesetzlich verpflichtet, einen Vertrag über die langfristige Überwachung der Mengen, Volumen und Kosten sowie entsprechende Korrekturmassnahmen nach Artikel 47c KVG zu vereinbaren und dem Bundesrat zur Genehmigung einzureichen. Somit müssen sie, bei unerklärlichen Entwicklungen in Mengen, Volumen oder Kosten entsprechende Korrekturmassnahmen umsetzen.

5 Inkrafttreten

Die Totalrevision der Verordnung tritt am 1. Januar 2026 in Kraft, zeitgleich mit dem Inkrafttreten der Tarifstrukturen TARDOC und Ambulante Pauschalen.