

Ambulante Tarife 2026 - Kostenneutralität

Ab 2026 müssen die ambulanten Tarife kostenneutral eingeführt werden (Statische Kostenneutralität). Während der Dynamischen Kostenneutralität dürfen die Kosten pro Jahr im 1.5% steigen (Referenzjahr 2025). Eine Korrektur erfolgt über die Taxpunkte (External Factor EF) pro Tarifposition und kann regional, sektoriell (spitalambulant / praxisambulant) sowie zwischen Grundversorgern und Spezialärzten variieren. Änderungen bei Taxpunktwerten, External Factor (EF), Morbidität oder Bevölkerungsstruktur werden für die Steuerung nicht berücksichtigt. Die erste Steuerung ist ab 2028 möglich.

1. Statische Kostenneutralität (Wechsel des Tarifmodells)

Die statische Kostenneutralität stellt die kostenneutrale Überführung zum Einführungszeitpunkt sicher. Hier geht es vor allem um den Mechanismus, dass neue Tarife aufgrund des Tarifmodellwechsels nicht zu Mehrkosten führen dürfen. (Gemäss [Tarifstrukturvertrag Teil VIII KVV Art. 59c Abs. 1 lit. c.](#): Ein Wechsel des Tarifmodells darf keine Mehrkosten verursachen.)

1.1 Sicherstellung der Statischen Kostenneutralität mit der Normierung der Taxpunkte

Die Tarifpositionen des Einzelleistungs- und Patientenpauschaltarifs wurden mit Taxpunkten bewertet, transkodiert und kostenneutral normiert. Dies bedeutet, dass die Anzahl der Taxpunkte so angepasst wurde, dass bei Anwendung der bisherigen Taxpunktwerte des TARMED keine Mehrkosten entstehen. Die veröffentlichten Leistungen des TARDOC und der Ambulanten Pauschalen sind somit bereits kostenneutral ausgestaltet, basierend auf den Vorgaben der der statischen Kostenneutralität.

Was bedeutet das konkret?

- **Taxpunkte:** Jede medizinische Leistung wird mit einer bestimmten Anzahl von Taxpunkten bewertet, die den Aufwand und die Kosten der Leistung widerspiegeln.
- **Transkodierung:** Die bestehenden Leistungen wurden in das neue Tarifsystem überführt.
- **Normierung:** Die Anzahl der Taxpunkte wurde so korrigiert, dass die Taxpunkte im Vergleich zum bisherigen System (TARMED) nicht steigen. Dies stellt sicher, dass die Einführung von TARDOC und den Ambulanten Pauschalen keine zusätzlichen Kosten verursacht.

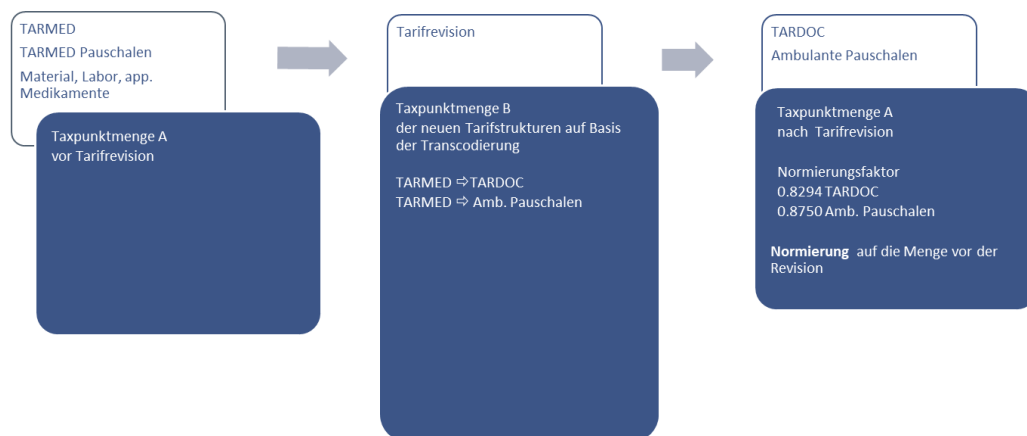


Abbildung 1: Sicherstellung der Statischen Kostenneutralität mit Hilfe der Normierung der Taxpunktmenge

1.2 Sicherstellung der statischen Kostenneutralität nach der Normierung

Forderung Bundesrat	Der Bundesrat hat mit der Teilgenehmigung gefordert, dass heute geltende Taxpunktwerte zum Einführungszeitpunkt weitergeführt werden sollen (Startpreise).
Tarifstrukturvertrag	Der Tarifstrukturvertrag legt den kantonalen Tarifpartnern nahe, dass die Taxpunktwerte aus dem Jahr 2025 mindestens im Jahr 2026 gelten sollen. Besteht keine Einigung zwischen Leistungserbringer und Einkaufsgemeinschaften, kann die Kantonsregierung den Startpreis herleiten lassen und den hergeleiteten Wert übernehmen oder einen anderen festsetzen.
Kompetenzen	Der Bundesrat hat jedoch keine Kompetenz diese Forderung umzusetzen, ebenso wie die FMH nicht. Diese Kompetenz liegt bei den Kantonsregierungen.

1.2.1 Statische Kostenneutralität Forderung BR

Um die die statische Kostenneutralität in CHF sicherzustellen (nicht nur auf Ebene Taxpunktmenge siehe Punkt 1.1), fordert der Bundesrat die Überführung der Taxpunkte von 2025 im Einführungsjahr 2026 = Kostenneutraler Startpreis. (Auszug aus dem [Schreiben des Bundesrates](#): «Die Tarifpartner vereinbaren, dass die Taxpunktwerte für TARDOC bei Inkraftsetzung unverändert bleiben.»)

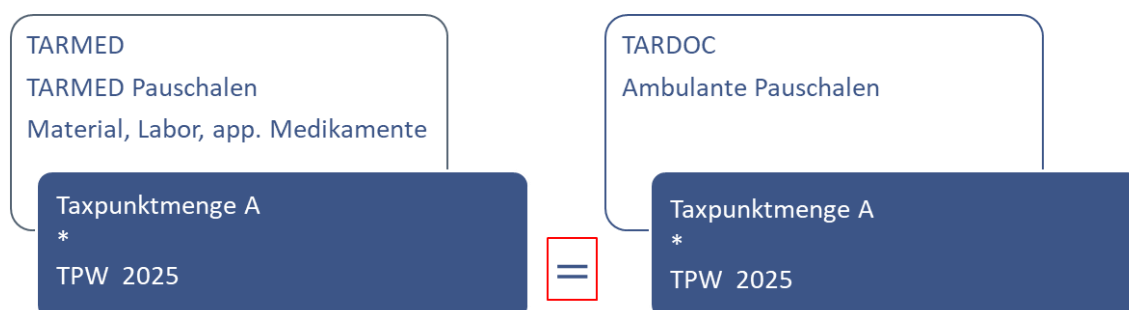


Abbildung 2: Der Bundesrat fordert, die Kostenneutralität in Schweizer Franken sicherzustellen, indem im Einführungsjahr 2026 die kantonalen Taxpunktwerte aus dem Jahr 2025 übernommen werden.

1.2.2 Umsetzung der Forderung des Bundesrates

Wenn sich die Kantonalen Ärztgesellschaften und Einkaufsgemeinschaften auf die Taxpunktwerte 2026 nicht einigen können, wird der Taxpunktwert durch eine durch die OAAT AG beauftragte Stelle berechnet. Die Kantonsregierung kann den errechneten Wert übernehmen oder selbst festsetzen.

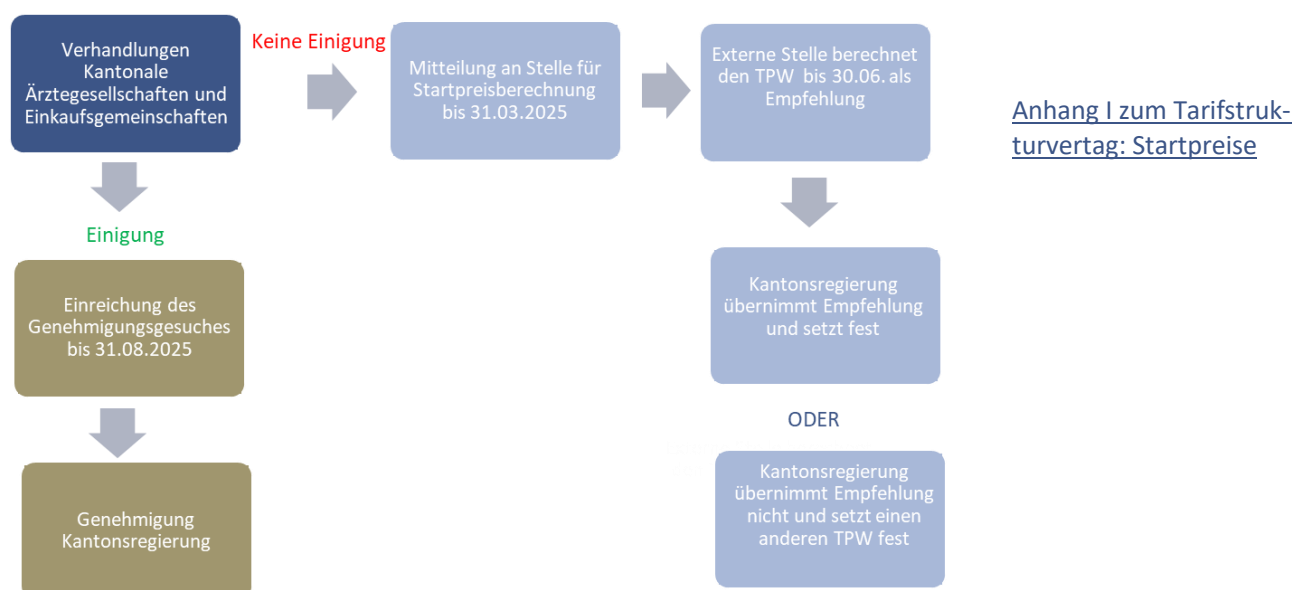


Abbildung 3: Ablauf für die Festlegung der kantonalen Taxpunktwerte für das Jahr 2026

2. Dynamische Kostenneutralität

Die Dynamische Kostenneutralität basiert wie die statische Kostenneutralität auf dem [KVV Art. 59c Abs. 1 lit. c.](#), definiert jedoch pro Jahr einen Korridor, in welchem die Kosten wachsen dürfen. Die Dynamische Kostenneutralität dauert mindestens bis 2028 und bis die Auflagen des Bundesrates erfüllt sind.

Anhang D: Monitoring, Anhang E Kostenneutralitätskonzept, Begleitvereinbarung

Gemessen wird die Kostenentwicklung an den «Kosten pro versicherte Person für ambulante ärztliche Behandlungen» (sasis Datenpool) pro Jahr. Wenn die Kosten pro Jahr stärker zunehmen als 1.5% oder mehr als 1% abnehmen im Vergleich zum Referenzjahr 2025, werden Massnahmen zur Steuerung ergriffen.

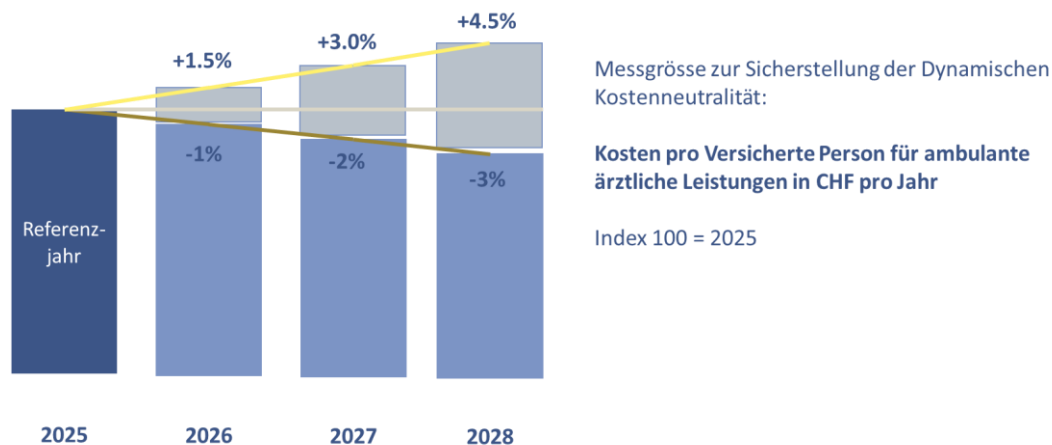


Abbildung 4: Kostenkorridor für die Dynamische Kostenneutralität.

2.1 Bestimmung der relevanten Kosten pro Versicherte Person

Die Tarifpartner haben vereinbart, dass Preisveränderungen (Taxpunktwertänderungen), bereits getroffene Korrekturmassnahmen (External Factor) sowie Effekte wie Demografie, Morbiditätsindikatoren und die Priorisierung von Ambulanten Behandlungen für die Beurteilung der Kostenentwicklung nicht berücksichtigt werden, d.h. in Abzug gebracht werden (Anhänge zum Tarifstrukturvertrag: [Anhang D Ziff. 6.3](#), [Anhang E: Ziff. 3 Abs. 2.](#)).

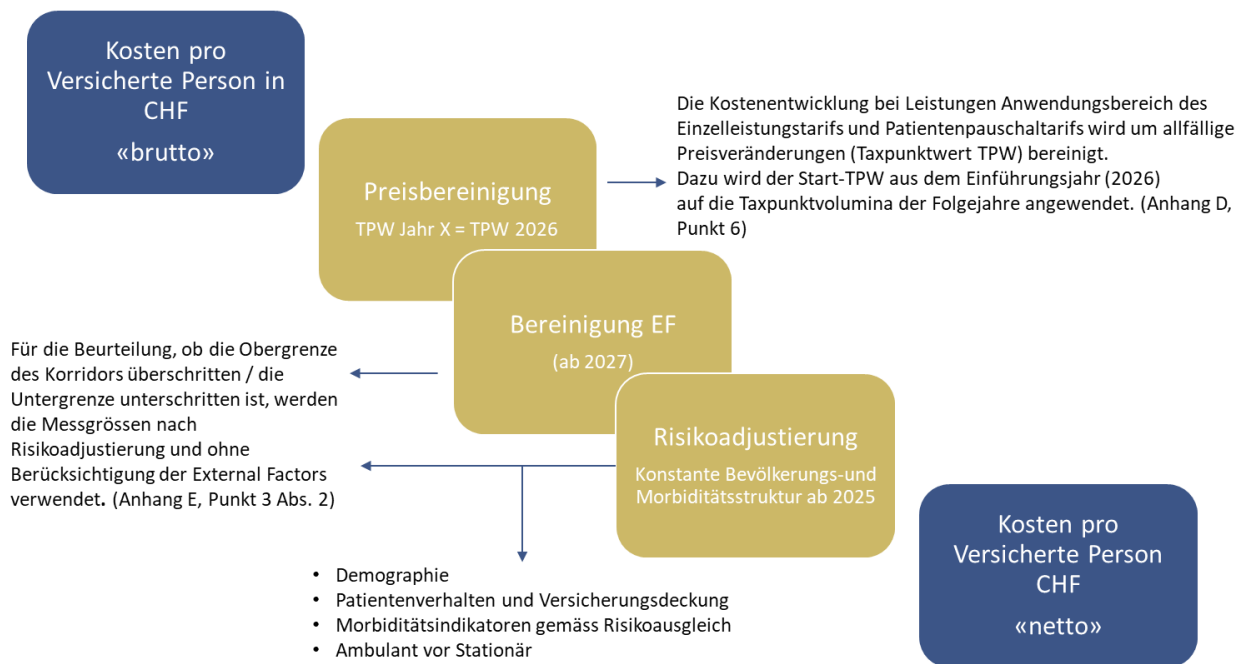


Abbildung 5: Schematische Darstellung der Herleitung der für die Steuerung der dynamischen Kostenneutralität relevanten Kosten pro Versicherte Person.

2.1.1 Erläuterung Preisbereinigung

Werden nach 2026 andere Taxpunktwerte vereinbart, werden diese in der Kostenneutralität nicht berücksichtigt.

Beispiel: Kanton Zürich Kosten und TPW 2025-2027

	2025	2026	2027
Taxpunktwert	0.89	0.89	0.91
Kosten pro Versicherte Person CHF «brutto»	CHF 500.00	CHF 505.00	CHF 520.00
Index	100	101.5	103
Maximal «erlaubte» Kosten (Korridor)		CHF 507.50	CHF 515.00
Kosten pro Versicherte Person CHF «netto» ohne Taxpunktwerterhöhung	CHF 500.00	CHF 505.00	CHF 508.57

Abbildung 6: Beispiel für eine Preisbereinigung im für das Jahr 2027 im Kanton Zürich, die Kostensteigerung aufgrund der erhöhten Taxpunkte werden in Abzug gebracht.

Die Kosten pro Versicherte Person nach Abzug des Preiseffektes ist CHF 508.57, welche unterhalb des maximalen Korridorwertes liegt. In diesem Beispiel würden im Kanton Zürich keine Steuerungsmassnahmen ergriffen.

2.1.2 Erläuterung Bereinigung External Factor

Die Messgrösse in der Dynamischen Kostenneutralität sind die durchschnittlichen Kosten pro Versicherte Person. Ist der Korridor über- oder unterschritten, wird über den External Factor korrigiert. Der External Factor korrigiert auf Ebene der Taxpunkte pro Tarifposition / pro Pauschale. Der EF gilt für mindestens 1 Jahr und wird dem Bundesrat zur spätestens Ende Oktober für das Folgejahr zur Genehmigung eingereicht. Das bedeutet, die Steuerung für das Jahr 2026 erfolgt im Jahr 2028 (siehe Punkt 3.13.1 und Punkt 3.2).

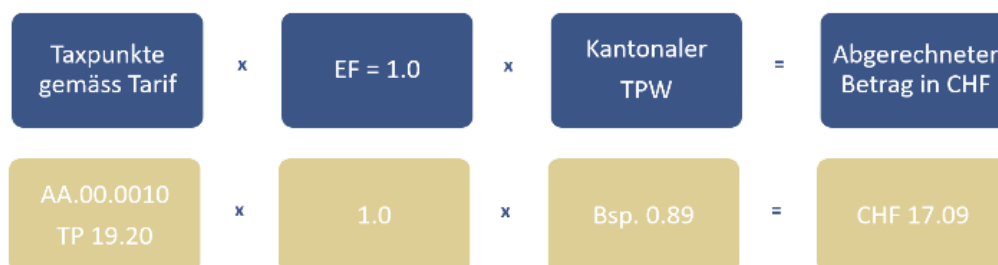


Abbildung 7: Der EF moduliert die Taxpunkte pro Tarifposition / Pauschale und muss auf der Rechnung ausgewiesen werden. Er beträgt in den Jahren 2026 und 2027: 1.00

Beispiel: Der EF wird in der gesamten Schweiz im Jahr 2028 (Korrektur für 2026) auf 0.995 festgelegt. Im Jahr 2030 werden dann die relevanten Kosten pro Versicherte Person von 2028 bestimmt. Dabei wird die für das Jahr 2028 festgelegte Korrektur von 0.995 nicht berücksichtigt, sondern der EF mit 1.00 gerechnet analog des Referenzjahres 2025 (3.1). Damit wird sichergestellt, dass die Kosten aus dem Jahr 2028 von den Korrekturmassnahmen für das 2026 (EF im Jahr 2028) losgelöst beurteilt werden.

2.1.3 Erläuterung Bereinigung Risikoadjustierung

Damit die die Kosten pro Versicherte Person vergleichbar sind mit dem Referenzjahr, werden weitere Punkte in Abzug gebracht: Demographie, Patientenverhalten und Versicherungsdeckung, Morbiditätsindikatoren gemäss Risikoausgleich, Ambulant vor Stationär. Die Risikoadjustierung wird mittels Entropy Balancing (Hainmüller 2018) durchgeführt.

3. Mechanismus der Steuerung

Die Kosten pro Versicherte Person werden zunächst bereinigt (2.1). Anschliessend folgt eine Kaskade zur Bestimmung, ob Massnahmen ergriffen werden müssen: Zunächst wird national überprüft, ob die Kosten pro Versicherte Person über oder unter den Korridor sind. Sofern eine Über- oder Unterschreitung vorliegt, werden die Kosten pro Grossregion bestimmt. Sofern für eine Grossregion die Korridorgrenze über- oder unterschritten ist, werden die Wachstumsraten pro Sektor (spitalambulant, praxisambulant) bestimmt. Falls diese sich in einer Grossregion um mehr 1.5 Indexpunkte unterscheiden, wird der EF pro Sektor separat festgelegt. Der EF wird immer für 1 Jahr festgelegt und dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht, d.h. die erste Steuerung kann ab 2028 erfolgen.

Anhang D: Monitoring, Anhang E Kostenneutralitätskonzept, Begleitvereinbarung

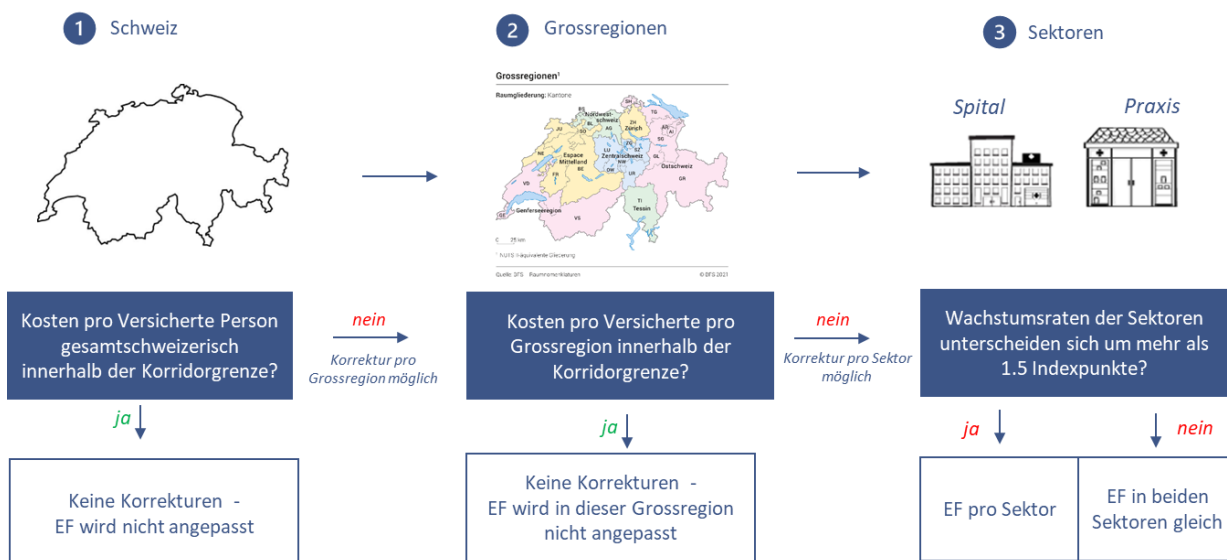


Abbildung 8: Kaskade zur Bestimmung des Korrekturfaktors (EF) bei Über- oder Unterschreitung des Korridors

3.1 Beispiel 1: Steuerung über die gesamte Schweiz – es gibt keine Unterschiede in den Grossregionen

Der Korridorwert wurde 2026 national überschritten – es gibt keine Unterschiede zwischen den Grossregionen:

Gesamte Schweiz	2025	2026	2027	2028	2029
Kosten pro Versicherte Person «netto»	CHF 500.00	CHF 510.00	CHF 520.00		
Kosten max. (Korridor)	CHF 500.00	CHF 507.50	CHF 515.00		
Index	100.0	102.00	104.00		
Index max. (Korridor)	100.0	101.50	103.00		
Differenz		-0.50	-1.00		
External Factor (EF)		1.00	1.00	0.995	0.990

Abbildung 9: Beispiel Herleitung des EF in den Jahren 2028 und 2029 rückwirkend für die Jahre 2026 und 2027 für die gesamte Schweiz

EF 2028:

Der EF 2028 bezieht sich auf die Kostenentwicklung im Jahr 2026.

Der Index wurde um 0.5 Indexpunkte überschritten:

EF 2028 = 0.995.

TP (AA.00.0010)	EF	TPW	CHF
19.20	0.995	0.89	17.00

EF 2029:

Der EF 2029 bezieht sich auf die Kostenentwicklung im Jahr 2027.

Der der Index wurde 2027 um 1 Indexpunkt überschritten:

EF 2029 = 0.99. Die Korrektur, die für 2028 vorgenommen wurde

(Bereinigung EF), wird bei der Berechnung des EF nicht berücksichtigt.

TP (AA.00.0010)	EF	TPW	CHF
19.20	0.990	0.89	16.92

3.2 Beispiel 2: Die Wachstumsraten zwischen den Grossregionen unterscheiden sich

Der Korridorwert wurde 2026 national wurde überschritten, die Entwicklung der Grossregionen ist dabei unterschiedlich. Die Steuerung erfolgt in den Grossregionen unterschiedlich. Der maximale Korridorwert ist 1.5 Indexpunkte.

Annahme: Die Entwicklung der Sektoren (praxisambulant und spitalambulant) sowie die Entwicklung in der Grundversorgung und der Spezialärzte sind identisch.

	Index 2025	Index 2026	Überschreitung des maximalen Korridorwertes von 1.5 ?	EF Korrektur 2028	EF 2028
Région lémanique	100.00	101.01	nein	keine	1
Espace Mittelland	100.00	100.06	nein	keine	1
Nordwestschweiz	100.00	101.04	nein	keine	1
Zürich	100.00	102.00	ja	0.5 <small>Indexpunkte</small>	0.995
Ostschweiz	100.00	102.50	ja	1.0 <small>Indexpunkt</small>	0.990
Zentralschweiz	100.00	100.02	nein	keine	1
Tessin	100.00	100.01	nein	keine	1

Abbildung 10: Beispiel für die Korrektur in der Dynamischen Kostenneutralität über den EF im Jahr 2028 rückwirkend für die Kostenentwicklung 2026

EF 2028 :

Der EF im Jahr 2028 bezieht sich auf die Kostenentwicklung im Jahr 2026. In den Regionen Zürich und Ostschweiz wurde der Korridor im Jahr 2026 überschritten und der EF wird im Jahr 2028 angepasst. In allen anderen Regionen bleibt er 2028 bei 1.

Bsp. TP 19.20 x 0.995 x 0.89 = 17.00 CHF

Region	TP (AA.00.0010)	EF	TPW	CHF
Zürich	19.20	0.995	0.89	17.00
Ostschweiz	19.20	0.990	0.83	15.78

3.3 Steuerung im Bereich der Grundversorgung (nur praxisambulant) Begleitvereinbarung

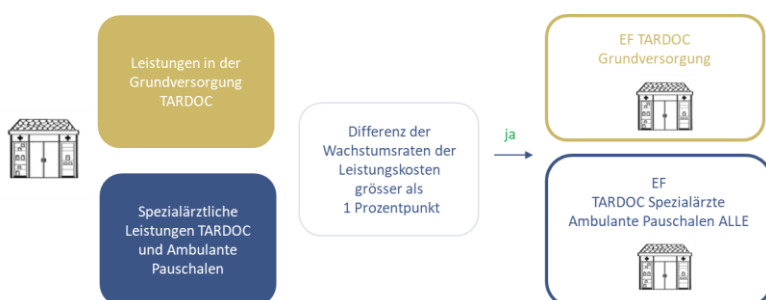


Abbildung 11: Die Leistungen der Grundversorgung können im praxisambulanten Bereich separat gesteuert werden.

Die Tarifpartner haben vereinbart, dass im praxisambulanten Bereich die Leistungen der Grundversorgung (Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie der Weiterbildungstitel Praktischer Arzt) nach TARDOC von spezialärztlichen Leistungen separat innerhalb des praxisambulanten Bereichs gesteuert werden können, d.h. es kann für die Grundversorgung für den TARDOC einen anderen EF geben als für die Spezialärzte und die Pauschalen.