

# Dynamische Kostenneutralität

## Anhang E zum Tarifstrukturvertrag

*Gültig ab: 01. Januar 2026*

Stand: vom Verwaltungsrat der OAAT AG am 22. Oktober 2024 verabschiedet, genehmigt durch den Bundesrat am 30. April 2025

## Ingress

- <sup>1</sup> Vorliegender Anhang regelt im Sinne von Teil IX Ziffer 2 des Tarifstrukturvertrags die dynamische Kostenneutralität gemäss Art. 59c Abs. 1 lit. c KVV ab Inkrafttreten der Tarifstrukturen über den ambulanten ärztlichen Einzelleistungstarif und den ambulanten ärztlichen Patientenpauschaltarif.
- <sup>2</sup> Die Einführung der Tarifstrukturen über den ambulanten ärztlichen Einzelleistungstarif und den ambulanten ärztlichen Patientenpauschaltarif gelten als kostenneutral, wenn sich die vereinbarten Indexwerte auf nationaler Ebene während der Kostenneutralitätsphase unter der Obergrenze beziehungsweise über der Untergrenze der Indexwerte bewegen.
- <sup>3</sup> Wenn der errechnete Indexwert über der Obergrenze der Indexwerte oder unter der Untergrenze der Indexwerte liegen, stellen die Vertragsparteien sicher, dass die in diesem Anhang definierten Massnahmen durch Leistungserbringer und Versicherer umgesetzt werden.
- <sup>4</sup> Zur Herleitung des Handlungsbedarfs werden gemäss Anhang D Messgrössen über den gesamten ambulanten ärztlichen Bereich auf nationaler Ebene herangezogen. Der Umfang der Massnahme wird auf Ebene der Grossregionen (regionale Ebene) und - sofern die Kriterien in Ziffer 5 erfüllt sind - differenziert nach Leistungserbringerkategorie bestimmt.
- <sup>5</sup> Die Messgrössen zur Beurteilung, ob die Indices oberhalb der Korridorgrenze liegen, und die Herleitung der daraus abgeleiteten Massnahmen werden mittels Risikoadjustierung gemäss Anhang D bereinigt. Die Vertragsparteien verpflichten sich, keine weitergehende Risikoadjustierung im Rahmen des Kostenneutralitätskonzepts vorzunehmen und eine allfällige Kompensation gestützt auf den im Anhang D definierten Messgrössen zu berechnen.
- <sup>6</sup> Die rechnerisch hergeleiteten Massnahmen sind Bestandteil der Tarifstruktur und für die Leistungserbringer und Versicherer rechtsverbindlich. Die Leistungserbringer und Versicherer sind verpflichtet, die Massnahmen zu vollziehen.

## 1. Start und Ende der verschiedenen Phasen

### 1.1. Kostenneutralitätsphase

- <sup>1</sup> Die Kostenneutralitätsphase erstreckt sich mindestens über die Leistungsjahre 2026, 2027 und 2028.
- <sup>2</sup> Die dynamische Kostenneutralität wird nach Ablauf der Mindestlaufzeit weitergeführt, bis der Bundesrat die dynamische Kostenneutralität beendet. Dies erfolgt, wenn die von ihm bezeichneten Auflagen erfüllt sind:
  - a. Bundesrätliche Genehmigung und Einführung eines Patientenpauschaltarifs, der mindestens 34% der Bruttoleistungen, (entspricht der Version 0.3) umfasst. Die massgeblichen Bruttoleistungen (100%) umfassen die im entsprechenden Jahr abgerechneten Leistungen gemäss Patientenpauschalen sowie gemäss TARDOC inkl. die von Ärzten/Spitalambulatorien verabreichten Arzneimitteln, Verbrauchsmaterialien und Implantate und abgerechneten resp. veranlassten Analysen.
  - b. Umsetzung der folgenden Konzepte betreffend TARDOC gemäss Prüfbericht des BAG im Rahmen der OAAT:
    - o Erhebung der Minutagen, der Arbeitszeit und der Produktivität
    - o Anpassung des Referenzeinkommens;

- o Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit bei den im Kostenmodell-KOREG verwendeten Spartenbetriebszeiten;
  - o Empirische Feststellung des SUK Satzes.
- c. Genehmigung eines Vertrags zur langfristigen Überwachung der Kosten nach Artikel 47c KVG durch den Bundesrat.

## **1.2. Messphase**

- <sup>1</sup> Die Messphase beginnt mit dem Leistungsjahr 2025 und endet mit der Kostenneutralitätsphase.

## **1.3. Kompensationsphase**

- <sup>1</sup> Die Kompensationsphase beginnt mit dem Leistungsjahr 2028 und endet zwei Jahre nach der Kostenneutralitätsphase.

# **2. Ober- und Untergrenze der Indexwerte**

## **2.1. Obergrenze**

- <sup>1</sup> Die Obergrenze der Indexwerte wird auf Basis einer erlaubten jährlichen Wachstumsrate von 1.5% festgelegt.
- <sup>2</sup> Indexwert des Referenzjahres 2025 = 100.0.
- <sup>3</sup> Obergrenze 2026 = 101.5;
- <sup>4</sup> Obergrenze 2027 = 103.0;
- <sup>5</sup> Obergrenze 2028 = 104.5;
- <sup>6</sup> Die Obergrenze der nachfolgenden Kalenderjahre erhöht sich um jeweils 1.5 Prozentpunkte.

## **2.2. Untergrenze**

- <sup>1</sup> Die Untergrenze der Indexwerte für der Jahre 2025 bis 2028 wird auf Basis einer erlaubten jährlichen Wachstumsrate von -1% festgelegt.
- <sup>2</sup> Indexwert des Referenzjahres 2025 = 100.0.
- <sup>3</sup> Untergrenze 2026 = 99.0;
- <sup>4</sup> Untergrenze 2027 = 98.0;
- <sup>5</sup> Untergrenze 2028 = 97.0;
- <sup>6</sup> Die Untergrenze der Kalenderjahre ab 2029 erhöht sich um jeweils 1.0 Prozentpunkte.

# **3. Verwendete Messgrößen und Berücksichtigung der Risikoadjustierung**

- <sup>1</sup> Es werden die gemäss Anhang D definierten Messgrössen für alle ambulant ärztlichen Leistungen auf nationaler und regionaler Ebene verwendet.
- <sup>2</sup> Für die Beurteilung, ob die Obergrenze des Korridors überschritten ist, und die Herleitung allfälliger Massnahmen werden die Messgrössen nach Risikoadjustierung und ohne Berücksichtigung der External Factors verwendet.
- <sup>3</sup> Für die Beurteilung, ob die Untergrenze des Korridors unterschritten ist, und die Herleitung allfälliger Massnahmen werden die Messgrössen vor Risikoadjustierung und ohne Berücksichtigung der External Factors verwendet.

## **4. Bedarf für Massnahmen**

- <sup>1</sup> Für jedes Leistungsjahr während der Messphase wird ein Indexwert für die Messgrösse «durchschnittliche Kosten pro versicherte Person - alle ambulanten ärztlichen Leistungen» mit Indexwert 100.0 für das Jahr 2025 berechnet.
- <sup>2</sup> Liegt der Indexwert auf nationaler Ebene für das Leistungsjahr zwischen der Obergrenze und der Untergrenze des Indexwertes, werden für das entsprechende Leistungsjahr keine Massnahmen ergriffen.
- <sup>3</sup> Liegt der Indexwert auf nationaler Ebene für das Leistungsjahr über der Obergrenze des Indexwertes, werden für das entsprechende Leistungsjahr Indexwerte auf regionaler Ebene gemäss Ziffer 5.2, Massnahmen gemäss Ziffer 5.3 und External Factors gemäss Ziffer 5.4 bestimmt.
- <sup>4</sup> Liegt der Indexwert auf nationaler Ebene für das Leistungsjahr unter der Untergrenze des Indexwertes, werden für das entsprechende Leistungsjahr Indexwerte auf regionaler Ebene gemäss Ziffer 5.5, Massnahmen gemäss Ziffer 5.6 und External Factors gemäss Ziffer 5.7 bestimmt.

## **5. Umfang der Massnahme**

### **5.1. Herleitung der Indexwerte auf regionaler Ebene und sektorielle Indexwerte**

- <sup>1</sup> Für die regionale Betrachtungsweise werden auf die sieben vom Bundesamt für Statistik definierten Grossregionen abgestellt (vgl. Anhang D Ziff. 5.3).
- <sup>2</sup> Für die sektorielle Betrachtungsweise werden die beiden Leistungserbringerkategorien «spitalambulanter Sektor» und «niedergelassener Sektor» unterschieden. Für die Identifikation der Leistungserbringerkategorie wird auf die Zuteilung gemäss dem Zahlstellenregister der SASIS AG abgestellt.
- <sup>3</sup> Für die in Ziffer 4 identifizierte Leistungsjahre werden Indexwerte für die Messgrösse «durchschnittliche Kosten pro versicherte Person - alle ambulanten ärztlichen Leistungen» für alle Grossregionen mit Indexwert 100.0 für das Jahr 2025 berechnet.

### **5.2. Obergrenze der Indexwerte: Indexwerte auf regionaler Ebene**

- <sup>1</sup> Liegt der Indexwert für ein Leistungsjahr und eine Grossregion unter der Obergrenze des Indexwertes des Leistungsjahres werden für das entsprechende Leistungsjahr und die Grossregion keine Massnahmen ergriffen.
- <sup>2</sup> Liegt der Indexwert für ein Leistungsjahr und eine Grossregion über der Obergrenze des Indexwertes, werden für das entsprechende Leistungsjahr und die Grossregion die Wachstumsraten der sektoriellen Indices gebildet.
- <sup>3</sup> Unterscheiden sich die jährlichen Wachstumsraten der sektoriellen Indices um mehr als 1.5 Indexpunkte, werden sektorielle Kompensationsfaktoren gemäss Ziffer 5.3 gebildet und sektorielle Massnahmen ergriffen.
- <sup>4</sup> Unterscheiden sich die jährlichen Wachstumsraten der sektoriellen Indices um weniger als oder gleich 1.5 Indexpunkte, werden die Kompensationsfaktoren gemäss Ziffer 5.4 gebildet und innerhalb der Grossregion einheitliche Massnahmen ergriffen.

### 5.3. Obergrenze der Indexwerte: Sektorielle Kompensationsfaktoren und sektorielle External Factors

- <sup>1</sup> Die sektoriellen Kompensationsfaktoren innerhalb einer Grossregion werden mit nachfolgender Formel festgelegt:

$$\begin{aligned} \text{Kompensationsfaktoren}_{\text{Leistungsjahr Grossregion Sektor}} \\ &= \text{MAX}(\text{Indexwert}_{\text{Leistungsjahr Grossregion Sektor}} \\ &\quad - \text{Obergrenze Indexwert}_{\text{Leistungsjahr}}, 0) \end{aligned}$$

- <sup>2</sup> Die sektoriellen External Factors eines Leistungsjahres innerhalb einer Grossregion werden wie folgt bestimmt:

$$\begin{aligned} \text{External Factor}_{\text{Leistungsjahr Grossregion Sektor}} \\ &= \frac{100 - \text{Kompensationsfaktor}_{(\text{Leistungsjahr}-2) \text{ Grossregion Sektor}}}{100} \end{aligned}$$

### 5.4. Obergrenze der Indexwerte: Einheitlicher Kompensationsfaktor und einheitlicher External Factor

- <sup>1</sup> Der einheitliche Kompensationsfaktor innerhalb einer Grossregion wird mit nachfolgender Formel festgelegt:

$$\begin{aligned} \text{Kompensationsfaktor}_{\text{Leistungsjahr Grossregion}} \\ &= \text{Indexwert}_{\text{Leistungsjahr Grossregion}} - \text{Obergrenze Indexwert}_{\text{Leistungsjahr}} \end{aligned}$$

- <sup>2</sup> Der einheitliche External Factor eines Leistungsjahres innerhalb einer Grossregion wird wie folgt bestimmt:

$$\text{External Factor}_{\text{Leistungsjahr Grossregion}}$$

$$= \frac{100 - \text{Kompensationsfaktor}_{(Leistungsjahr-2)Grossregion}}{100}$$

### 5.5. Untergrenze der Indexwerte: Indexwerte auf regionaler Ebene

- <sup>1</sup> Liegt der Indexwert für ein Leistungsjahr und eine Grossregion über der Untergrenze des Indexwertes des Leistungsjahres werden für das entsprechende Leistungsjahr und die Grossregion keine Massnahmen ergriffen.
- <sup>2</sup> Liegt der Indexwert für ein Leistungsjahr und eine Grossregion unter der Untergrenze des Indexwertes, werden für das entsprechende Leistungsjahr und die Grossregion die die Wachstumsraten der sektoriellen Indices gebildet.
- <sup>3</sup> Unterscheiden sich die jährlichen Wachstumsraten der sektoriellen Indices um mehr als 1.5 Indexpunkte, werden sektorielle Kompensationsfaktoren gemäss Ziffer 5.6 gebildet und sektorielle Massnahmen ergriffen.
- <sup>4</sup> Unterscheiden sich die jährlichen Wachstumsraten der sektoriellen Indices um weniger als oder gleich 1.5 Indexpunkte, werden die Kompensationsfaktoren gemäss Ziffer 5.7 gebildet und innerhalb der Grossregion einheitliche Massnahmen ergriffen.

### 5.6. Untergrenze der Indexwerte: Sektorielle Kompensationsfaktoren und sektorielle External Factors

- <sup>1</sup> Die sektoriellen Kompensationsfaktoren innerhalb einer Grossregion wird mit nachfolgender Formel festgelegt:

$$\begin{aligned} & \text{Kompensationsfaktoren}_{Leistungsjahr\ Grossregion\ Sektor} \\ &= \text{MIN}(\text{Indexwert}_{Leistungsjahr\ Grossregion\ Sektor} \\ & \quad - \text{Untergrenze Indexwert}_{Leistungsjahr}, 0) \end{aligned}$$

- <sup>2</sup> Die sektoriellen External Factors eines Leistungsjahres innerhalb einer Grossregion wird wie folgt bestimmt:

$$\begin{aligned} & \text{External Factor}_{Leistungsjahr\ Grossregion\ Sektor} \\ &= \frac{100 - \text{Kompensationsfaktor}_{(Leistungsjahr-2)Grossregion\ Sektor}}{100} \end{aligned}$$

## 5.7. Untergrenze der Indexwerte: Einheitlicher Kompensationsfaktor und einheitlicher External Factor

- <sup>1</sup> Der einheitliche Kompensationsfaktor innerhalb einer Grossregion wird mit nachfolgender Formel festgelegt:

$$\begin{aligned} & \text{Kompensationsfaktor}_{\text{Leistungsjahr Grossregion}} \\ &= \text{Indexwert}_{\text{Leistungsjahr Grossregion}} - \text{Untergrenze Indexwert}_{\text{Leistungsjahr}} \end{aligned}$$

- <sup>2</sup> Der einheitliche External Factor eines Leistungsjahres innerhalb einer Grossregion wird wie folgt bestimmt:

$$\begin{aligned} & \text{External Factor}_{\text{Leistungsjahr Grossregion}} \\ &= \frac{100 - \text{Kompensationsfaktor}_{(\text{Leistungsjahr}-2)\text{Grossregion}}}{100} \end{aligned}$$

## 6. Umsetzung

### 6.1. Grundsatz

- <sup>1</sup> Die Leistungserbringer und Versicherer sind verpflichtet für alle Leistungsjahre, Grossregionen und Sektoren, die gemäss Ziffer 5 von Massnahmen betroffen sind, Massnahmen umzusetzen.
- <sup>2</sup> Die Massnahmen werden mittels des External Factor (EF) auf den Fakturen der Leistungserbringer ausgewiesen.
- <sup>3</sup> Der External Factor wird auf die Tarifpositionen des Einzelleistungs- und Patientenpauschaltarifs angewendet.
- <sup>4</sup> Der External Faktor beträgt im Einführungsjahr 1.00.
- <sup>5</sup> Die Massnahmen modulieren den External Factor getrennt nach Grossregionen und bei sektorieller Betrachtung nach Leistungserbringerkategorie.

## 7. Zuständigkeit, Prozess und Fristen

- <sup>1</sup> Die Vertragspartner verpflichten sich, die Geschäftsstelle der OAAT zu beauftragen, die Indexwerte gemäss den vorgegebenen Methoden in diesem Anhang zu berechnen. Die Geschäftsstelle der OAAT kann diese Aufgabe an den beauftragten Dritten gemäss Anhang D Ziffer 2 Absatz 2 delegieren.
- <sup>2</sup> Die Vertragspartner verpflichten sich, die Geschäftsstelle der OAAT zu beauftragen, die Mitglieder der Expertengruppe Monitoring bis Ende August über die im darauffolgenden Jahr anzuwendenden External Factors und deren Herleitung zu informieren.
- <sup>3</sup> Die Vertragspartner verpflichten sich, die Geschäftsstelle der OAAT zu beauftragen, den Vertragspartnern im Falle von Kompensationen bis Mitte September Einsicht in die Berechnung der Kompensationsfaktoren und Bestimmung der von ihnen anzuwendenden External Factors des darauffolgenden Jahres zu gewähren. Die Vertragspartner haben das Recht, die Unterlagen den

in den betroffenen Grossregionen tätigen Versicherern und Leistungserbringern beziehungsweise den von ihnen bezeichneten Stellen zwecks Einsicht zur Verfügung zu stellen. Die Vertragspartner stellen sicher, dass die in den betroffenen Grossregionen tätigen Versicherern und Leistungserbringern beziehungsweise den von ihnen bezeichneten Stellen die Ergebnisse plausibilisieren können und zweckgebunden die Datengrundlagen und eine Dokumentation zur Vorgehensweise zur Verfügung gestellt werden.

- <sup>4</sup> Jeder Vertragspartner kann eine datenbasiert begründete Berechnung durch einen unabhängigen Gutachter beantragen. Die Resultate des gemeinsam durch die Vertragspartner bestimmten Gutachters müssen bis Mitte Oktober vorliegen. Der antragsstellende Vertragspartner respektive die antragsstellenden Vertragspartner übernehmen die Kosten für den Gutachter.
- <sup>5</sup> Die Vertragspartner verabschieden bis Ende Oktober unter dem Dach der OAAT in Berücksichtigung allfälliger abweichender Ergebnisse des externen Gutachters die im darauffolgenden Jahr anzuwendenden External Factors. Vor Verabschiedung positiver External Factors stellen die Vertragspartner sicher, dass die Herleitung der External Factors nicht auf Effekte im Zusammenhang mit einer verzögerten Rechnungsstellung zurückzuführen sind.
- <sup>6</sup> Die Vertragspartner beantragen bis Ende Oktober dem Bundesrat die Genehmigung die im darauffolgenden Jahr anzuwendenden, unter dem Dach der OAAT verabschiedeten External Factors.

## **8. External Factor nach Kompensationsphase**

- <sup>1</sup> Die Vertragspartner verpflichten sich, sich unter Berücksichtigung der Höhe und der Veränderungen der angewendeten External Factors über die Zeit (vgl. Ziff. 5) auf eine der folgenden Optionen, welche weiterhin eine schweizweit einheitliche Tarifstruktur sicherstellen muss, für die Zeit nach der Kompensationsphase einigen:
  - a) Weiterführung eines modulierten External Factors;
  - b) Anpassung der Taxpunkte im Rahmen der Normierung und Auflösung des External Factors;
  - c) Anpassung der Taxpunktwerte und Auflösung des External Factors.
- <sup>2</sup> Die Vertragspartner verpflichten sich, die Geschäftsstelle der OAAT zu beauftragen, im Zusammenhang mit den drei obenstehenden Varianten den Vertragspartnern nach Konsultation der Expertengruppe Monitoring einen Vorgehensvorschlag zu unterbreiten.
- <sup>3</sup> Die Vertragsparteien verpflichten sich, sich unter dem Dach der OAAT vor Ende der Kostenneutralitätsphase auf eine der drei obenstehenden Varianten zu einigen.