



An die Tarifpartner im ambulanten
ärztlichen Bereich
(gemäss untenstehender Liste)

Bern, 19. Juni 2024

**Teilgenehmigung des Grundvertrags TARDOC sowie des Tarifstrukturvertrages
über den ambulanten ärztlichen Patientenpauschaltarif sowie Kriterien für die
gemeinsame Einführung beider Tarife per 1. Januar 2026**

Sehr geehrte Damen und Herren

Im Anschluss an den Entscheid des Bundesrates vom 19. Juni 2024 teilen wir Ihnen mit, dass der Bundesrat gestützt auf Artikel 46 Absatz 4 i.V.m. Artikel 43 Absatz 5 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) per 1. Januar 2026 zwei Teilgenehmigungen vorgenommen hat. Dies betrifft einerseits den Grundvertrag KVG zur einheitlichen Tarifstruktur (TARDOC) zwischen FMH und curafutura inklusive dem Anhang über die vereinbarte Einzelleistungstarifstruktur. Und andererseits betrifft es den Tarifstrukturvertrag über den ambulanten ärztlichen Patientenpauschaltarif (ambulante Pauschalen) zwischen H+ und santésuisse inklusive acht Kapitel der Tarifstruktur in Anhang A.

Die neue Einzelleistungstarifstruktur für den ambulanten ärztlichen Bereich TARDOC soll gleichzeitig mit ambulanten Pauschalen, die hauptsächlich in den Spitälern angewendet werden, am 1. Januar 2026 in Kraft treten. Mit diesem für das Gesundheitssystem entscheidenden Schritt soll die veraltete Tarifstruktur TARMED abgelöst werden.

Bevor die beiden Tarifstrukturen jedoch eingeführt werden können, müssen sie noch kohärent aufeinander abgestimmt werden, insbesondere betreffend kostenneutrale Einführung. Damit diese Koordination möglichst rasch erfolgen kann, hat der Bundesrat diesbezüglich klare Vorgaben beschlossen. Die Tarifpartner werden aufgefordert, unter der Leitung der Organisation ambulante Arzttarife (OAAT AG) diese Vorgaben umzusetzen und die gemeinsame Einführung der beiden Tarifwerke per 1. Januar 2026 vorzubereiten. Damit die Einführung der beiden Tarifstrukturen so reibungslos wie möglich verläuft, beauftragt der Bundesrat die Tarifpartner, sich bis spätestens am 1. November 2024 auf einen zusätzlichen und übergeordneten Tarifvertrag zu einigen, der die Koordination sowie die kostenneutrale Einführung der beiden Tarife regelt und sicherstellt.

1. Erwägungen des Bunderates

Für den Bundesrat standen beim nachfolgenden Entscheid die folgenden Prioritäten im Vordergrund:

1. Es soll eine rasche, aber auch möglichst geordnete Ablösung des TARMED ermöglicht werden.



2. Die gesetzlichen Voraussetzungen müssen eingehalten und die Vorgaben des Bundesrates und des Parlaments (Art. 43 Abs. 5 und 5^{ter} KVG) sollen umgesetzt werden.
3. Die Grundlagen betreffend Kostenneutralität müssen so ausgestaltet sein, dass diese auch tatsächlich eingehalten werden kann.
4. Eine koordinierte, geordnete Anwendung und eine sachgerechte Weiterentwicklung beider Tarife müssen mit möglichst geringem administrativem Aufwand sichergestellt sein.

Aufgrund der gleichzeitigen Einreichung der beiden Genehmigungsanträge im Dezember 2023 stand der Bundesrat vor einer neuen Ausgangslage. Davor wurde dem Bundesrat jeweils nur TARDOC zur Genehmigung vorgelegt, so dass er einzig über diese Tarifstruktur zu entscheiden hatte. Das KVG sieht zwar vor, dass Einzelleistungstarife und Patientenpauschaltarife für ambulante Behandlungen je auf einer einzigen, gesamtschweizerisch vereinbarten, einheitlichen Tarifstruktur beruhen müssen (Art. 43 Abs. 5 KVG). Ambulante Pauschalen haben jedoch Vorrang vor einem Einzelleistungstarif (Art. 43 Abs. 5^{ter} KVG). Aus dem Vorrang der Pauschalen und weil beide eingereichten Tarifstrukturen denselben Leistungsbereich (ambulante ärztliche Leistungen) betreffen, müssen sie zwingend koordiniert und kohärent sein. Diese Koordination kann nicht in allen Fällen einseitig von Seiten der Pauschaltarifstruktur erfolgen. Sind beim Bundesrat gleichzeitig Genehmigungsanträge zu Pauschaltarifstrukturen und Einzelleistungstarifstrukturen für den gleichen Leistungsbereich hängig, so muss die Koordination von beiden Seiten erfolgen. Daher können die beiden Tarifstrukturen nur teilweise genehmigt und diese teilgenehmigten Tarifstrukturen erst dann in Kraft gesetzt werden, wenn der Bundesrat die Regeln zur Koordination zwischen den beiden Tarifen genehmigt oder festgesetzt hat.

Bezüglich TARDOC hat der Bundesrat schon im Jahr 2022 festgehalten, dass die Tarifstruktur Elemente aufweist, die eine Verbesserung gegenüber TARMED darstellen. Im Vergleich zur TARDOC-Version 1.3 wurde bei der aktuellen Eingabe der External Factor reduziert (von 0.83 auf 0.82) und die Position für einen Zuschlag für Vorhalteleistungen in Spitalnotfallstationen, die jährlich rund CHF 220 Millionen zusätzliche Kosten verursacht hätte, entfernt. Dies ist eine wesentliche Verbesserung hinsichtlich statischer Kostenneutralität. Betreffend dynamischer Kostenneutralität wurde die Dauer dieser Phase im Vergleich zur TARDOC-Version 1.3 entsprechend der Bedingung des Bundesrates vom 3. Juni 2022 angepasst. Die Einhaltung der weiteren Bedingungen des Bundesrates gemäss Entscheid vom 3. Juni 2022 werden mit dem oben erwähnten, von den Tarifpartnern zusätzlich zu vereinbarenden Tarifvertrag gewährleistet.

Die eingereichte Patientenpauschaltarifstruktur wurde gegenüber den Vorversionen, welche vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) jeweils unpräjudiziell beurteilt wurden, wesentlich verbessert. Die Pauschaltarifstruktur beruht jedoch ausschliesslich auf Daten der Spitäler. Angesichts der fehlenden Daten aus dem niedergelassenen Bereich ist der Anteil der Pauschalen im niedergelassenen Bereich mit rund 5% aller Patien-



tenkontakte sowie 20% des Abrechnungsvolumens hoch. Mangels ausreichender Abklärungen, ob die Daten aus den Spitälern auch für Behandlungen im niedergelassenen Bereich repräsentativ sind, kann die Billigkeit und Wirtschaftlichkeit der Pauschalen bezüglich des niedergelassenen Bereichs ohne weitere Abklärungen noch nicht abschliessend bejaht werden. Die Anwendung der Pauschalen im niedergelassenen Bereich soll deshalb um rund die Hälfte reduziert werden. Damit wird den Tarifpartnern bzw. der OAAT AG die Möglichkeit geboten, vor der Einführung weiterer Pauschalen den Einbezug der Daten aus dem niedergelassenen Bereich sicherzustellen respektive vertieft zu prüfen, ob die Daten aus den Spitälern auch für den niedergelassenen Bereich repräsentativ sind.

Damit die ambulanten Pauschalen rasch auf weitere Bereiche, die sich für eine Pauschalierung eignen, ausgeweitet werden, wird die Vorgabe gemacht, dass der Minimalanteil der Pauschalen am Gesamtvolumen im ambulanten ärztlichen Bereich 34% ausmachen soll, damit die dynamische Kostenneutralitätsphase aufgehoben werden kann.

2. Entscheid des Bundesrates

a. Teilgenehmigung des Grundvertrages betreffend TARDOC

Der Grundvertrag KVG vom 5. resp. 9. Juli 2019 zur einheitlichen Tarifstruktur (TARDOC), abgeschlossen zwischen FMH und curafutura, und der Anhang «Gesamtnomenklatur» im Genehmigungsantrag vom 1. Dezember 2023 betreffend TARDOC 1.3.2 werden per 1. Januar 2026 wie folgt teilweise genehmigt:

- Der Anhang über die vereinbarte Einzelleistungstarifstruktur nach Artikel 1 Absatz 3 wird genehmigt; eine nachträgliche Korrektur der Elemente, die aufgrund der Vorgaben des Bundesrates (siehe Bst. c.) angepasst werden müssen, um die Koordination zwischen den beiden Strukturen TARDOC 1.3.2 und Tarifversion 1.0 der Patientenpauschaltarifstruktur sicherzustellen, ist vorbehalten.
- Nicht genehmigt werden die Artikel 1 Absätze 3 (zweiter Teilsatz betreffend Kostenneutralität) und 4 sowie Artikel 3.
- Artikel 2 Absatz 2 ist gesetzeskonform auszulegen: Die Leistungserbringung durch angestelltes Fachpersonal erfolgt im Rahmen der Artikel 36 ff. KVG und 38 ff. KVV.
- Artikel 4 ist gesetzeskonform auszulegen: Ein gemeinsames Monitoring der Mengen-, Volumen- und Kostenentwicklung sowie Korrekturmassnahmen ist nach Artikel 47c KVG dem Bundesrat zur Genehmigung vorzulegen.
- Artikel 5 ist gesetzeskonform auszulegen: Der Beitritt zum Tarifvertrag steht sämtlichen Leistungserbringern im Vertragsgebiet offen, welche die durch diesen Vertrag betroffenen Leistungen erbringen dürfen. Der automatische Beitritt von Verbandsmitgliedern ist nicht zulässig.
- Artikel 13 ist gesetzeskonform auszulegen: Massnahmen zur Qualitätsentwicklung sind nach Artikel 58a KVG von den Verbänden der Leistungserbringer und der Versicherer in gesamtschweizerisch geltenden Verträgen über die Qualitätsentwicklung (Qualitätsverträge) zu vereinbaren.



Die Teilgenehmigung des Grundvertrags betreffend TARDOC zum Genehmigungsantrag vom 1. Dezember 2023 bedeutet folglich, dass die für die Anwendung von TARDOC vorgesehenen Anhänge (inklusive des Kostenneutralitätskonzepts) aufgrund der noch vorzunehmenden Abstimmung mit der Patientenpauschaltarifstruktur nicht genehmigt werden können. Die vorliegende Teilgenehmigung wird per 1. Januar 2026 rechtswirksam, sofern bis dann der Tarifvertrag zur Koordination der beiden Tarifstrukturen und die damit verbundenen Anpassungen der Tarifstrukturen (vgl. Ziff. 2 Bst. c) vom Bundesrat genehmigt oder deren Inhalte festgelegt sind.

b. Teilgenehmigung des Tarifstrukturvertrags über den ambulanten ärztlichen Patientenpauschaltarif

Der Tarifstrukturvertrag über den ambulanten ärztlichen Patientenpauschaltarif, abgeschlossen zwischen H+ und santésuisse, vom 29. November 2023 im Genehmigungsantrag vom 1. Dezember 2023 wird per 1. Januar 2026 wie folgt teilweise genehmigt:

- Im Katalog der ambulanten Fallgruppen (Anhang A nach Teil I Artikel 3) werden die aufgeführten Kapitel betreffend Nervensystem; Ohr, Nase, Mund und Hals; Endokrine Organe; Harnorgane; Männliche Geschlechtsorgane; Weibliche Geschlechtsorgane, Schwangerschaft und Geburt sowie Verbrennungen genehmigt; eine nachträgliche Korrektur der Elemente, die aufgrund der Reduktion des Fallgruppenkatalogs (siehe nächster Punkt) sowie der Vorgaben des Bundesrates zur Sicherstellung der Koordination zwischen den beiden Strukturen TARDOC 1.3.2 und Tarifversion 1.0 der Patientenpauschaltarifstruktur (siehe Bst. c.) angepasst werden müssen, ist vorbehalten.
- Die restlichen Kapitel des Fallgruppenkatalogs im Anhang A sind so zu reduzieren, dass das Kostenvolumen im niedergelassenen Bereich im Vergleich zur Version 1.0 um ca. 50% reduziert wird (siehe Bst. c. Ziff. 3). Die Tarifpartner reichen dem Bundesrat bis am 1. November 2024 eine Anpassung der Tarifstruktur ein, die diese Reduktion des Fallgruppenkataloges beinhaltet als auch die Kostenhomogenität sowie die Datenbasis berücksichtigt.
- Teil IX: Schlussbestimmungen Artikel 1 Absatz 3 ist gesetzeskonform auszulegen: Die Frist für die Kündigung eines Tarifvertrages und für die Rücktrittserklärung beträgt mindestens sechs Monate. Die Nennung der ersten Kündigungsmöglichkeit per 31. Dezember 2029 ist daher nicht gesetzeskonform.
- Nicht genehmigt werden unter Teil I Artikel 3 die Anhänge B bis G sowie die Teile II, III, IV, V, VII und VIII.

Auch die Teilgenehmigung des Vertrags betreffend Patientenpauschalen zum Genehmigungsantrag vom 1. Dezember 2023 bedeutet, dass die für die Anwendung der Patientenpauschalen vorgesehenen Anhänge (inkl. des Kostenneutralitätskonzepts) aufgrund der noch vorzunehmenden Abstimmung mit TARDOC nicht genehmigt werden können. Die vorliegende Teilgenehmigung wird per 1. Januar 2026 rechtswirksam, sofern bis dann der Tarifvertrag zur Koordination der beiden Tarifstrukturen und die damit verbundenen Anpassungen der Tarifstrukturen (vgl. Ziff. 2 Bst. c) vom Bundesrat genehmigt oder deren Inhalte festgelegt sind.



c. Vorgaben des Bundesrates für erforderliche Koordination sowie die gleichzeitige Einführung von TARDOC und Patientenpauschalen per 1. Januar 2026

Für eine gemeinsame Einführung von TARDOC und den Pauschalen muss die Kohärenz hergestellt werden, insbesondere betreffend kostenneutrale Einführung, Abgrenzung und Abstimmung der beiden Tarifwerke sowie deren Pflege und Weiterentwicklung. Die praktische Anwendung beider Tarifstrukturen soll ebenfalls sichergestellt werden. Die Tarifpartner werden daher aufgefordert, unter der Leitung der OAAT AG folgende Arbeiten auszuführen:

1. Die **gemeinsame Einführung** der beiden Tarifwerke TARDOC und Patientenpauschalen ist von der OAAT AG mit Unterstützung aller Tarifpartner **per 1. Januar 2026 vorzubereiten**. Die definitiven Unterlagen, insbesondere der gemeinsame Vertrag gemäss Ziffer 2, sind dem Bundesrat von den vier Tarifpartnern (curafutura, FMH, H+, santésuisse) spätestens am **1. November 2024 zur Genehmigung einzureichen**. Sollten sich die Tarifpartner nicht einigen können, ist dem Bundesrat per gleichem Datum der erarbeitete Vorschlag der OAAT AG zu übermitteln.
2. Für eine koordinierte und gleichzeitige Einführung von TARDOC und Patientenpauschaltarif vereinbaren die vier Tarifpartner einen **Tarifvertrag mit nachfolgenden Koordinationsregeln**. Zudem passen sie, soweit notwendig, auch die teilgenehmigten Vertragselemente an diese Koordinationsregeln an:
 - 2.1. Die bestehenden Konzepte zur kostenneutralen Einführung der beiden Tarife sollen zu **einem** einzigen Kostenneutralitätskonzept zusammengeführt werden. Das neue Konzept soll sich an den Messgrössen gemäss Punkt 5–7 des Monitoring-Konzepts zum Patientenpauschaltarif («Anhang F: Monitoring-Stelle und Monitoringkonzept») orientieren und die Erkenntnisse der Pilotierung dieser Kriterien berücksichtigen.
 - 2.2. Statische Kostenneutralität
 - 2.2.1. Die Methoden zu den Berechnungen des External Factor in TARDOC sowie der kostenneutralen Startpreise im Patientenpauschaltarif werden akzeptiert.
 - 2.2.2. Bei der Berechnung des External Factor werden sämtliche Positionen von TARDOC (mit Ausnahme derjenigen, die durch Pauschalen ersetzt werden) berücksichtigt.
 - 2.2.3. Der External Factor ist mit der Tarifstruktur TARDOC zu verrechnen.
 - 2.2.4. Die Tarifpartner vereinbaren, dass die Taxpunktwerte für TARDOC bei Inkraftsetzung unverändert bleiben.
 - 2.3. Dynamische Kostenneutralität
 - 2.3.1. Der Korridor für den maximalen jährlichen Anstieg der Gesamtkosten gegenüber dem Referenzjahr dürfen 2 bis 2.5% nicht übersteigen. Falls die Kostenentwicklung auf Ebene der versicherten Person gemessen wird, muss entsprechend die Bevölkerungsentwicklung miteinberechnet werden.



- 2.3.2. Die Tarifpartner einigen sich auf ein Referenzjahr.
- 2.3.3. Die erste Korrektur bei Überschreiten des Korridors erfolgt spätestens zwei Jahre nach Inkraftsetzung.
- 2.3.4. Die Berechnung sowie – bei Überschreiten des Korridors – die Korrektur (primär national) erfolgen gemäss dem Kostenneutralitäts-Konzept des Patientenpauschaltarifs. Dabei können während der dynamischen Kostenneutralität (mit Ausnahme der Kriterien in den Ziffern 6 und 7 des Monitoring-Konzepts des Patientenpauschaltarifs) nur dann weitere exogene Faktoren für eine Überschreitung des Grenzwerts berücksichtigt werden, falls der Verwaltungsrat der OAAT AG diese mit qualifiziertem Mehr akzeptiert. Insbesondere bei der Grundversorgung ist zudem darauf zu achten, dass die Korrektur verursachergerecht erfolgt.
- 2.3.5. Folgende Bedingungen müssen für die vom Bundesrat festzulegende Beendigung der Phase der dynamischen Kostenneutralität kumulativ erfüllt sein:
- 2.3.5.1. 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.
- 2.3.5.2. Umsetzung der folgenden Konzepte zur Behebung der materiellen Mängel von TARDOC gemäss Prüfbericht des BAG im Rahmen der OAAT AG:
- Prioritäre Minutagenerhebungen
 - Empirische Erhebung der ärztlichen Produktivität
 - Evaluation der ärztlichen Jahresarbeitszeit und des Referenzeinkommens
 - Revision der Kostenmodelle und des SUK-Satzes (Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit bei den im Kostenmodell-KOREG verwendeten Spartenbetriebszeiten sowie empirische Feststellung des SUK Satzes (sofern infolge Einführung der Pauschalen nicht obsolet))
- 2.3.5.3. Genehmigung eines Vertrags zur langfristigen Überwachung der Kosten nach Artikel 47c KVG durch den Bundesrat
- 2.3.6. Das Monitoring der Kostenentwicklung während der dynamischen Kostenneutralitätsphase, deren Berechnung und die Kommunikation der Korrekturfaktoren an Vertragsparteien und Leistungserbringer obliegt



der Geschäftsstelle der OAAT AG. Bei Differenzen entscheidet der Verwaltungsrat der OAAT AG mit Mehrheit der abgegebenen Stimmen nach Einbezug der Tarifpartner.

- 2.4. Bestimmungen zur regelmässigen Pflege und Weiterentwicklung der beiden Tarifstrukturen unter Anwendung einer volumenneutralen Normierung und den Anwendungsmodalitäten. Dazu gehört die Erhöhung des Abdeckungsgrads durch den Patientenpauschaltarif und der medizinischen Homogenität in den Fallgruppen, allfällige Anpassungen zur Sicherstellung der kostenneutralen Überführung sowie Neuberechnungen basierend auf allfälligen Datenaktualisierungen. Diese Anpassungen sind – sofern begründet – auch während der Dauer der dynamischen Kostenneutralität möglich.
- 2.5. eine für beide Tarifstrukturen identische Regelung betreffend Dignitäten und Sparten;
- 2.6. eine Richtlinie zur Kodierung und Leistungserfassung;
- 2.7. einheitliche Bestimmungen zur Rechnungsstellung;
- 2.8. eine Regelung zu Arbeitsgruppen und Gremien unter dem Dach der OAAT AG;
- 2.9. eine Vereinheitlichung grundlegender Definitionen (Leistungserbringer im ambulanten Setting, Patientenkontakt, Sitzung, etc.) inkl. Aktualisierung der Anwendungs- und Abrechnungsregeln sowie Interpretationen des TARDOC.
3. Der **Patientenpauschaltarif** (Version 1.0) ist – abgesehen von den genehmigten Kapiteln – für die Einführung wie folgt zu überarbeiten: Der Katalog der ambulanten Fallgruppen ist so zu reduzieren, dass das Kostenvolumen im niedergelassenen Bereich im Vergleich zur Version 1.0 um ca. 50% reduziert wird. Die Reduktion ist insbesondere in den Kapiteln Verdauungsorgane und Bildgebung vorzunehmen. Dabei werden auch die Kostenhomogenität sowie die Datenbasis berücksichtigt.
4. Für die koordinierte und gleichzeitige **Anwendung** der beiden Tarifstrukturen sind des Weiteren namentlich folgende Punkte sicherzustellen:
 - 4.1. einheitliche Leistungserfassung (Nomenklatur, universeller Leistungskatalog) und erlassen von Kodiervorgaben;
 - 4.2. Umsetzung beider Tarife mittels eines Algorithmus, welcher die eindeutige Zuordnung einer Leistung zu einem der beiden Tarife im EDV-System definiert.
5. Obengenannte Arbeiten, mit Ausnahme der Rechnungsstellung, sind von der **OAAT AG zu koordinieren** und vorzubereiten. Die Tarifpartner sind zur Mitarbeit und Unterstützung der Arbeiten der OAAT AG eingeladen.

Der Bundesrat hat das Eidgenössische Departement (EDI) beauftragt, die Arbeiten der OAAT AG eng zu begleiten und Fragen zur Umsetzung der obengenannten Vorgaben sowie der Genehmigungsfähigkeit der Vorschläge, eventuell nach Rücksprache mit dem Bundesamt für Justiz (BJ) möglichst abschliessend zu beantworten.



3. Schlussfolgerung und weiters Vorgehen

Mit der Teilgenehmigung und der konsequenten Umsetzung seiner Vorgaben zur Koordination der beiden eingereichten Tarifstrukturen ist der Bundesrat überzeugt, eine möglichst geordnete Ablösung von TARMED zu gewährleisten, die Vorgaben des Parlaments zu erfüllen und die Grundlagen für die Anwendung der Kostenneutralität sicherzustellen.

Sollten sich die Tarifpartner nicht über die Umsetzung dieser vorgenannten Vorgaben resp. auf den übergeordneten Tarifvertrag einigen können, wird der Bundesrat diese Koordinationsregeln inklusive der Anwendungsmodalitäten subsidiär nach Artikel 43 Absätze 5 und 5^{bis} KVG selbst festlegen. Dazu gehört auch, dass der Bundesrat Vorgaben zur kostenneutralen Einführung und Umsetzung der beiden Tarifstrukturen macht, damit eine gesetzeskonforme, d.h. wirtschaftliche Einführung gewährleistet ist.

Abschliessend hält der Bundesrat fest, dass ihm sehr wohl bewusst ist, dass dieser Entscheid nicht auf einhellige Zustimmung der Tarifpartner stossen wird. Er hat seinen Entscheid jedoch in Kenntnis der Einschätzungen und Positionen aller Tarifpartner gefällt. Entsprechend fordert der Bundesrat die Tarifpartner auf, diesen Entscheid zu akzeptieren und ihren Beitrag bei dessen Umsetzung zu leisten. Die Differenzen zwischen den Tarifpartnern sind im Interesse des Gesundheitswesens und der Schweizer Bevölkerung beizulegen.

Mit freundlichen Grüssen

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Viola Amherd
Bundespräsidentin

Viktor Rossi
Bundeskanzler

Geht an:

- OAAT AG, Seilerstrasse 3, 3011 Bern
- H+, Lorrainestrasse 4a, 3013 Bern
- FMH, Elfenstrasse 18, Postfach 300, 3000 Bern 15
- santésuisse, Römerstrasse 20, 4502 Solothurn
- curafutura, Gutenbergstrasse 14, 3011 Bern

Kopie an:

- Eidgenössisches Departement des Innern (EDI), Inselgasse 1, 3003 Bern
- Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), Speichergasse 6, 3001 Bern
- MTK, Medizinaltarif-Kommission UVG, Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern