

Vereinbarung über das Monitoring

Anhang 6 zum Tarifvertrag vom 01.07.2025 zwischen Physioswiss, H+ Die Spitäler der Schweiz, der Medizinaltarifkommision UVG (MTK), der Militärversicherung und der Invalidenversicherung.

Anmerkung: Personenbezeichnungen gelten für alle Geschlechter. Aus Gründen der Lesbarkeit wird jeweils nur die weibliche oder männliche Form verwendet. Bei Unklarheiten in der Interpretation ist die deutsche Version massgebend.

Ingress

¹ Gestützt auf den Tarifvertrag vom 01.07.2025 zwischen den Leistungserbringern und den Versicherern wird folgendes vereinbart:

² Im Rahmen der Einführung des vorliegenden Physiotherapie-Tarifs haben die Tarifpartner vereinbart, gemeinsam ein Monitoring zu entwickeln und einzuführen.

³ Die vorliegende Vereinbarung verpflichtet die Tarifpartner mit Unterzeichnung des neuen Tarifvertrages die entsprechenden Vorbereitungs- und Umsetzungsmassnahmen durchzuführen.

Art. 1 Ziele

¹ Das Ziel der vorliegenden Vereinbarung ist die Vermeidung einer unerwartet hohen oder unerwartet tiefen Veränderung der Vergütung der physiotherapeutischen Leistung.

² Die Tarifpartner vereinbaren einen gemeinsam definierten Prozess (nachfolgend «Monitoring» genannt), der die Beobachtung der abgerechneten physiotherapeutischen Leistungen bzw. der von Physiotherapeutinnen in Rechnung gestellten Leistungen zu Lasten der Versicherer, die Analyse und Bewertung der ermittelten Daten, sowie die Umsetzung allfälliger Massnahmen, zum Ziel hat.

Art. 2 Definition

¹ Aufgrund der Einführung einer neuen Tarifstruktur mit einem neuen Tarifsystem ist die Festsetzung eines aussagekräftigen Referenzwerts für die Kostenveränderung nur bedingt möglich. Trotzdem sollen in einer ersten Phase anhand eines Korridors gemäss Art. 3 dieses Vertrags die Kostenentwicklung beobachtet und allfällige Anpassungen des Tarifs vorgenommen werden. In der zweiten Phase werden die Kosten anhand eines engeren Korridors beobachtet und bei Verlassen des Korridors korrigiert.

² Es sind folgende zwei Phasen vorgesehen:

1. Phase 1:

Beobachtung der Kostenentwicklung unter Berücksichtigung des Korridors von Phase 1. Liegen die Kosten gem. der in dieser Vereinbarung beschrieben Bedingungen ausserhalb des Korridors, führt dies zur Ableitung und Umsetzung geeigneter Massnahmen; Dauer: mindestens 18 Monate ab Einführung des Tarifs

2. Phase 2:

Überwachung der Kostenentwicklung unter Berücksichtigung des Korridors von Phase 2 und bei Eintreten der in dieser Vereinbarung definierten Bedingungen die Ableitung und Umsetzung geeigneter Massnahmen; Dauer: 24 Monate ab Einführung von Phase 2

Art. 3 Beschrieb und Organisation

¹ Eckwerte:

Datenquelle für Erhebung der Kostendaten: ZMT-Cockpit

Basis:

Durchschnittliche dreimonatliche Heilkosten (= Heilkosten pro Quartal) pro Fall. Berücksichtigt werden nur Rechnungen, bei denen mindestens einmal der Tarif angewendet wurde. Die Summe der Heilkosten pro Quartal wird dividiert durch die Anzahl Fälle pro Quartal. Das Quartal wird anhand des Datums der Leistungserbringung ermittelt. Aufgrund der teilweise verzögerten Rechnungsstellung und -abwicklung ist das Monitoring mit einer Verzögerung zu beurteilen. Diese Verzögerung dauert so lange, bis die Abdeckung der Quartals-Auswertung gem. Datenquelle mindestens 90 % beträgt. Dabei wird sich auf das Vorjahres-Volumen abgestützt. Sobald im Quartal das Rechnungsvolumen erreicht wird, welches im Vorjahr einem Volumen von 90% des Gesamtvolumen entsprach, wird das Quartal ausgewertet. Nach bisherigen Erfahrungen ist dies nach 3 Monaten der Fall. Es ist davon auszugehen, dass zukünftig eine ähnliche Verzögerung der Rechnungsabwicklung und somit der Daten zu erwarten ist. In der Einführungsphase wird überprüft, ob diese Hypothese stimmt, indem zusätzlich die Anzahl gelieferter Rechnungen und Fälle pro Quartal mit dem Vorjahresquartal verglichen wird. Sind hier grosse Abweichungen festzustellen, wird das Quartal noch nicht für die Beurteilung verwendet.

Referenzwerte Phase 1: Quartalsmittelwerte der Heilkosten pro Fall

Referenzjahr Phase 1: letzte zwölf Monate vor der Tarifeinführung

Wert für Phase 2: 120 % des Mittelwerts der Heilkosten pro Fall der letzten zwölf Monate vor Tarifeinführung bilden den Mittelwert der Phase 2.

a) Phase 1:

Es werden nach Einführung des neuen Tarifs jeden Monat die Quartals-Auswertungen der durchschnittlichen monatlichen Heilkosten pro Fall erstellt. Diese werden der Tarifkommission zur Kenntnis zugestellt.

Die Beurteilung, ob die Kosten innerhalb des Korridors von Phase 1 liegen oder nicht erfolgt, sobald die gelieferte Menge an Rechnungen und Fällen pro Quartal den vergangenen Werten entspricht und entsprechend eine Abdeckung von mindestens 90 % zu erwarten ist.

Sollten die Kosten zwei aufeinanderfolgende Quartale einen Wert von 125 % der entsprechenden Quartale im Referenzjahr überschreiten oder 115 % unterschreiten (Korridor Phase 1), erstellt die Tarifkommission eine Auswertung über die Ursachen der Kostenentwicklung und schlägt Massnahmen zur Trendumkehr zu Handen der Entscheidungsgremien der Tarifpartner vor. Die Massnahmen sollen das Ziel haben, die Kosten zurück in die Mitte des Korridors von Phase 1 zu lenken. Die Entscheidungsgremien entscheiden über die vorgeschlagenen Massnahmen. Eine Anpassung des Tarifs ist jeweils auf Beginn eines Quartals möglich. Liegen die Quartale 5 und 6 nach Einführung innerhalb des Korridors, wird die Phase 1 nach 18 Monaten beendet. Ansonsten wird die Phase 1 fortgeführt, bis zwei aufeinanderfolgende Quartale im vorgegebenen Korridor von Phase 1 liegen. Sind sich alle Tarifpartner einig, kann Phase 1 auch beendet werden, wenn obige Kriterien nicht erfüllt sind.

b) Phase 2:

Die Phase 2 beginnt mit Abschluss der Phase 1. Es gilt ein neuer Korridor von +/- 1.5 % ausgehend vom Wert für Phase 2 (siehe oben). Liegen die Kosten zu Beginn von Phase 2 nicht in diesem Korridor sind Massnahmen zu treffen, um die Kosten dahingehend zu korrigieren. Diese Massnahmen werden von der Tarifkommission innerhalb dreier Monate nach Beginn der Phase 2 vorgeschlagen und den Entscheidungsgremien zum Beschluss vorgelegt.

Es werden halbjährlich Auswertungen des gleitenden 12-Monats-Mittelwerts der Heilkosten pro Fall erstellt, welche durch die Tarifkommission analysiert werden. Wird der Korridor von Phase 2 über- oder unterschritten, erstellt die Tarifkommission eine Auswertung über die Ursachen der

Kostenentwicklung und schlägt Massnahmen zur Trendumkehr zu Handen der Entscheidungsgremien der Tarifpartner vor. Diese entscheiden über die vorgeschlagenen Massnahmen.

Die Erhaltungsphase dauert 24 Monate ab Einführung des Erhaltungskorridors.

² Zuständigkeiten:

Berechnung durchschnittliche Heilkosten pro Quartal pro Fall, Ermittlung Eckwerte: Zentralstelle für Medizinaltarife UVG (ZMT)

Datenanalyse inkl. Einsicht in die Berechnung der durchschnittlichen Heilkosten pro Quartal pro Fall, Korrekturvorschläge und Definition des Massnahmenkatalogs: Tarifkommission (TK)

Abnahme des Massnahmenkatalogs, Beschluss von Massnahmen: Gremien der Tarifpartner (MTK, Vorstände Leistungserbringer)

Art. 4 Geltungsbereich

¹ Es gelten grundsätzlich die Regelungen des Tarifvertrages vom 01.07.2025.

² Die vorliegende Vereinbarung begründet keine gesellschaftliche Bindung zwischen den Parteien und weiteren Teilnehmern des Tarifvertrages. Daher ist auch keine der Parteien ermächtigt, im Namen der anderen zu handeln, Vereinbarungen abzuschliessen oder sie zu vertreten.

Art. 5 Dauer

Die Tarifpartner können eine Verlängerung der Phasen des Monitorings vereinbaren.

Art. 6 Inkrafttreten und Kündigung

¹ Diese Vereinbarung tritt am 01.07.2025 in Kraft.

² Sie kann unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von neun Monaten jeweils auf den 30. Juni oder den 31. Dezember gekündigt werden, erstmals auf den 30. Juni 2027.

³ Die Tarifpartner verpflichten sich, nach einer Kündigung der Vereinbarung unverzüglich Neuverhandlungen aufzunehmen. Kommt innerhalb der Kündigungsfirst keine Einigung zustande, so bleibt die Vereinbarung bis zum Zustandekommen einer neuen Vereinbarung, höchstens jedoch für die Dauer von weiteren zwölf Monaten in Kraft.

⁴ Die Kündigung der Vereinbarung hat keinen Einfluss auf die Gültigkeit und den Bestand des Tarifvertrags oder dessen anderen Bestandteilen.

⁵ Eine allfällige Ungültigkeit einzelner Bestimmungen oder Klauseln dieser Vereinbarung hat keinen Einfluss auf die Gültigkeit der restlichen Bestandteile dieser Vereinbarung.

⁶ Änderungen an dieser Vereinbarung können in gegenseitigem Einvernehmen der Tarifpartner jederzeit schriftlich erfolgen.

Bern/Luzern, 15.3.2025

Physioswiss

Die Präsidentin

Der Geschäftsführer

Mirjam Stauffer

Osman Bešić

H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Präsidentin

Die Direktorin

Dr. Regine Sauter

Anne-Geneviève Bütkofer

Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)

Der Präsident

**Schweiz. Unfallversicherungsanstalt (Suva)
Abteilung Militärversicherung**

Der Direktor

Daniel Roscher

Martin Rüfenacht

**Bundesamt für Sozialversicherungen
Geschäftsfeld Invalidenversicherung (IV)**

Der Vizedirektor

Florian Steinbacher