

# Ambulante Arzttarife

TARDOC und erste Pauschalen ersetzen TARMED ab 2026.

**BERN** – Die seit 2004 geltende Tarifstruktur TARMED für ambulante ärztliche Leistungen wird per 1. Januar 2026 durch die neue Einzelleistungstarifstruktur TARDOC sowie durch eine Tarifstruktur für Pauschalen ersetzt. Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 19. Juni 2024 beide Tarifstrukturen teilgenehmigt sowie Vorgaben für die Einführung der beiden Tarife festgelegt. In Bezug auf die von den Tarifpartnern unterbreiteten Anträge müssen noch Anpassungen vorgenommen werden, damit die beiden Tarife, die separat entwickelt wurden, koordiniert werden können. Um TARDOC und die ersten Pauschalen zum vorgesehenen Zeitpunkt gleichzeitig einführen zu können, müssen die Tarifpartner dem Bundesrat bis zum 1. November 2024 einen Umsetzungsvertrag vorlegen. Dieser Vertrag wird unter der Federführung der neuen Organisation ambulante Arzttarife (OAAT AG) ausgearbeitet.

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung sieht namentlich zwei Arten von Tarifen für ambulante ärztliche Leistungen vor: Einzelleistungstarife und Pauschaltarife. Die Einzelleistungstarifstruktur TARMED bildet heute die wichtigste Grundlage für die Abrechnung ambulanter ärztlicher Leistungen. Die seit 2004 geltende TARMED wurde nie einer Totalrevision unterzogen und in den letzten Jahren auch nicht mehr aktualisiert. Nach allgemeiner Auffassung ist sie heute veraltet und muss ersetzt werden.

Die Tarifpartner, die die Leistungserbringer (FMH und H+) und die Versicherer (curafutura und

santésuisse) vertreten, arbeiten seit Jahren an der Revision von TARMED. Im Jahr 2021 und 2022 konnte der Bundesrat die eingereichten Versionen der Einzelleistungstarifstruktur TARDOC nicht genehmigen, da sie die gesetzlich festgelegten Anforderungen, zum Beispiel hinsichtlich der Kostenneutralität, nicht erfüllten. Der Bundesrat hatte daraufhin die verschiedenen Akteure eingeladen, sich zu einigen und gleichzeitig ihre Arbeiten zur Einführung von Pauschalen für bestimmte ambulante ärztliche Leistungen fortzusetzen.

## Entwicklung seit 2022

Nach Ansicht des Bundesrates hat sich die Situation seit 2022 weiterentwickelt. Am 1. Januar 2024 hat die neue Organisation ambulante Arzttarife (OAAT AG), in der die Leistungserbringer und die Versicherer vertreten sind, ihre Arbeit aufgenommen. Sie ist zuständig für die Erarbeitung und Weiterentwicklung von gesamtschweizerischen Tarifsystemen für ambulante ärztliche Leistungen. Das Parlament änderte zudem das Bundesgesetz über die Krankenversicherung und legte den Vorrang des Pauschaltarifs vor dem Einzelleistungstarif fest. Schliesslich wurden von den Tarifpartnern Fortschritte erzielt. So wurden beispielsweise Konzepte zur Schliessung der Lücken in TARDOC erarbeitet und die Homogenität der Pauschalen verbessert. TARDOC ermöglicht eine genauere Abrechnung der Konsultationsdauer und trägt



den Besonderheiten und Bedürfnissen der Hausarztmedizin besser Rechnung. Die Pauschalen vereinfachen die Rechnungsstellung und begrenzen die Anreize zur Erhöhung der abgerechneten Leistungsmengen. Nach Auffassung des Bundesrates sind die beiden Tarifstrukturen bald bereit für die Einführung. Deshalb hat er beschlossen, TARDOC und die Pauschalen gleichzeitig zu genehmigen. Eine gleichzeitige Einführung ermöglicht es zudem, den administrativen Aufwand für die Akteure im Gesundheitswesen zu reduzieren, indem zwei aufeinanderfolgende Reformen vermieden werden.

## Teilweise Genehmigung und notwendige Koordination

Die Genehmigung des Bundesrates ist jedoch nur teilweise erfolgt, und es sind noch Anpassungen erforderlich, damit die beiden Tarife per 1. Januar 2026 in Kraft treten können. Die beiden Tarifstrukturen, die getrennt voneinander erarbeitet wurden, müssen besser aufeinander abgestimmt werden – insbesondere in Bezug auf das Konzept der Kostenneutralität –, damit ungerechtfertigte Kostensteigerungen vermieden werden können. **DT**

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

ANZEIGE

**Über 60'000 Produkte.  
In die hinterste Ecke der  
Schweiz geliefert.**



Von Graubünden bis zum Genfersee, von Basel bis ins Tessin. KALADENT liefert präzise, zuverlässig und bei Bestellungen bis 19 Uhr schon am nächsten Tag. Weitere Argumente? 8 regionale Standorte. 150 Spezialisten. Kompetente Beratung. Digitales Know-how. 48 flexible Techniker und kürzeste Interventionszeiten.

**KALADENT**

## Nein zur Kostenbremse!

Schweiz steht zu einer hochstehenden Versorgung für alle.

**BERN** – Die Schweizer Stimmbevölkerung hat sich deutlich gegen die Einführung einer Kostenbremse ausgesprochen. Das Ergebnis ist ein Bekenntnis zur qualitativ hochstehenden und für alle gleichermassen zugänglichen Gesundheitsversorgung. Nun gilt es, das Gesundheitswesen gemeinsam gezielt zu verbessern und vor Versorgungsengpässen zu bewahren.

Die Einführung einer Kostenbremse hätte der Patientenversorgung massiv geschadet. Entgegen dem Versprechen wären keine Kosten gesenkt, sondern den Patienten nötige Behandlungen vorenthalten worden. Die Folgen der geforderten Koppelung der Kosten der Grundversicherung an die Wirtschaft wären Rationie-

Die Bevölkerung hat den gefährlichen Angriff auf unsere gute Gesundheitsversorgung klar abgewehrt. Ich bin erleichtert.

rungen und Wartezeiten für grundversicherte Patienten gewesen. Das sehen auch die Stimmbürger so. Philippe Luchsinger, Past-Präsident von mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz, sagt: «Die Bevölkerung hat den gefährlichen Angriff auf unsere gute Gesundheitsversorgung klar abgewehrt. Ich bin erleichtert.»

### Drohende Unterversorgung

Befürworter und Gegner der Vorlage waren sich in den Diskussionen in einem Punkt immer einig: Es braucht eine Stärkung der Grundversorgung und der Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe. Und darauf lässt sich aufbauen. «Jetzt müssen wir handeln, um einen drohenden Versorgungsnotstand abzuwenden», betont Philippe Luchsinger. Eine gute Grundversorgung spart Kosten und trägt zur bedarfsgerechten Versorgung bei. Und gut koordinierte Versorgung führt zu einer besseren Qualität und gleichzeitig zu mehr Effizienz.

Im Gesundheitswesen zeichnet sich in naher Zukunft wegen des Fachkräftemangels aber die Unterversorgung als grösste Gefahr ab. Leider ist dieses Problembewusstsein noch zu wenig in der Politik angekommen. Im stationären Bereich ist



vor allem die Pflege betroffen und es kommt regelmässig zu Bettenschliessungen. Im ambulanten Bereich sind neben dem fehlenden Pflegepersonal die fehlenden Hausärzte, Kinderärzte und Psychiater das offensichtlichste Problem – bereits heute kann jede dritte Praxis keine neuen Patienten annehmen.

### Wichtige Reformen

Das Gesundheitswesen ist komplex und sowohl organisatorisch als auch regulatorisch sehr fragmentiert. Die vielen Schnittstellen rauben wichtige Ressourcen und die verschiedensten Anspruchshaltungen führen teilweise zu Überregulierungen und blähen die Bürokratie auf. Nicht neue Vorschriften sind gefragt, sondern die Bereitschaft aller Akteure – auch der Politik –, aufeinander zuzugehen. Es braucht

Jetzt müssen wir handeln, um einen drohenden Versorgungsnotstand abzuwenden.

partnerschaftliche Lösungen und eine regulatorische Entschlackung. Chancen dazu bieten sich zurzeit viele – beispielsweise eine faire und zeitgemässe Tarifierung oder die Verlagerung von stationären hin zu ambulanten Behandlungen. Weniger Spitalübernachtungen sparen Kosten, liegen im Interesse der Patienten und wirken dem Fachkräftemangel entgegen, weil weniger Nachtschichten anfallen. [DT](#)

Quelle: FMH

## Qualitätsmassnahmen im Gesundheitswesen

Bundesrat genehmigt Vertrag zwischen H+, santésuisse und curafutura.

**BERN** – An seiner Sitzung vom 22. Mai 2024 hat der Bundesrat den Qualitätsvertrag zwischen dem Spitalverband H+ Die Spitäler der Schweiz und den Verbänden santésuisse und curafutura genehmigt. Es ist der erste Qualitätsvertrag gemäss revidiertem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG). Alle Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer sind verpflichtet, Qualitätsverträge untereinander abzuschliessen. Darin werden einheitliche und verbindliche Regeln zur Qualitätsentwicklung festgelegt.

Qualitätsverträge regeln unter anderem die konkreten Qualitätsmassnahmen, die Qualitätsmessungen und die Sanktionen bei Verletzung des Qualitätsvertrags. Im Falle von H+ Die Spitäler der Schweiz, curafutura und santésuisse legt der Qualitätsvertrag beispielsweise die konkrete Ausgestaltung der Anforderungen an ein geeignetes Qualitätsmanagementsystem (QMS) der Spitäler verbindlich fest. Ein gutes Qualitätsmanagement fördert die Transparenz und Effizienz in den Arbeitsabläufen und kann so mithelfen, Doppelspurigkeiten zu vermeiden und die Wirksamkeit der Behandlung zu erhöhen.

Der Bundesrat genehmigt die Qualitätsverträge, und die Leistungserbringer müssen sich an die vertraglich festgeleg-



ten Regeln halten. Können sich die Verbände nicht auf einen Qualitätsvertrag einigen, legt der Bundesrat die Regeln fest.

Mit Qualitätsverträgen sollen einheitliche und verbindliche Qualitätsmassnahmen zur Qualitätsverbesserung festgelegt werden. Sie orientieren sich an den Vierjahreszielen zur Qualitätsentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP), die der Bundesrat festlegt. [DT](#)

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

## Weltgesundheitsversammlung der WHO

Die Schweiz engagiert sich zu einer breiten Reihe an Themen.



**GENF** – Anfang Juni haben sich die Mitgliedstaaten der WHO in Genf zur jährlichen Weltgesundheitsversammlung (WHA) getroffen. Die WHA hat die Internationalen Gesundheitsvorschriften angepasst und sich auf das weitere Vorgehen zu einem möglichen Pandemieabkommen geeinigt.

Als vollwertiges Mitglied der WHO engagierte sich die Schweiz während der diesjährigen Weltgesundheitsversammlung zu einer breiten Reihe an Themen. Sie brachte sich aktiv in die Diskussionen zu Antibiotikaresistenzen und zum Einfluss des Klimawandels auf die Gesundheit ein und engagiert sich fortlaufend dafür, dass die WHO ihre Arbeit effizient ausführt. Weiter hat die Weltgesundheitsversammlung die «Global Health and Peace»-Initiative verabschiedet, die die Schweiz als Mitinitiantin lanciert hat. Die Initiative kommt fragilen, konfliktbetroffenen und gefährdeten Regionen zugute.

Zudem konnten die Verhandlungen zu den Anpassungen an den Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV (2005) im Rahmen einer Arbeitsgruppe mit Teilnahme aller Mitgliedstaaten diese Woche abgeschlossen werden. Der angepasste Text wurde durch die Weltgesundheitsversammlung im Konsens angenommen. Die Annahme der Anpassungen an den Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV (2005) durch die WHA bindet die Schweiz noch nicht daran. Die Schweiz wird nun nach den geltenden nationalen Verfahren und gemäss den verfassungsrechtlichen und gesetzlichen Grundlagen ent-

scheiden, ob sie diese Anpassungen gutheissen oder ablehnen will. Diese Entscheidung trifft die Schweiz souverän.

In Bezug auf das WHO-Pandemieabkommen konnte bis zur Versammlung in Genf keine Einigung erzielt werden. Somit lag kein Text vor, welcher der Weltgesundheitsversammlung zur Verabschiedung vorgelegt werden konnte. Die Weltgesundheitsversammlung hat entschieden, dass die Verhandlungen zum Pandemieabkommen maximal um ein Jahr verlängert werden. Das Resultat soll spätestens der 78. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2025 vorgelegt werden.

Die Schweiz begrüsst dies, denn es ist wichtig, dass die internationalen Frühwarn- und Meldesysteme effizient funktionieren und dass alle Staaten, insbesondere jene mit niedrigem Einkommen, über die nötigen Kapazitäten verfügen, um übertragbare Krankheiten zu erkennen und zu bekämpfen.

Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider leitete die Delegation der Schweiz an dieser WHA zum ersten Mal. Am Rande der Versammlung wurden verschiedene bilaterale Gespräche mit Gesundheitsministerinnen und Gesundheitsministern anderer Staaten geführt. Gemeinsam mit ministeriellen Delegationen aus Katar, Estland und Portugal fand auf Initiative der Schweiz ein vertiefter Austausch zum Thema digitale Gesundheit statt. [DT](#)

Quelle: Der Bundesrat