

An Frau Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider
Vorsteherin des Eidgenössischen Departementes des Inneren EDI

An den Bundesrat

28. April 2025

**Tarifrevision ambulante Pauschalen/TARDOC:
Keine Bewilligung zulasten von Patienten, Gesundheitsversorgern und Industrie**

Sehr geehrte Frau Bundesrätin Baume-Schneider
Sehr geehrte Damen und Herren des Bundesrates

Das Verfahren rund um die Erarbeitung und Bewilligung eines neuen Gesamttarifsystems (TARDOC und ambulante Fallpauschalen) sieht gemäss einschlägiger Kommunikation und Information eine Einführung per Januar 2026 vor.

Dies wäre verfrüht. Es hat sich deshalb eine Allianz von Leistungserbringern zusammengefunden, welcher Fachgesellschaften, Privatspitäler und Pharmafirmen angehören.

Letztlich werden die Patientinnen und Patienten sowie die Prämienzahlenden die Konsequenzen untauglicher Tarifstrukturen tragen. Namentlich wird der Zugang zu qualitativ hochwertiger Versorgung verschlechtert und es wird wegen schlecht konzipierten Pauschalen keine Senkung der Kosten erreicht.

Angesichts der Mängel in der zur Bewilligung vorliegenden Tarifstruktur fordert die Allianz den Bundesrat auf, die Bewilligung der neuen ambulanten Tarifstruktur um mindestens ein Jahr auf Januar 2027 zu verschieben und diese Zeit zu nutzen, um das Tarifwerk durch die Tarifpartner gezielt überarbeiten zu lassen.

Wir betonen:

- Wir setzen uns für ein effizientes und qualitativ hochstehendes Gesundheitswesen ein, das Patientinnen und Patienten raschen Zugang zu bestmöglichen Behandlungen und innovativen Therapien bietet.
- Wir unterstützen das gesetzliche Tarifziel einer qualitativ hochstehenden gesundheitlichen Versorgung sowie den Fokus «Ambulant vor Stationär» sowie die dafür erforderliche grundlegende Modernisierung der ambulanten Tarifstrukturen mit dem Ziel der Kostendämpfung.
- Wir befürworten die Einführung von ambulanten Pauschalen, welche gesetzeskonform und innovationsfreundlich sind.

Das vorliegende Tarifwerk ist nicht ausgereift und nicht praxistauglich.

Die jeweilige Betroffenheit der Unterzeichner dieses Schreibens:

Fehlanreize, Qualitätseinbusse, Mehrkosten durch den Einbezug von Medikamenten und Heilmitteln in die Fallpauschalen

Die vorgesehene Integration von Medikamentenkosten in ambulante Pauschalen schafft Fehlanreize, welche die Qualität der Versorgung gefährden:

- Die Vereinheitlichung der Abgeltung führt dazu, dass kostengünstigere Präparate bei Behandlungen bevorzugt werden könnten – auch wenn diese medizinisch weniger geeignet sind. Dadurch wird die individuelle Therapiefreiheit eingeschränkt, was insbesondere bei komplexen Krankheitsbildern fatale Folgen haben kann.
- Häufigere Applikationen minder wirksamer Medikamente führen zu einer erhöhten Belastung der Patientinnen und Patienten (etwa bei älteren Menschen mit eingeschränkter Mobilität) aber auch zu wesentlichen Mehrkosten für das Gesundheitssystem.
- Die ambulante Pauschale begünstigt den Einsatz von billigeren Mitteln zu Lasten der Innovation. Die vorgesehene Tarifierung hemmt somit gezielt die Einführung neuer Medikamente, deren Mehrnutzen im pauschalen Vergütungssystem nicht abgebildet wird.
- Für das Gesundheitswesen ist es problematisch, dass durch Preisüberprüfungen oder den Einsatz günstigerer Medikamente erzielte Einsparungen nicht den Versicherten zugutekommen.

Schliesslich widerspricht die Integration von Medikamentenkosten in Pauschalen dem Positivlistenprinzip (Spezialitätenliste SL), was zu einer Entwertung von Qualität und medizinischem Mehrwert führt. Zudem werden die WZW-Kriterien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit) des Krankenversicherungsgesetzes verletzt, da neue, hochwirksame Medikamente unterfinanziert wären und somit nicht auf den Markt kommen könnten.

Um Fehlanreizen und unerwünschten Nebeneffekten vorzubeugen, ist eine **Trennung von Behandlungskosten und Medikamentenpreisen** nötig. Die Medikamentenvergütung soll weiterhin über das Bundesamt für Gesundheit (Spezialitätenliste SL) erfolgen. So bleibt die Therapiefreiheit gewahrt, die Versorgung gesichert und Innovation möglich.

Die 10 Fachgesellschaften der 7Plus (ca. 5500 Fachärzte) betonen:

1. Die ambulanten Pauschalen sind in **allen** unseren Fachgebieten unausgereift und weisen erhebliche Mängel auf. So sind in mehreren dieser Fachgebiete sehr einfache und sehr

komplexe Operationen in einer Pauschale zusammenfasst worden und damit gleich vergütet. Dies würde unweigerlich zu einer Selektion führen: weil Leistungserbringer nur noch die sehr einfachen Operationen ambulant durchführen und die nicht kostendeckenden komplexen Operationen nicht mehr durchführen könnten. Die unerwünschte Folge wäre eine Verschiebung der nicht kostendeckenden Operationen in den stationären Sektor, speziell in die öffentlichen Spitäler. Diese müssten dann diese defizitären Operationen durchführen.

2. Die Konzeption der Pauschalen auf Basis einer unzureichenden Finanz-Datengrundlage führt dazu, dass das aktuelle ambulante Tarifsysteem in weiten Teilen nicht mit dem geltenden KVG vereinbar ist. Es verstösst gegen Art. 46 Abs. 4 KVG und Art. 32 KVG. Rechtsunsicherheit und juristische Klagen wären die unmittelbare Folge einer verfrühten Einführung.
3. Eine verfrühte Einführung unausgereifter Pauschalen wird zu Verwerfungen bei der bisherigen Leistungserbringung im ambulanten Sektor führen. Aktuell noch kostendeckende Leistungen können dann nicht mehr angeboten werden. Die Patientenversorgung würde akut gefährdet. Besonders betroffen werden die ländlichen Gebiete sein. Die Folge sind Wartezeiten für gewisse diagnostische Abklärungen und Operationen - so wie das in unseren Nachbarländern bereits der Fall ist.
4. Alle unterzeichnenden Fachgesellschaften haben Ihre Verbesserungsvorschläge in einem hohen Detailgrad frühzeitig via FMH deponiert. Diese Verbesserungs- und Korrekturvorschläge müssen dringend in das System eingearbeitet werden. Dafür benötigen die zuständigen Stellen (v.a. die OAAT) aber die nötige Zeit. Wir appellieren dringend an den Bundesrat, die Inkraftsetzung aufzuschieben und die nötige Zeit einzuräumen. Ferner sind die zuständigen Stellen mit auf den Weg zu geben, dabei anzuweisen, eng mit Fachärzten zu kooperieren, damit das ambulante Tarifsysteem aus medizinischer Sicht nachvollziehbar und sinnvoll ist.

Für private Anbieter im Spitalmarkt gilt:

Der Bundesrat hat am 19.6.2024 zusätzliche Anforderungen an das neue ambulante Tarifsysteem (bestehend aus ambulanten Pauschalen und dem TARDOC) gestellt, die Inkraftsetzung per 1.1.2026 aber bestätigt. Der Verwaltungsrat der gemeinsamen ambulanten Tariforganisation OAAT wiederum hat am 22.10.2024 die entsprechenden Korrekturen genehmigt und wiederum beim Bundesrat eingereicht. Seither warten Leistungserbringer und Versicherer auf die definitive Genehmigung des Tarifwerks durch den Bundesrat.

Die Einführung einer neuen ambulanten Tarifstruktur steht seit der Märzsession unter völlig neuen Vorzeichen: Das Parlament hat im Rahmen der Vorlage 22.062 n KVG. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) mit Schlussabstimmung am 21. März 2025 in den Übergangsbestimmungen unter III Abs. 6 beschlossen: „Der Bundesrat wird beauftragt, die nationale ambulante Tarifstruktur dahingehend zu ändern, dass eine Höchstgrenze für die pro Arbeitstag verrechenbaren Taxpunkte des ärztlichen Teils festgelegt wird. Diese Änderung setzt er nach Konsultation der Tarifpartner per 1. Januar 2026 um.“

Aktuell ist weder ein Fahrplan betreffend Konsultation der Tarifpartner noch eine mögliche Höhe dieser Taxpunktgrenze, geschweige denn ein praxistauglicher Vorschlag, wie diese Grenze umgesetzt

und ggf. kontrolliert wird, bekannt. Offen ist auch, ob und ggf. wann dazu noch eine Verordnungsanpassung notwendig ist.

Die neue gesetzliche Vorgabe (Übergangsbestimmungen III Abs. 6) untersteht noch einem möglichen Referendum, welches 100 Tage ab der Publikation im Bundesblatt (diese dürfte im Laufe April 2025 erfolgen) ergriffen werden kann. Das bedeutet, dass mindestens bis ins zweite Halbjahr hinein keine Sicherheit besteht, ob diese Vorgabe umzusetzen ist oder nicht. Das Parlament hat ein völlig systemfremdes neues Element (und damit eine neue Vorgabe) ins ambulante Tarifsysteem eingebracht, das folgenschwere Konsequenzen haben wird.

Sowohl auf Seiten der Versicherer wie auch auf Seiten der Leistungserbringer stellen sich unabhängig von der oben genannten grundsätzlichen Problematik weiterhin Fragestellungen, u.a. in den folgenden Bereichen:

- Überführung von Einzelleistungen in pauschalisierte Tarife in der Codierung und in den Abrechnungs- und Dokumentationssystemen (inkl. Anpassungen Software bei den Versicherern, bei den Leistungserbringern und in der Zusammenarbeit zwischen Versicherern und Leistungserbringern). Bei den Einzelleistungstarifen sind die systemischen Entwicklungen weit weniger ausgeprägt.
- Unsicherheiten und mögliche Liquiditätsfolgen bei ungeklärten Fragen zur Abrechnung der ambulanten Leistungen: Das Risiko liegt einseitig bei den Leistungserbringern, während die Versicherer die OKP-Prämien garantiert haben. Hier braucht es Garantien von Seiten der Versicherer zur Auszahlung der Abrechnungen gemäss bisheriger Usanz gegenüber den Leistungserbringern. Die Problematik ist für die privaten Leistungserbringer weit stärker ausgeprägt als für Spitäler im Besitz der öffentlichen Hand, die im Notfall auf entsprechende Mechanismen der öffentlichen Hand zählen können.

Fazit: Unter diesen erneut grundsätzlich geänderten Vorzeichen erscheint der 1.1.2026 als Einföhrungstermin nicht vertretbar. Er kann nur dann eingehalten werden, wenn die entsprechenden Entscheide des Bundesrats (Genehmigung kohärentes ambulantes Tarifsysteem und ausdifferenzierte Festsetzung der Taxpunkthöchstwerte) sowie die notwendigen Liquiditätsgarantien der Versicherer verbindlich und rechtssicher kommuniziert und garantiert sind. Ansonsten ist eine Verschiebung um mindestens ein Jahr (1.1.2027) unabdingbar.

Fazit und Handlungsbedarf

Angesichts der schwerwiegenden Mängel in der aktuellen Tarifstruktur und den offenen Fragen betreffend der Umsetzung per 1.1.2026 fordert die Allianz den Bundesrat auf, das Tarifwerk einer gezielten Überarbeitung zuzuföhren, bevor eine Bewilligung in Betracht gezogen würde. Es sind konkrete und kurzfristig umsetzbare Massnahmen zu ergreifen.

Wir appellieren an den Bundesrat:

1. Die vorliegende ambulante Tarifstruktur in Bezug auf die Inkraftsetzung um mindestens ein Jahr auf Januar 2027 zu verschieben.
2. Unter direktem Einbezug einer Delegation der Allianz jene Pauschalen zu identifizieren, die dringend der Überarbeitung bedürfen.

3. Die Weiterentwicklung ambulanter Pauschalen strengeren Kriterien zu unterwerfen, um den Anreiz zur kurzfristigen Kostenoptimierung zu Gunsten der Therapiequalität und der Integration neuer, innovativer Medikamente und Behandlungsmethoden zu korrigieren.
4. Die Behandlungskosten und Medikamentenpreise voneinander zu trennen. Die Medikamentenvergütung soll weiterhin über das Bundesamt für Gesundheit (Spezialitätenliste SL) erfolgen.

Wir appellieren an den Bundesrat, das Prinzip der medizinisch sinnvollen und patientenzentrierten Versorgung zu stärken und die tarifarische Ausgestaltung entsprechend zu gestalten.

Gerne stehen wir für einen vertieften Austausch zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

ospita – Die Schweizer Gesundheitsunternehmen



Dr. Beat Walti, Nationalrat
Präsident ospita – Die Schweizer Gesundheitsunternehmen

Schweizerische Gesellschaft für Oto-Rhino-Laryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie



Prof. Dr. med. Andreas Arnold
Präsident SGORL



KD Dr. med. Hansruedi Briner
Vorsitzender der Kommission
für Versicherungen und Tarife SGORL

Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie



Dr. med. Michael L. Geiges
Präsident SGDV



Dr. med. Michael Mühlstädt
Tarifdelegierter SGDV

Schweizerische Gesellschaft für Nuklearmedizin



Prof. Dr. Dr. John Prior
Präsident SGNM

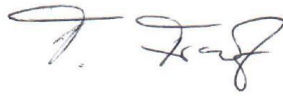
Prof. Dr. med. Niklaus Schaefer
Arbeitsgruppe Tarife SGNM (Vorsitz)

PD Dr. med. Michael Messerli
Arbeitsgruppe Tarife SGNM (Besitz)

Schweizerische Gesellschaft für Handchirurgie



Dr. med. Ivan Tami
Präsident SGH

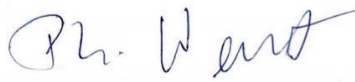


Dr. med. Torsten Franz
Vize-Präsident / Ressort Tarife ambulant & stationär SGH

Schweizerische Gesellschaft für Pathologie



PD Dr. med. Sylvia Höller
Präsidentin SGPath



PD Dr. med. Philip Went
Vize-Präsident SGPath

Schweizerischen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie



Prof. Dr. Dr. med. Martin Broome
Präsident SGMKG

Interpharma - Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz



Dr. René P. Buholzer
Geschäftsführer Interpharma

Schweizerische Gesellschaft für Radiologie



Prof. Dr. med. Sebastian Schindera
Präsident SGR

Prof. Dr. med. Gustav Andreisek
Ressort Tarife SGR

Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft SOG



Prof. Dr. med. Christoph Kniestedt
Präsident SOG



Prof. Dr. med. Matthias Becker
Tarifdelegierter SOG

Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie



Prof. Dr. med. Matthias Zumstein
Präsident SGOT

Schweizerische Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie



Prof. Dr. med. Yves Harder
Präsident Tarifkommission SGPRÄC