



Faktenblatt

Datum: 30.4.2025

Ambulanter Arzttarif: Funktionsweise und Hauptakteure

Inhalt

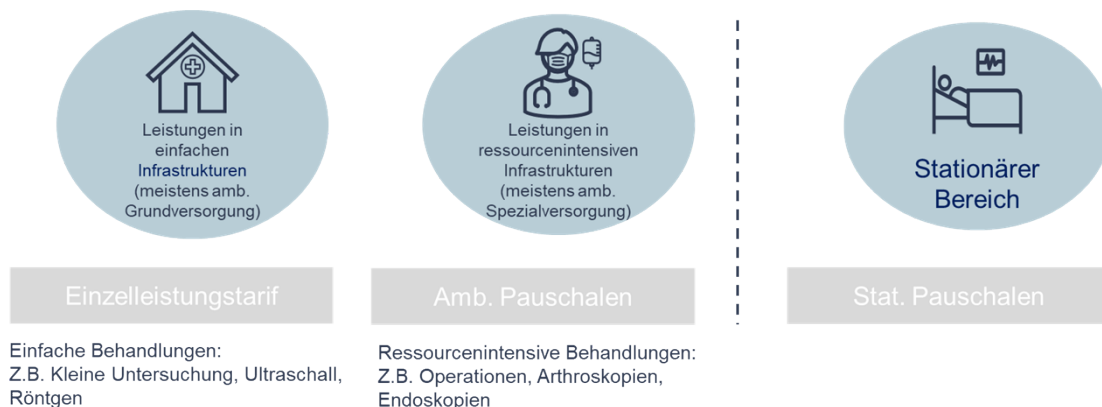
Tarifverträge und -strukturen	1
Gesamtтариф-System im ambulanten ärztlichen Bereich	1
TARDOC	2
Ambulante Pauschalen	2
Die wichtigsten Akteure	3

Tarifverträge und -strukturen

In der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erstellen die Leistungserbringer (ÄrztInnen, Spitäler, PhysiotherapeutInnen usw.) ihre Rechnungen nach Tarifen oder Preisen, die in Tarifverträgen zwischen den Tarifpartnern festgelegt werden. Im ambulanten ärztlichen Bereich gibt es zwei Hauptformen von Tarifen: Einzelleistungstarife (wie TARMED oder TARDOC) und auf ambulante Behandlungen bezogene Patientenpauschaltarife (wie die ambulanten Pauschalen). Jede dieser beiden Tarifformen muss auf einer zwischen den Tarifpartnern vertraglich festgelegten, schweizweit geltenden Tarifstruktur beruhen.

Gesamt-Tarifsystem im ambulanten ärztlichen Bereich

Das Gesamt-Tarifsystem im ambulanten ärztlichen Bereich besteht aus den Tarifstrukturen TARDOC und Ambulante Pauschalen.



Der Einzelleistungstarif TARDOC kommt bei einfachen Untersuchungen und Behandlungen zur Anwendung, die Ambulanten Pauschalen bei ressourcenintensiven Behandlungen.

Jeder Patientenkontakt wird entweder mittels ambulanter Pauschale oder Einzelleistungstarif abgerechnet. Es gibt keine Mischformen. Die Wahl des Tarifs bei der Abrechnung (TARDOC oder amb. Pauschalen) erfolgt automatisch, nachdem die Diagnose und die Leistungen eingegeben wurden. Die Leistungserbringer können die anzuwendende Tarifstruktur nicht selbst wählen.

TARDOC

Bei der Tarifstruktur TARDOC handelt es sich um die gesamtschweizerisch einheitliche Einzelleistungstarifstruktur für ambulante ärztliche Leistungen, die knapp 1'400 Tarifpositionen umfasst. Mit einer Einzelleistungstarifstruktur kann grundsätzlich jede einzelne erbrachte Leistung separat abgerechnet werden. Gewisse Leistungen können jedoch zeitlich limitiert sein und es gibt auch Kumulationsverbote zwischen einzelnen Leistungen. Der Wert einer Leistung wird in Taxpunkten ausgewiesen. Die Taxpunkte werden für die ärztliche Leistung (AL) und für die Infrastruktur- und Personalleistung (IPL) separat ermittelt und dann aufsummiert. Mit der AL wird die Arbeit des Arztes am Patienten abgegolten. Die IPL setzt sich aus den Raumkosten, den Gerätekosten und den Personalkosten für das nicht-ärztliche Personal zusammen. Für die AL und die IPL wird jeweils mittels eines Kostenmodells ein Minutenkostensatz ermittelt und die normativ benötigte Zeitdauer (Minutage) für die Erbringung der Leistung (AL) bzw. die Belegung des Raumes, in dem die Leistung erbracht wird (IPL) festgelegt. Die Taxpunkte AL werden berechnet durch Multiplikation des Minutenkostensatzes AL mit der Minutage AL. Die Taxpunkte IPL werden durch Multiplikation des Minutenkostensatzes IPL mit der Minutage IPL ermittelt.

Zur Ermittlung des Minutenkostensatzes IPL kommen, je nachdem ob die Leistung mehrheitlich in einer Arztpraxis oder in einem Spital erbracht wird, zwei unterschiedliche Kostenmodelle zur Anwendung. Das Kostenmodell KOREG basiert auf Daten aus den Arztpraxen, das Kostenmodell INFRA auf normativen Daten für die Spitäler.

Für die Ermittlung des Minutenkostensatzes AL wird ein auf Löhnen von Spitalkaderärzten basierendes kalkulatorisches Referenzeinkommen berechnet und dieses durch die tarifwirksame Jahresarbeitszeit in Minuten dividiert. Der dazu benötigte Tarifwirksamkeitsindex (TWI) ist pro Raum (Sparte) definiert und kann unterschiedlich gross sein. Er liegt zwischen 70% und 80%.

Die tatsächliche Vergütung einer Leistung ergibt sich anschliessend durch Multiplikation der Summe der ermittelten Taxpunkte (AL + IPL) mit einem kantonal festgelegten Taxpunktwert in Franken.

Ambulante Pauschalen

Die Tarifstruktur für Ambulante Pauschalen ist das gesamtschweizerisch einheitliche Tarifsysteem für die Vergütung der pauschalierten ambulanten Behandlungen. Der Katalog der ambulanten Pauschalen enthält rund 300 ambulante Pauschalen (Fallgruppen). Fallgruppen sollen sowohl hinsichtlich der medizinischen Leistungserbringung als auch der Kosten möglichst homogen sein.

Die Zuordnung einer Behandlung (Fall) zu einer bestimmten Fallgruppe erfolgt in einer mehrstufigen Logik (Entscheidbaum). In einer ersten Stufe wird der Fall anhand der Hauptdiagnose nach ICD-10¹ in ein Capitulum eingeteilt (bspw. Capitulum 02 «Auge»). In einem zweiten Schritt erfolgt die Zuordnung zu einer Basisfallgruppe anhand der erbrachten Leistungen (bspw. C02.15 «Komplexe intraokuläre Eingriffe/Katarakt-Eingriffe»). Im dritten Schritt werden die Falldaten schliesslich anhand von weiteren Fallmerkmalen gruppiert,

¹ Die „Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“ (ICD-10) wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erstellt. In der Schweiz erfolgt die Kodierung der Diagnosen mit der Version GM (German Modification). Diese basiert auf der WHO-Version und wird vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in Deutschland erstellt.

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Kommunikation, www.bag.admin.ch
Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer und italienischer Sprache.

welche einen unterschiedlichen Ressourcenverbrauch begründen wie Prozeduren, Alter, Geschlecht, Anästhesie u.ä. (bspw. C02.15B «Katarakt-Eingriff bds.»).

Die Tarifversion 1.1 der Ambulanten Pauschalen wurde auf der Grundlage von Leistungs- und Kostendaten von insgesamt 47 Spitälern aus den Jahren 2019-2021 entwickelt, wobei rund 300'000 ambulante Behandlungen verwendet wurden. Die Pauschalen sind anhand der jeweiligen Durchschnittskosten für die jeweilige Behandlung fix mit einer Anzahl Taxpunkten bewertet, die grundsätzlich alle ärztlichen und nicht-ärztlichen Leistungen umfasst, die ein Leistungserbringer im Rahmen der Behandlung erbringt. Separat abrechenbare Leistungen sind labile und stabile Blutprodukte, mitgegebene Heilmittel und Implantate (in Fallgruppen mit entsprechender Kennzeichnung im Katalog der Ambulanten Pauschalen)

Wie bei den Leistungen von TARDOC ergibt sich die tatsächliche Vergütung anschliessend aus der Multiplikation der Taxpunkte mit den kantonal unterschiedlichen Taxpunktswerten in Franken.

Die wichtigsten Akteure

Tarifpartner

Die Tarifpartner bestehen aus den Versicherern bzw. deren Verband einerseits und den Leistungserbringern bzw. deren Verbänden andererseits. Es liegt in ihrer Verantwortung, die Tarife auszuhandeln und in Tarifverträgen festzusetzen. Dabei müssen sie insbesondere darauf achten, dass die Tarifverträge dem Gesetz sowie dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit entsprechen. Bei den nationalen Tarifstrukturen für ambulante ärztliche Leistungen (Einzelleistungstarifstruktur oder Tarifstruktur für Patientenpauschalen im ambulanten Bereich) setzen sich die Tarifpartner auf der Seite der Leistungserbringer aus der Vereinigung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) und H+ Die Spitäler der Schweiz (H+) zusammen, während der nationale Dachverband der Krankenversicherer prio.swiss die Interessen der Versicherer vertritt. Bei Tarifen, die auf kantonaler Ebene vereinbart werden (z.B. Taxpunktswerte) vertreten kantonale Ärztesgesellschaften sowie einzelne Spitäler oder Spitalgruppen die Leistungserbringer im ambulanten ärztlichen Bereich. Die Versicherer werden von drei Hauptverhandlungsgruppen vertreten: tarifsuisse ag, HSK und CSS.

Organisation ambulante Arzttarife (OAAT AG)

Im Juni 2021 hat das Parlament eine Bestimmung in das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) aufgenommen, wonach die Tarifpartner verpflichtet sind, eine gemeinsame Tariforganisation im ambulanten ärztlichen Bereich einzusetzen. Um dieser Pflicht nachzukommen, wurde 2022 die Organisation ambulante Arzttarife (OAAT AG) gegründet. Ihre Aktionäre sind die FMH, H+, prio.swiss sowie die Medizinaltarif-Kommission UVG, IV und MV (MTK). Die OAAT AG ist für die Ausarbeitung, Entwicklung, Anpassung und Pflege der Tarifstrukturen für ambulante ärztliche Behandlungen zuständig. Sie leitet künftig die Arbeiten an TARDOC und den ambulanten Pauschalen.

Bundesrat

Der Bundesrat ist für die Genehmigung von gesamtschweizerisch gültigen Tarifverträgen zuständig. Dazu gehören auch TARDOC und die ambulanten Pauschalen. Der Bundesrat kann die Genehmigung oder Nichtgenehmigung des ihm vorgelegten Tarifvertrags beschliessen. Bevor er seine Entscheidung trifft, muss er jedoch prüfen, ob der Tarifvertrag dem Gesetz sowie dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit entspricht. Der Bundesrat überträgt diese Aufgabe in der Regel dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI), das seinerseits das Bundesamt für Gesundheit (BAG) mit der Durchführung der erforderlichen Analysen beauftragt. Nach Abschluss dieser Analysen unterbreitet das EDI dem Bundesrat einen Entscheidungsantrag. Der Bundesrat fasst darauf basierend seinen Beschluss. Ein Tarifvertrag ist erst dann gültig, wenn er genehmigt wurde.

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Kommunikation, www.bag.admin.ch
Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer und italienischer Sprache.

Einzelleistungstarife sowie auf ambulante Behandlungen bezogene Patientenpauschaltarife müssen je auf einer einzigen gesamtschweizerisch vereinbarten einheitlichen Tarifstruktur beruhen. Können sich die Tarifpartner nicht einigen, so legt der Bundesrat diese Tarifstruktur fest. Der Bundesrat kann auch Anpassungen an der Tarifstruktur vornehmen, wenn sie sich als nicht mehr sachgerecht erweist und sich die Tarifpartner nicht auf eine Revision einigen können. Man spricht in diesem Fall von subsidiärer Kompetenz des Bundesrates. Grundsätzlich sind jedoch die Tarifpartner für die Ausarbeitung, Weiterentwicklung und Aktualisierung der Tarifstrukturen zuständig.

Kantone

Die Kantone sind für die Genehmigung von Verträgen über kantonal festgelegte Tarife (z.B. Taxpunktwerte) zuständig. Der Kanton kann die Genehmigung oder Nichtgenehmigung des ihm vorgelegten kantonalen Tarifvertrags beschliessen. Der Tarifvertrag ist erst dann gültig, wenn er genehmigt wurde. Bevor der Kanton seine Entscheidung trifft, muss er prüfen, ob der kantonale Tarifvertrag dem Gesetz sowie dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit entspricht. Abgesehen von den nationalen Tarifstrukturen, die in die Zuständigkeit des Bundesrates fallen, können die Kantone ebenfalls Tarifstrukturen (z.B. Taxpunktwerte) festlegen, wenn sich die Tarifpartner nicht einigen konnten.

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Kommunikation, www.bag.admin.ch

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer und italienischer Sprache.