

Der TARDOC und die ambulanten Pauschalen kommen. Die Vorbereitung in der Praxis beginnt jetzt!

Text — Nicolas Felber, Kommunikations- und Medienverantwortlicher BEKAG

Bild — luum.



Patrick Müller an der Klausurtagung der BEKAG
vom 27. März 2025.



Am 30. April 2025 genehmigte der Bundesrat die Einführung der neuen ambulanten Tarifstruktur bestehend aus dem TARDOC und den ambulanten Pauschalen per 1. Januar 2026. Nun ist der Zeitpunkt gekommen, sich auf diese grosse Veränderung vorzubereiten.

Seit 2012 engagiert sich die FMH für die Gestaltung und Einführung eines neuen ambulanten Tarifs, der den veralteten TARMED aus dem Jahr 2004 adäquat ersetzen kann. Da dem designierten Nachfolger TARDOC aber nach seiner ersten Einreichung beim Bundesrat im Jahr 2019 diverse Revisionen auferlegt wurden, ist der veraltete TARMED immer noch in Kraft. Schliesslich entschied der Bundesrat aber im Sommer 2024 endlich, die neue ambulante Tarifstruktur bestehend aus dem TARDOC und den ambulanten Pauschalen, die im Entstehungsprozess von politischer Seite verlangt wurden, teilzugenehmigen. Trotz einer knappen Frist für die Erfüllung neuer Auflagen zu den ambulanten Pauschalen gelang es den Tarifpartnern, dem Bundesrat eine ambulante Tarifstruktur vorzulegen, die am 30. April 2025 schliesslich genehmigt wurde.

Die ambulante Tarifstruktur kommt, aber was bedeutet dies für die Praxis?

Da die Umstellung auf eine komplett neue Tarifstruktur mit grossen Konsequenzen für die Ärzteschaft einhergeht, entschloss sich die BEKAG, ihre Klausurtagung 2025 diesem Thema zu widmen. Durch ein Referat von Patrick Müller, Abteilungsleiter Ambulante Tarife der FMH von 2015 bis 2025, der direkt in die Erstellung der neuen ambulanten Tarifstruktur involviert war, wurden den Anwesenden nicht nur die Entstehungsgeschichte des TARDOC und der ambulanten Pauschalen, sondern auch die Chancen und Tücken der neuen Tarifstruktur aufgezeigt. Eines wurde schnell klar: Es ist unabdingbar, sich frühzeitig und vertieft damit auseinanderzusetzen! Da der TARMED nicht 1:1 ersetzt, sondern neu auch mit Pauschalen ergänzt wird, verändert sich der Umgang mit der Tarifstruktur nachhaltig.

In der Diskussion, die auf das Referat von Patrick Müller folgte, definierte der Vorstand der BEKAG, welche

Aspekte in der Vorbereitung auf die Einführung von besonderer Wichtigkeit sind:

1. Informationen

Das Wichtigste in der Einarbeitung in die neue ambulante Tarifstruktur ist die Verfügbarkeit von Informationen. Die zentrale Plattform hierfür ist die Tarifwebseite der FMH:



www.tarifeambulant.fmh.ch

Auf der Plattform befinden sich nicht nur diverse FAQs und Faktenblätter zu wichtigen Themen wie beispielsweise der Kostenneutralität, sondern auch weiterführende Links. Als weiteres Hilfsmittel wird ab Mai 2025 ebenfalls ein KI-Chatbot zur Verfügung gestellt, der einen in der Beantwortung von Fragen unterstützt. Sollte auch der Chatbot keine Lösung bieten, besteht ebenfalls die Möglichkeit, konkrete Fragen direkt per E-Mail an tarife.ambulant@fmh.ch zu richten. Für spezifische Fragen, die eine direkte Antwort erfordern, richtet die FMH zusätzlich ab Juni 2025 eine spezifische Tarif-Hotline ein.

Eine weitere wichtige Informationsquelle ist die Organisation ambulante Arzttarife OAAAT AG. Als nationale ambulante Tariforganisation der Leistungserbringenden und Versicherungen hat sie eine Schnittstellenfunktion in der neuen ambulanten Tarifstruktur. Einerseits befinden sich sowohl grundlegende als auch vertiefte Informationen auf

ihrer Webseite www.oaat-otma.ch und andererseits bietet die OAAT AG einen kostenlosen Newsletter zu der Einführung der neuen Tarifstruktur an. Dieser kann unter www.oaat-otma.ch/informationen/newsletter abonniert werden.

Auch die Tarifbrowser sind bereits in mehreren Ausgaben abrufbar und bieten die Möglichkeit, die momentane Abrechnungspraxis in der neuen Umgebung zu simulieren. Der Tarifbrowser, der von der FMH zu diesem Zweck genutzt wird, ist unter folgender Adresse verfügbar: <https://browser.tartools.ch/de/lkaat>.

Essenzielle Informationen sind bereits heute öffentlich zugänglich und diverse Hilfsmittel stehen zur Verfügung. Wer diese Mittel bereits jetzt nutzt und sich mit den kommenden Veränderungen vertraut macht, ist für die Schulungsphase gut vorbereitet.

«Essenzielle Informationen sind bereits heute öffentlich zugänglich und diverse Hilfsmittel stehen zur Verfügung. Wer diese Mittel bereits jetzt nutzt und sich mit den kommenden Veränderungen vertraut macht, ist für die Schulungsphase gut vorbereitet.»

2. Besitzstandwahrung

Circa 4000 Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz verfügen zurzeit über einen oder mehrere Besitzstände (Abrechnungsbezeichnung einer Position ausserhalb einer Dignität), die bei der Einführung von TARMED im Jahr 2004 angemeldet wurden. Die Besitzstandwahrung dieser Leistungen muss zwingend *vor dem 30. September 2025* bei der OAAT AG beantragt werden.

Die Besitzstandwahrung ist an zwei Voraussetzungen gebunden:

- Der Besitzstand muss zwischen 1. Januar 2022 und 31. Dezember 2024 regelmässig erbracht und abgerechnet worden sein.
- Ab Einführung der neuen ambulanten Tarifstruktur ist der Besitzstand auf maximal sechs Jahre limitiert.

Ob eine Ärztin oder ein Arzt über einen oder mehrere Besitzstände verfügt, kann entweder in den eigenen Dokumenten zur Einführung von TARMED nachgelesen oder bei der FMH

nachgefragt werden. Die BEKAG rät allen Mitgliedern, sich frühzeitig zu informieren, ob sie über Besitzstände verfügen und diese zeitnahe bei der OAAT AG zu beantragen.

Weitere hilfreiche Informationen dazu finden Sie auf der Seite der OAAT: www.oaat-otma.ch/gesamt-tarifsystem/besitzstaende

3. Schulung

Der wohl wichtigste Vorbereitungsschritt für eine möglichst reibungslose Umstellung auf die neue Tarifstruktur ist die adäquate Schulung. Sowohl Ärztinnen und Ärzte als auch MPAs und MPKs müssen vertieft und zielgerichtet auf die Anpassungen vorbereitet werden.

Im Gegensatz zur TARMED-Einführung bietet die FMH keine physischen oder virtuellen Schulungen für Ärzteorganisationen, Mitglieder oder Arztpraxen an. Während Basis-Schulungsunterlagen auf der oben genannten Webseite zur Verfügung stehen, obliegt es den Fachgesellschaften, ihre Mitglieder fachgerecht und korrekt zu schulen. Aufgrund der ambulanten Pauschalen wird sich die Abrechnungspraxis von Fachgebiet zu Fachgebiet stark unterscheiden, weshalb von einer generellen, nicht spezifischen Schulung abzuraten ist. Die Fachgesellschaften gestalten die Schulungen autonom und sollten individuell auf ihre Mitglieder zukommen. Für zusätzliche Informationen zu fachspezifischen Schulungen steht es Mitgliedern frei, sich proaktiv mit ihrer Fachgesellschaft in Verbindung zu setzen.

Da auch die Schulung des Praxispersonals unabdingbar ist für eine effiziente Umstellung, unterstützt die FMH die Verbände für medizinische Fachpersonen in der Erstellung von spezifischen Schulungsangeboten, die ebenfalls im Verlauf des Jahres verfügbar sein werden.

Die FMH erachtet das letzte Quartal des Jahres als opportun für die intensive Schulungszeit. Da der Andrang auf qualifizierte Schulungen riesig sein wird, lohnt es sich, die gewünschten Schulungsangebote frühzeitig zu prüfen und zu buchen.

Leider ist bereits jetzt abzuschätzen, dass sich aufgrund der enormen Nachfrage ein grosses Gefälle in der Qualität von angebotenen Schulungen ergeben wird. Diverse Anbieter werden eine Chance sehen, sich mit qualitativ schlechten und ungeeigneten Schulungsangeboten zu bereichern. Die FMH bietet zu diesem Zweck an, dass Schulungsanbieter auf Anfrage ihre Schulungsunterlagen von der FMH prüfen lassen können, sodass sie das Label *«Tarif 2026 – FMH approved»* erhalten können. Dieses bestätigt die Qualität und Korrektheit der geprüften Schulung. Hierzu muss aber klargestellt werden, dass die FMH nur Schulungsangebote prüft und mit dem Label versieht, die sich für eine Prüfung anmelden. Es wird zweifellos auch qualitativ hochwertige Schulungen auf dem Markt geben, die sich nicht durch die FMH prüfen lassen.

4. Praxissoftware

Nicht nur eine erfolgreiche Schulung wird am Tag der Einführung der neuen ambulanten Tarifstruktur entscheidend sein, sondern auch, dass die Praxissoftware (bspw. das Praxisinformationssystem PIS) auf die neuen Rahmenbedingungen angepasst wurde. Während die FMH bereits seit einiger Zeit in Kontakt mit den Praxissoftwareherstellern steht, damit die Migration koordiniert abläuft, wird es auch hier zu erheblichen Unterschieden zwischen den einzelnen Anbietern kommen. Die BEKAG rät ihren Mitgliedern, möglichst frühzeitig mit den Herstellern ihrer Praxissoftware in Kontakt zu treten und sich bezüglich des Zeithorizonts der Anpassungen zu informieren.

«Nutzen Sie das verfügbare Material und bereiten Sie sich bestmöglich auf TARDOC und die ambulanten Pauschalen vor. So schaffen wir es gemeinsam durch die anspruchsvolle Einführung einer neuen ambulanten Tarifstruktur, für die so lange und hart gekämpft wurde.»

empfiehlt die BEKAG, die notwendigen Schritte bereits 2025 in die Wege zu leiten.

Wir sind gewappnet.

Der Zeitpunkt zur Vorbereitung ist jetzt. Der Alltag der Ärztinnen und Ärzte ist anspruchsvoll und ressourcenintensiv. Wer bereits jetzt mit der Informationsbeschaffung beginnt, den Tarifbrowser erkundet, Schulungsangebote studiert und die nötigen Abklärungen bezüglich Besitzstandwahrung, Software und Abrechnungsmöglichkeiten trifft, wird sich gegen Ende des Jahres 2025 mehr auf seine Praxis konzentrieren können und dem Stichtag 1. Januar 2026 entspannter entgegenblicken.

Der BEKAG ist es ein grosses Anliegen, ihre Mitglieder stets zeitnahe mit den wichtigsten Informationen zu bedienen. Gleichzeitig appelliert sie auch an die Eigenverantwortung jeder Ärztin und jedes Arztes. Nutzen Sie das verfügbare Material und bereiten Sie sich bestmöglich auf TARDOC und die ambulanten Pauschalen vor. So schaffen wir es gemeinsam durch die anspruchsvolle Einführung einer neuen ambulanten Tarifstruktur, für die so lange und hart gekämpft wurde.

5. Medizinische Praxiskoordinator/-innen

Eine wichtige Neuerung im TARDOC und den ambulanten Pauschalen ist die Spartenanerkennung von medizinischen Praxiskoordinator/-innen (MPKs). Als Teil der spezifischen hausärztlichen Tarifpositionen wurden Möglichkeiten geschaffen, die Leistungserbringung von MPKs im «Chronic Care Management» separat abzurechnen. Voraussetzungen dafür sind aber, dass

1. ein Beweis für das Anstellungsverhältnis erbracht wird,
2. bewiesen werden kann, dass die Leistung innerhalb der Praxisräumlichkeiten erfolgte,
3. nachgewiesen werden kann, dass die delegierende Ärztin / der delegierende Arzt anwesend war und hätte intervenieren können sowie,
4. dass die MPK im offiziellen MPK-Register eingetragen ist, das zurzeit vom Verband SVA aufgebaut wird.

Damit die Leistungen von MPKs im «Chronic Care Management» – das Asthma und COPD, Diabetes mellitus, Herzinsuffizienz und koronare Herzkrankheiten sowie Rheuma umfasst – ab dem 1. Januar 2026 abgerechnet werden können,