

«Wenn wir sowohl innerhalb der Ärzteschaft als auch mit den Tarifpartnern konstruktiv zusammenarbeiten, dürfen wir mit Zuversicht nach vorne blicken.»

Text — Alessandra Köchli, Les Tailleurs Communication SA

Bild — © FMH

Die Organisation ambulante Arzttarife AG (OAAT AG) spielt eine Schlüsselrolle in der Ablösung des veralteten TARMED durch das neue Tarifsysteem für ambulante Leistungen, bestehend aus TARDOC und den ambulanten Pauschalen. Doch wieso braucht es dafür die OAAT und wie funktioniert sie? *doc.be* hat bei Stefan Kaufmann, Generalsekretär der FMH und Vizepräsident des Verwaltungsrats der OAAT, nachgefragt.

Den Namen «OAAT» kennt man vorwiegend wegen des am 1. Januar 2026 neu eingeführten Tarifsystems für ambulante Leistungen. Ist dieser grosse Akt geglückt?

Der Start des neuen Tarifsystems ist ein komplexer Systemwechsel mit einem jährlichen Volumen von rund 13 Milliarden Franken. Und er erfolgt als «Kaltstart», das heisst ohne parallelen Betrieb. Es ist nachvollziehbar, dass die Ablösung eines so komplexen Tarifsystems Verunsicherung auslöst. Gleichzeitig ist allen Beteiligten bewusst: Mit der Genehmigung durch den Bundesrat liegt kein fertiges System vor. Vielmehr wurde der Weg für eine verbindliche Weiterentwicklung in Verantwortung der Tarifpartner freigemacht – und genau dafür wurde die OAAT gegründet.

Machen wir einen Schritt zurück: Können Sie in wenigen Sätzen erklären, was die OAAT ist und warum es sie gibt?

Die Abkürzung OAAT steht für «Organisation ambulante Arzt-tarife AG». Als nationale Tariforganisation unterstützt sie die Tarifpartner – Ärzteschaft, Spitäler, Versicherer sowie neu auch die Kantone – bei der Einführung, Weiterentwicklung und Pflege der Tarifsysteme für ambulante ärztliche Leistungen.

Bevor es die OAAT gab, war die Tarifweiterentwicklung im ambulanten Bereich über Jahre blockiert – unter anderem weil es für die Weiterentwicklung unter TARMED Einstimmigkeit brauchte.

Was gab den Ausschlag für den Systemwechsel?

Entstanden ist die OAAT aufgrund eines gesetzlichen Auftrags: Das Parlament beschloss im Rahmen des ersten Kostendämpfungspakets, dass es auch für den ambulanten Bereich eine nationale Tariforganisation geben soll. Vorbild war die SwissDRG AG im stationären Bereich.

Ein neuer Artikel 47a wurde im KVG geschaffen mit dem Ziel, dass die Tarifpartner Verantwortung übernehmen und gemeinsam eine Organisation ins Leben rufen, um die Tarifverhandlungen professioneller und strukturierter zu führen. Gelingt dies nicht, kann der Bundesrat laut KVG subsidiär die Tarifstruktur festlegen. Eine funktionierende OAAT ist deshalb im Interesse aller Beteiligten.

Nachdem der Auftrag erteilt war: Wie wurde die OAAT organisiert?

Die OAAT AG wurde Ende 2022 gemäss den gesetzlichen Vorgaben von den Tarifpartnern FMH, H+ sowie damals noch santésuisse/curafutura (heute prio.swiss) gegründet. Auch die Medizinaltarif-Kommission UVG MTK, als Vertretung der Unfallversicherer, wurde ins Aktionariat aufgenommen. Seit Anfang 2026 haben auch die Kantone Einsitz, da sie mit der Annahme der einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS) ab 2028 ebenfalls Kostenträger im ambulanten Bereich sind.

Die OAAT ist paritätisch aufgebaut: Leistungserbringende und Kostenträger sind ausgewogen im Verwaltungsrat

vertreten und zusätzlich sorgte eine sogenannte «doppelte Parität» für ein Gleichgewicht zwischen TARDOC und den ambulanten Pauschalen. Präsident des Verwaltungsrats ist seit Beginn der Berner Regierungsrat und Direktor der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern, Pierre Alain Schnegg.

Die Regelwerke und Rahmenbedingungen zur Anwendung und Interpretation der Tarife werden unter dem Dach der OAAT von den Tarifpartnern gemeinsam definiert – dies erfolgt unter anderem in gemeinsamen Arbeitsgruppen, die jeweils durch eine Vertretung der Tarifpartner geleitet werden. Operativ ist eine unabhängige Geschäftsstelle für die Weiterentwicklung und Pflege der Tarifstrukturen zuständig.

«Der grosse Vorteil zu früher ist, dass die neuen Tarifstrukturen jährlich auf Basis aktueller Daten weiterentwickelt und per Mehrheitsentscheid der OAAT beim Bundesrat zur Genehmigung eingereicht werden können.»

Wie schafft es die OAAT, die verschiedenen Interessen zusammenzubringen und neue Blockaden zu vermeiden?

Der grosse Vorteil zu früher ist, dass die neuen Tarifstrukturen jährlich auf Basis aktueller Daten weiterentwickelt und per Mehrheitsentscheid der OAAT beim Bundesrat zur Genehmigung eingereicht werden können. Das erlaubt eine kontinuierliche und sachgerechte Anpassung an medizinische, technische und betriebliche Entwicklungen.

Die OAAT ist verpflichtet, Inputs der Tarifpartner und ihrer Mitglieder aufzunehmen. Eine wichtige Rolle spielt hierbei die sogenannte Begleitvereinbarung, in der festgelegt wurde, wie die Tarifpartner zusammenarbeiten und in welcher Form die Weiterentwicklung der Tarife erfolgt. Ein zentrales Instrument für die Mitwirkung ist das darin verankerte strukturierte Antragsverfahren.

Die in der OAAT vertretenen Tarifpartner FMH, H+, prio.swiss, MTK sowie die Gesundheitsdirektorenkonferenz können jeweils im Frühjahr Änderungen an den Tarifwerken beantragen. Nach deren Prüfung und Bearbeitung durch die Geschäftsstelle entscheidet der Verwaltungsrat über die revidierten Strukturen. Das braucht Zeit: Anträge, die 2026 eingereicht werden, sind für die Implementierung im Jahr 2028 vorgesehen.

Unter den Ärztinnen und Ärzten gibt es teils sehr kritische Stimmen – insbesondere was die ambulanten Pauschalen betrifft.

Die Kritik ist nachvollziehbar und wir nehmen sie ernst. Die FMH befürwortet ambulante Pauschalen, sofern sie sachgerecht ausgestaltet sind. Also dort, wo Leistungen klar abgrenzbar, häufig erbracht und sowohl medizinisch als auch kostenbezogen homogen sind.

Die FMH hat mehrmals kommuniziert und es ist dokumentiert, dass bei Teilen der aktuell vorliegenden Pauschalen medizinische Grundlagen unzureichend einbezogen wurden. In der Folge kann es zu mangelnder Homogenität, verzerrten Abbildungen der Leistungserbringung und potenziell unerwünschten Fehlanreizen kommen. Zurückzuführen ist dies darauf, dass bei der ursprünglichen Entwicklung repräsentative Daten aus der freien Praxis fehlten – was die Notwendigkeit einer fachlichen Plausibilisierung durch die medizinischen Fachgesellschaften deutlich macht.

Wichtig ist nun, dass die Tarifpartner dank der Begleitvereinbarung verpflichtet sind, die ambulanten Pauschalen weiterzuentwickeln: Für diese Weiterentwicklung (Version ab 1. Januar 2027) sind strukturierte Gespräche in fünf Entwicklungsschwerpunkten vorgesehen. Die OAAT hat dafür bereits einen Konsultationsprozess mit den Fachgesellschaften angestoßen. Die Auswahl der involvierten Fachgesellschaften erfolgt durch die FMH. Sie setzt sich dafür ein, dass medizinische Inhalte und tariftechnische Logik in Einklang gebracht werden.

Was heisst das für die interessierte Ärzteschaft?

Wenn Ärztinnen und Ärzte Anliegen zur Weiterentwicklung der neuen Tarifstrukturen haben, ist ihre Fachgesellschaft mit den Tarifdelegierten die erste Ansprechpartnerin. Die so gesammelten Anliegen werden innerhalb der FMH zusammengetragen und, falls nötig, im breit abgestützten Cockpit Ambulante Tarife konsensual konsolidiert. Von dort werden die Anträge bei der OAAT eingereicht.

Wie stellen Sie als Vertreter der FMH sicher, dass die Stimme der Ärzteschaft ausreichend gehört wird?

Es gibt natürlich unterschiedliche Interessen bei den Tarifstrukturen – sowohl zwischen Kostenträger und Leistungserbringenden als auch innerhalb der Ärzteschaft selbst. Wie

in der Politik braucht es auch hier Mehrheiten für den Erfolg. Entscheidend ist, dass alle Stimmen eingebracht und gehört werden. Anschliessend gilt es, unter Berücksichtigung der Prozesse und der gesetzlichen Rahmenbedingungen gemeinsam Lösungen zu erarbeiten.

Die FMH ist im zehnköpfigen Verwaltungsrat der OAAT mit zwei Stimmen – durch das ehemalige Zentralvorstandsmitglied Urs Stoffel und mich – vertreten. Um Anliegen einzubringen, brauchen wir eine fundierte Datengrundlage und überzeugende Argumente. Auch Kompromisse im Sinne eines übergeordneten Ziels gehören zum Prozess. Zusammen mit dem gesamten Zentralvorstand der FMH und den Mitarbeitenden unseres Generalsekretariats setzen wir uns mit grossem Engagement dafür ein, dass die Stimme der Ärzteschaft in der OAAT berücksichtigt wird.

Wir wurden bisher von den Tarifpartnern gehört und konnten gemeinsam tragfähige Lösungen entwickeln. Wenn wir sowohl innerhalb der Ärzteschaft als auch mit den Tarifpartnern konstruktiv zusammenarbeiten, dürfen wir mit Zuversicht nach vorne blicken.

Können Sie Beispiele nennen?

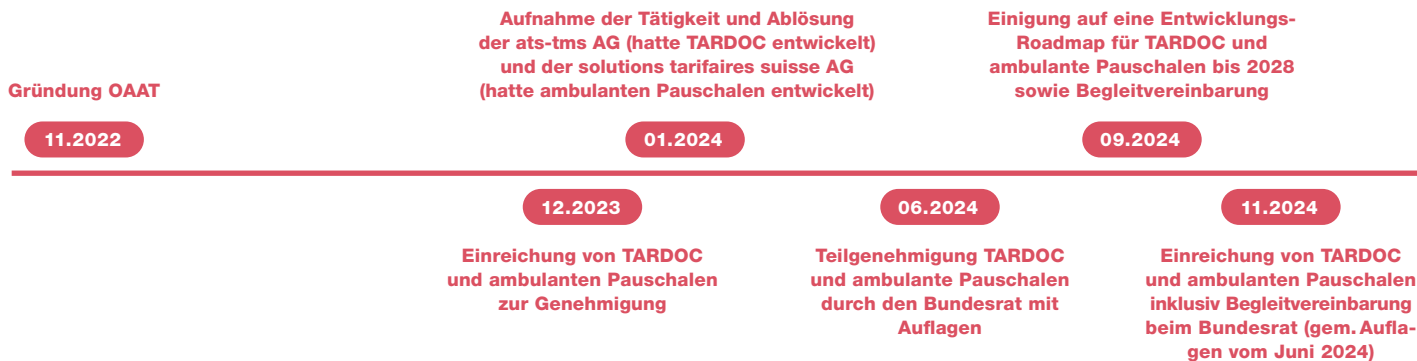
Erste Nachbesserungen in TARDOC und den ambulanten Pauschalen, die bereits per 1. Januar 2026 umgesetzt wurden, zeigen, dass sachgerechte Korrekturen möglich sind und die Zusammenarbeit funktioniert.

Ein Beispiel ist die korrekte Abbildung von Pathologie-Leistungen, die vorläufig im Einführungsjahr noch als Einzelleistungen abgerechnet werden können, statt in unsachgerechten Pauschalen, wie es ursprünglich vom Bundesrat bereits teilgenehmigt war.

Uns muss aber auch bewusst sein, dass es ein stetiger Prozess ist: Nicht alle Anliegen können innerhalb von zwei bis drei Jahren angegangen und einer Lösung zugeführt werden.

Im aktuellen gesellschaftlichen und politischen Umfeld steigt der Spardruck. Wie stellt die OAAT sicher, dass sie unabhängig agieren kann und die medizinische Qualität nicht dem Kostendruck geopfert wird?

Der Bundesrat hat die Genehmigung des neuen Tarifsystems mit mehreren Auflagen verknüpft: Für einen befristeten Zeitraum bis Ende 2028 gilt ein Kostendach mit einer maximalen





Stefan Kaufmann an der Sitzung der FMH-Ärzttekammer vom 6. November 2025. (©FMH)

Kostensteigerung von 4 % sowie die Vorgabe, die Taxpunkt-
werte zum Start unverändert zu belassen.

Die FMH hat wiederholt auf die Risiken dieses Kostendachs hingewiesen – insbesondere im Hinblick auf die Patienten- und die Versorgungssicherheit. Wichtig ist: Allfällige Korrekturen zur Einhaltung der Kostenneutralität dürfen nicht zu Lasten der Grundversorgung gehen. Bei einer so grossen und komplexen Tarifreform muss immer der Versorgungsauftrag im Zentrum stehen, nicht die kurzfristige Einhaltung von Kostenzielen. Deshalb sind die flankierenden Massnahmen der OAAT-Begleitvereinbarung zentral: Sie verlangen ein differenziertes Kostenmonitoring, verursachergerechte Korrekturen und eine getrennte Betrachtung von Grund- und Spezialversorgung im praxisambulanten Bereich.

Wo sehen Sie die grössten Herausforderungen?

Die Versorgung in der Schweiz ist hochqualitativ und trägt wesentlich zur Lebensqualität unserer alternden Bevölkerung bei. Eine effiziente und qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung braucht vor allem genügend qualifizierte Fachpersonen, die Zeit für ihre Patientinnen und Patienten haben.

Deshalb spielt eine sachgerechte Tarifierung der ärztlichen Leistungen eine Schlüsselrolle. Der einseitige Fokus auf Kosten in der gesundheitspolitischen Debatte ist problematisch. Je stärker der Kostendruck im Gesundheitswesen zunimmt, desto grösser wird auch der Druck auf Ärztinnen und Ärzte – und das in einer Zeit des zunehmenden Fachkräftemangels. Das ist eine gefährliche Entwicklung. Wer über Kosten spricht, muss stets auch den Nutzen der medizinischen Versorgung berücksichtigen.

**Bundesrat genehmigt
das neue ambulante
Tarifsystem**

04.2025

**Bundesrat genehmigt die
beantragten ersten Anpassungen
und Ergänzungen**

11.2025

**Genehmigungsgesuch für
die Tarifstrukturen ab 2027
an den Bundesrat**

04.2026

07.2025

**Einreichung von Nach-
besserungen der OAAT für
die Starttarifversion 2026**

01.2026

**TARDOC und
ambulante Pauschalen
treten in Kraft**

01.2027

**Aktualisierte Version von
TARDOC und ambulanten
Pauschalen**

Tarife dürfen keinesfalls zum Instrument der Rationierung werden. Deshalb ist es zentral, dass in der OAAT diejenigen mitreden und tragfähige Lösungen entwickeln, die das Gesundheitssystem täglich mitgestalten – Ärztinnen und Ärzte, Spitäler, Versicherer und Kantone. Dies ermöglicht praxistaugliche, medizinisch sachgerechte und laufend aktualisierbare Tarife für eine zeitgemässe ambulante Patientenversorgung, die sich an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientieren.

Die OAAT ist wichtig, aber auch ein kompliziertes und aufwändiges Konstrukt. Hand aufs Herz: Ginge es nicht einfacher?

Die Komplexität des Systems ist kein Selbstzweck: Die ambulante Medizin ist fachlich breit, entwickelt sich rasch und verlangt nach einem Tarif, der sowohl den medizinischen Fortschritt als auch die Praxisrealität abbildet. Dafür braucht es klare Prozesse, eine zuverlässige Datengrundlage und eindeutige Zuständigkeiten. Die vermeintlich «einfachere» Lösung wäre der staatlich verordnete Amtstarif – mit allen bekannten Risiken und Nachteilen.

Trotz aller Herausforderungen und trotz der Kompromisse, die wir alle eingehen müssen, bin ich überzeugt: Die OAAT wird sich bewähren – auch weil sie strukturell aus den Fehlern der Vergangenheit, wie etwa der Einstimmigkeit und Dauerblockaden, gelernt hat. In der OAAT können TARDOC und die ambulanten Pauschalen jährlich weiterentwickelt und angepasst werden. Das stärkt sowohl die Handlungsfähigkeit als auch die Aktualität des Tarifsystems und nimmt alle in die Mitgestaltungspflicht.

Lesetipp

Weitere Informationen und Details zu den Prozessen innerhalb der OAAT finden Sie auf der FMH-Website und in der Februar-Ausgabe der Schweizerischen Ärztezeitung.

Steckbrief der OAAT AG

● **OAAT**

Organisation Ambulante Arzt-Tarife

● **Aktionäre**

FMH, H+, prio.swiss, Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) und Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK

● **Verwaltungsrat**

Paritätische Zusammensetzung: Jeweils vier Sitze haben die Leistungserbringenden (2 FMH, 2 H+) und die Kostentragenden (3 prio.swiss, 1 MTK) und zwei die Kantone (GDK).

Präsidium: Pierre Alain Schnegg, Regierungsrat Bern; Vize-Präsidium: Stefan Kaufmann, Generalsekretär FMH sowie Saskia Schenker, Direktorin prio.swiss

● **Geschäftsstelle**

15-köpfiges Team mit CEO Rémi Guidon

● **Arbeitsteilung**

Verwaltungsrat bzw. Tarifpartner sind zuständig für die (Weiter-)Entwicklung und Pflege der Regelwerke und Rahmenbedingungen für die Tarifstrukturen. Die Geschäftsstelle kümmert sich um die Aktualisierung und Pflege der Tarifstrukturen und wird dabei durch Arbeitsgruppen der Aktionäre unterstützt.

● **Neue Tarifstruktur**

Die FMH hatte gemeinsam mit curafutura, Swica und der MTK die neue Tarifstruktur TARDOC beim Bundesrat eingereicht. Gleichzeitig verfolgten H+ und santésuisse die Entwicklung von ambulanten Pauschalen. Mit der OAAT ist es den Tarifpartnern schliesslich gelungen, die zuvor getrennten Entwicklungen zu koordinieren und zusammenzuführen. So konnte das neue, gesamthafte ambulante Tarifsysteem – bestehend aus TARDOC 1.4 und den ambulanten Pauschalen 1.1 – 2024 fristgerecht gemeinsam mit der wichtigen Begleitvereinbarung beim Bundesrat eingereicht werden.