

Neue ambulante Tarife – was ändert sich am 1. Januar 2026? Was ist vorzukehren?

Stehen zahlreiche Spitäler vor einem enormen Liquiditätsengpass?

Am 1. Januar 2026 werden in der Schweiz neue Tarife für ambulant erbrachte ärztliche Leistungen eingeführt. Die neuen ambulanten Tarife bestehen aus zwei Leistungskatalogen: dem Einzelleistungstarif TARDOC und dem Patientenpauschaltarif, den so genannten «Ambulanten Pauschalen». Der Bundesrat hat diesen wichtigen Schritt für das Schweizer Gesundheitssystem im April 2025 genehmigt. Jetzt ist es an den Tarifpartnern, die reibungslose Einführung vorzubereiten. Und das ist alles andere als einfach, denn zur Drucklegung dieses Magazins waren noch nicht alle Details der Tarifkataloge implementierbar. Das bedeutet: Spitälern, die zu Silvester ambulant nicht korrekt abrechnen können, droht ein beträchtlicher Liquiditätsengpass, weil Rückvergütungen von Krankenversicherern nicht erfolgen können. – Wir blicken auf die massgebenden Details.

Die neuen ambulanten Tarife lösen die bisherige Tarifstruktur TARMED ab, die 2004 eingeführt wurde. Diese umfasst rund 4500 Positionen für alle erdenklichen diagnostischen und therapeutischen Leistungen, wie sie ambulant in Hausarztpraxen, aber auch in Spitälern erbracht werden. Da der TARMED seit 2004 nie totalrevidiert wurde, bildet er die Veränderungen im Gesundheitssystem nicht mehr adäquat ab und gilt als veraltet.

Die Tarifpartner haben seit Jahren daran gearbeitet, den TARMED zu erneuern, sind in den Verhandlungen aber immer wieder gescheitert, was den Bundesrat dazu veranlasst hat, 2014 und 2018 punktuelle Anpassungen an der Tarifstruktur vorzunehmen.

Am 1. Januar 2026 kommt es nun endlich zur lang ersehnten Einführung eines neuen Gesamt-Tarifsystems für den ambulanten Bereich.

Warum braucht es sowohl Einzelleistungs- als auch Pauschaltarife?

Die Aufteilung des neuen Systems in einen Einzelleistungs- und einen Pauschaltarif ist Ausdruck der zähen Verhandlungen zwischen den Tarifpartnern.

Dazu muss man wissen: Grundsätzlich gilt, dass ein neues Tarifsystem «kostenneutral» sein

Auch wenn es knapp wird mit dem Start korrekter Abrechnungen für TARDOC und ambulante Pauschalen, darf die Behandlungsqualität nicht leiden – obwohl massive finanzielle Engpässe drohen.





Das MediData-Team um Erik von Gunten, Lead Solution Consultant MediData, hat mit dem Forum Datenaustausch zusammen den neuen XML-Rechnungsstandard «generalInvoice 5.0» sowie weitere Standards erarbeitet.



Manuel Schmid, CEO von Parametrix, warnt eindrücklich vor den Folgen eines verspäteten Umsetzens der elektronischen Abrechnungen für TARDOC und die neuen ambulanten Pauschalen.

muss, also nicht mehr Kosten verursachen darf als der alte Tarif. Das gilt auch für die neuen ambulanten Tarife.

Die Tarifpartner konnten sich nicht auf einen gemeinsamen Weg zu diesem Ziel einigen und erarbeiteten unterschiedliche Ansätze: Die Ärztereinigung FMH und der (damalige) Krankenkassenverband curafutura erarbeiteten einen auf Einzelleistungen basierenden Tarif, während die Spitäler, vertreten vom Verband H+, mit dem anderen (damaligen) Krankenkassenverband santésuisse eine Lösung mit Pauschalen präsentierte. Im neuen System sind die beiden Lösungen vereint, was auch damit zu tun hat, dass es seit 2022 mit der OAAT AG eine neue, gemeinsame Organisation aller Tarifpartner gibt, welche die Arbeiten an den ambulanten Tarifen leitet.

Was ändert sich für die Leistungserbringer und die Kostenträger konkret?

TARDOC wurde im Vergleich zu TARMED vereinfacht und neu strukturiert. Das führt zu einer grundsätzlichen Veränderung der Vergütungslogik und macht Anpassungen am Vertrags-, Controlling- und IT-Setup notwendig. Leistungserbringer und Kostenträger sowie deren Softwareanbieter tun gut daran, die neuen Tarife frühzeitig zu testen, deren Auswirkungen zu simulieren und sicherzustellen, dass die eigenen Prozesse darauf abgestimmt und die Systeme entsprechend konfiguriert sind. Ein konkretes Beispiel für die Veränderungen, welche die Einführung der neuen Tarifstruktur mit sich bringen,

ist die Anpassung des XML-Standards von der Version 4.5 auf die Version 5.0.

Was ist der XML-Standard und warum ist er relevant?

Dazu sagt Erik von Gunten, Lead Solution Consultant MediData: «Den XML-Standard kann man sich wie die gemeinsame Sprache vorstellen, die IT-Anwendungen auf beiden Seiten der Tarifpartnerschaft sprechen können müssen, um miteinander kommunizieren und Daten über ein Netzwerk wie jenes von MediData austauschen zu können. Nur so ist der reibungslose Versand von Rechnungen oder Mahnungen überhaupt möglich. Der XML-Standard wird vom Forum Datenaustausch (FoDa) definiert, einem Verein, der den effizienten und sicheren digitalen Datenaustausch zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern im administrativen Gesundheitssystem fördert.»

Warum wird der XML-Standard angepasst?

«Eine Anpassung des Standards ist dann notwendig, wenn sich die Rahmenbedingungen im Gesundheitssystem massgeblich verändern, sei es durch neue Gesetze, neue Tarifstrukturen oder neue technologische Anforderungen – wie eben jetzt bei der Einführung der neuen ambulanten Tarife. Gemeinsam mit seinen Partnern hat das FoDa im Rahmen einer öffentlichen Konsultation den neuen XML-Rechnungsstandard «generalInvoice 5.0» sowie weitere Standards erarbeitet», erklärt Erik von Gunten.

Das MediData-Netz leistet wertvolle Dienste

Beim digitalen Datenaustausch zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern braucht es nicht nur verbindliche Tarifstrukturen sowie Richtlinien und Standards für den Datenaustausch, sondern auch ein Netzwerk, über das die Daten sicher und datenschutzkonform ausgetauscht werden können. Das MediData-Netz erfüllt diese hohen Anforderungen, was sich im Vertrauen widerspiegelt, das ihm die Tarifpartner entgegenbringen: 100% der Kranken- und Unfallversicherer, 95% der Spitäler sowie mehr als 9000 Ärztinnen und Ärzte nutzen den Datenraum. Über den Versand von Patientenkopien erreichte MediData zudem rund 2.8 Millionen Menschen in der Schweiz. Insgesamt wurden 2024 knapp 106 Millionen elektronische Dokumente über das MediData-Netz verschickt und empfangen.

Bereit für den Tarifwechsel?

Der 1. Januar ist übermorgen – rasches Handeln ist angesagt. Das findet auch Manuel Schmid, Inhaber und CEO von Parametrix. Er warnt eindrücklich: «Wer jetzt noch abwartet, verspielt wertvolle Zeit!»

Viele Akteure im Schweizer Gesundheitssystem sind jedoch nicht bereit für die bevorstehende Tarifumstellung auf TARDOC und ambulante Pauschalen: Zu diesem Schluss kam Manuel Schmid anlässlich seines Besuchs am Brown Bag Lunch bei MediData. Insbesondere die kleinen ambulanten Leistungserbringer sind aus seiner Sicht mehrheitlich schlecht vorbereitet. Dabei sei es höchste Zeit, die Veränderungen sowohl auf inhaltlicher als auch auf technischer Ebene anzupacken. – Wir wollten mehr von Manuel Schmid wissen:

Manuel Schmid, Sie beraten Leistungserbringer und Garanten im Gesundheitssystem bei der Umstellung auf TARDOC und ambulante Pauschalen. Wie bereit ist die Branche?

Die Ausgangslage ist sehr uneinheitlich. Grössere Krankenversicherer, einzelne Spitäler mit eigener IT-Abteilung und etablierte Softwareanbieter haben längst Projektteams gebildet und damit begonnen, die Systeme zu testen, den neuen Tarif zu simulieren und dessen Auswirkungen zu analysieren. Demgegenüber stehen viele kleinere ambulante Leistungserbringer, Versicherer und IT-Dienstleister, die diese Aufgabe strukturell überfordert, weil sie gleichzeitig mit anderen Grossprojekten beschäftigt sind oder die Heraus-



forderungen schlicht unterschätzen. Der Fachkräftemangel verschärft die Situation zusätzlich, selbst etablierte Beratungsunternehmen müssen ihre Teams aufstocken, um alle Anfragen abdecken zu können. Was man verstehen muss: Bei der Einführung von TARDOC und ambulanten Pauschalen geht es um mehr als eine reine Tarifumstellung, es ist eine fundamentale Transformation der bisherigen Strukturen.

Was meinen Sie damit?

Die Branche steht vor zwei tiefgreifenden Veränderungen: Auf der inhaltlichen Ebene bringen die neuen Tarife eine völlig neue Logik in der Kombination von Einzelleistungen und Pauschalen mit sich und führen neue Regeln zur Fallstruktur, zu Dignitäten und zur Spartenzuordnung ein. Parallel dazu definiert der neue XML-Standard 5.0 neue technische Formate, Konfigurationspflichten und erlaubt zusätzliche Inhalte. Die Herausforderung liegt nun darin, dass beide Veränderungen gleichzeitig passieren und sich dabei wechselseitig beeinflussen: Jede Änderung in der Fachlogik zieht eine technische Anpassung nach sich, und technische Grenzen wirken zurück auf die Tarifierung. Es geht also um mehr als nur um neue Inhalte oder um die Aktualisierung einer Software. Es ist eine strukturelle Transformation mit systemischer Wirkung, die ganz neue Anforderungen an die Zusammenarbeit, die Qualitätssicherung, das interne Kontrollwesen und die Kommunikation mit sich bringt.

Wer ist besser auf diesen tiefgreifenden Wandel vorbereitet, wer weniger gut?

Gut gerüstet zu sein scheinen die grossen Versicherer, die über eigene technische Teams und Projektressourcen verfügen, aber auch stationäre Leistungserbringer, die schon bei früheren Tarifumstellungen wie SwissDRG-Erfahrungen sammeln konnten – auch wenn das schon eine Weile her ist. Auch grössere Softwareanbieter und etablierte oder spezialisierte Beratungsunternehmen sind gut unterwegs. Herausfordernder ist die Lage bei den ambulanten Praxen, von denen aus meiner Sicht viele schlecht vorbereitet sind, weil sie sich zu wenig mit der Komplexität des neuen Gesamtsystems auseinandersetzen und vielfach keine Erfahrung mit der Einführung neuer Tarifstrukturen haben. Auch bei Softwareanbietern, die viele dezentral installierte Praxissysteme gleichzeitig anpassen müssen, gestaltet sich die Lage derzeit schwierig. Hier fehlt allzu oft das Verständnis für die tarifliche Logik und die konzeptionellen Grundlagen des neuen Systems.

Was können Leistungserbringer und Kostenträger heute tun, um am 1.1.2026 bereit zu sein?

Wer noch kein Projekt gestartet hat, sollte dies dringend aufgleisen. Mit den verfügbaren Tarifmodellen lassen sich bereits heute Fallkonstellationen simulieren und analysieren, um Auswirkungen auf Ertrag, Prozesse und Dokumentation abzuschätzen. Neben dem internen Wissensaufbau machen auch gezielte externe Schulungen Sinn, etwa zur Kodierung und korrekten Anwendung des Tarifs, aber auch für IT und Controlling. Parallel dazu sollte aus meiner Sicht das interne Kontrollsystem und das Rück-

weisungsmanagement gestärkt werden, um Prozesse zu definieren, wie künftig mit Fehlermeldungen oder Rückweisungen umzugehen ist. Interne und externe IT-Verantwortliche sind zwingend einzubinden. Wer jetzt noch abwartet, verspielt wertvolle Zeit.

Was passiert, wenn einzelne Tarifpartner am 1.1.2026 nicht bereit sind?

Leistungserbringer haben ein Interesse, bereit zu sein, um Verzögerungen oder gar Rückweisungen in der Abrechnung zu vermeiden, ansonsten drohen Liquiditätsengpässe. Auch die Versicherer wollen dies vermeiden, um nicht in eine Rückweisungsspirale zu geraten, die schnell zu einer operativen Überlastung führen kann und ausserdem ein Reputationsrisiko birgt, wenn die Kommunikation gegenüber den Versicherten unklar oder widersprüchlich ist. Intermediäre wie MediData oder die Anbieter von Softwarelösungen im Gesundheitssystem haben ein grosses Interesse an einer funktionierenden Abrechnung, um instabile Datenflüsse, eine erhöhte Fehleranfälligkeit und eine Überbelastung durch Supportanfragen zu vermeiden.

Die Folgen eines verschlafenen Starts in die neue Tarifwelt bekämen aber letztlich auch Patientinnen und Patienten zu spüren, weil Rückerstattungen stocken oder zusätzliche Abklärungen nötig werden – ein Szenario, das alle Beteiligten durch konsequente Vorbereitung vermeiden können.

Weitere Informationen

www.medidata.ch