

Höchstgrenze für die pro Arbeitstag verrechenbaren Taxpunkte des ärztlichen Teils des TARDOC

Stand 2. Juni 2026

Inhaltsverzeichnis

1. Ausgangslage	3
2. Umsetzung	3
2.1. Verortung der Regelung.....	4
2.2. Formulierung zur Umsetzung der Höchstgrenze	4
2.3. Revision	4

1. Ausgangslage

- Gemäss Absatz 6 der Übergangsbestimmung zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) vom 21. März 2025¹ wird der Bundesrat «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.»
- Im Genehmigungsschreiben des Bundesrates vom 30. April 2025 sowie im Rahmen der Reporting-Sitzungen hat das BAG die Tarifpartner aufgefordert, eine Höchstgrenze AL im Tarifstrukturvertrag zu vereinbaren.
- Nach intensiven Konsultationen und einem konstruktiven Austausch haben sich die Tarifpartner auf die nachfolgende Lösung verständigt.
- Die Regelung ergänzt bestehende Limitierungen im Tarifwerk wie auch tarifpartnerschaftliche Bestimmungen zur Kontrolle der Wirtschaftlichkeit der Leistungen (gemäss Art. 56 Abs. 6 KVG).

2. Umsetzung

- Herleitung: Der im aktuellen Kostenmodell hinterlegte Minutenkostensatz entspricht 2.19 TP/Min. Bei der Annahme einer Arbeitszeit von 12 Stunden pro Tag ergibt sich folgende Rechnung: 12 Std x 60 Min x 2.19 TP/Min = 1577 TP pro Tag.
- Die Obergrenze darf den Mittelwert von 1577 Taxpunkten (entspricht 12 Stunden abrechenbarer Arbeitszeit, im Falle der psychiatrischen Leistungen mit geringerer Produktivität 10,5 Stunden) ärztliche Leistung pro Arbeitstag über einen Zeitraum von einem Monat nicht überschreiten. Massgeblich sind die effektiven Arbeitstage, an welchen ärztliche Leistungen abgerechnet wurden.
- Die Überlegungen basieren auf einem Minutenkostensatz der ärztlichen Leistung von 2.19 TP pro Minute. Im Falle von Dringlichkeit oder Notfall resultiert allerdings tarifarisch aufgrund der Zuschlagspositionen faktisch ein höherer Minutenkostensatz, weshalb die Schwelle viel rascher erreicht würde. Aus diesem Grund und um die Versorgung mittels Notfalldienst vor allem in den Randregionen nicht zu gefährden, bleibt die ärztliche Leistung sämtlicher Positionen aus dem Kapitel AA.30 (Dringlichkeit und Notfall in der Praxis) unberücksichtigt.
- Das Kapitel AA.25 (Ärztliche Berichterstellung und Gutachten) wird ebenfalls ausgeschlossen, da Berichte keine primären ärztlichen Behandlungsleistungen darstellen, häufig fremdbestimmt sowie rechtlich erforderlich sind und ihre Einbeziehung zu Fehlanreizen und einer Verzerrung der Versorgungssteuerung führen würde. Eine hohe Qualität der Berichte wirkt sich unmittelbar positiv auf die Behandlungsqualität aus. Deshalb sind Massnahmen, welche indirekt zu einer zeitlichen Limitierung des Berichtswesens führen, unbedingt zu vermeiden. Würde man Berichte einbeziehen, entstünde ein Fehlanreiz: Ärztinnen und Ärzte müssten gegebenenfalls zwischen medizinischer Behandlung und Berichterstellung priorisieren, um die Obergrenze nicht zu überschreiten. Das widerspricht dem Ziel einer bedarfsgerechten Versorgung.

¹ BBl 2025 1108.

- Die vertragliche Bestimmung basiert auf einer Vorgabe des KVG, weshalb Leistungen, die nicht zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abgerechnet werden, nicht berücksichtigt werden. Ebenfalls unberücksichtigt werden Leistungen, die im Rahmen Ambulanter Pauschalen erbracht werden, da hier die ärztliche Leistung tarifarisch nicht abgegrenzt wird.
- Massgebend sind in jedem Fall die Leistungen des ausführenden, nicht des verantwortlichen Arztes (basierend auf der GLN-Nummer gemäss Rechnung).

2.1. Verortung der Regelung

Damit die Regelung im Tarifwerk verankert werden kann, wird die Generelle Interpretation Nr. 2 («Ärztliche Leistung») des Anhang A2 (Zwischentitel: «Spezifische Anwendungsmodalitäten für den Einzelleistungstarif») ergänzt.

2.2. Formulierung zur Umsetzung der Höchstgrenze

Abs. 1:

Die Summe der Taxpunkte der ärztlichen Leistung (TP-AL), die zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) über den Einzelleistungstarif TARDOC abgerechnet wird, darf pro Monat im Durchschnitt und pro ausführendem Arzt die Höchstgrenze von 1577 Taxpunkten pro Tag, an welchen ärztliche Leistungen zulasten der OKP erbracht werden, nicht überschreiten.

Abs. 2:

Für die Höchstgrenze gemäss Absatz 1 sind Leistungen aus den Unterkapiteln AA.30 (Dringlichkeit und Notfall in der freien Praxis) und AA.25 (Ärztliche Berichterstellung und Gutachten) nicht berücksichtigt.

2.3. Revision

Der Höchstwert ist bei Änderung der Minutenkostensätze entsprechend anzupassen.