



Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie
Société Suisse de Cardiologie
Società Svizzera di Cardiologia
Swiss Society of Cardiology

Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie

Dufourstrasse 30
CH-3005 Bern

EINSCHREIBEN

Frau Bundesrätin
Elisabeth Baume-Schneider
Eidgenössisches Departement des Innern
Generalsekretariat GS-EDI
Inselgasse 1
CH-3003 Bern

info@gs-edi.admin.ch

Kopie an:

- Dr. med. Yvonne Gilli, Präsidentin FMH
- Zentralvorstand FMH
- Prof. em. Dr. Felix Gutzwiler, Präsident prio.swiss
- Saskia Schenker, Direktorin prio.swiss
- Vorstand prio.swiss

Bern, 8. Juli 2026

Betreff: Genehmigung des ambulanten Tarifs 2027 – Höchstgrenze für die pro Arbeitstag verrechenbaren Taxpunkte des ärztlichen Teils des TARDOC

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Die Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie (SGK) ersucht Sie, die im Rahmen des ambulanten Tarifsystems 2027 zur Genehmigung eingereichte Regelung über die Höchstgrenze der pro Arbeitstag verrechenbaren Taxpunkte des ärztlichen Teils des TARDOC in der vorliegenden Form nicht zu genehmigen, den entsprechenden Tarifbestandteil an die Tarifpartner zur Überarbeitung zurückzuweisen und die Umsetzung der gesetzlichen Vorgabe erst dann vorzunehmen, wenn eine medizinisch, tarifarisch und gesundheitspolitisch sachgerechte Lösung vorliegt. Da unsere Fachgesellschaft – wie viele andere auch – erst kürzlich von dieser Höchstgrenze Kenntnis erlangt hat, erlauben wir uns, uns direkt an Sie zu wenden.

Die SGK anerkennt den parlamentarischen Entscheid, eine Begrenzung der ärztlichen Leistungserbringung im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gesetzlich vorzusehen. Als medizinische Fachgesellschaft bedauern wir diesen Entscheid zu Rationierung und Leistungsabbau der Sozialversicherung aus Sicht der Patientenversorgung, respektieren ihn jedoch als demokratisch legitimierten politischen Entscheid.

Entscheidend ist jedoch, dass die Umsetzung des Gesetzes, dessen eigentliche Zielsetzung erfüllt und nicht zu erheblichen, vom Gesetzgeber offensichtlich nicht beabsichtigten Fehlentwicklungen führt.

Nach unserem Verständnis sollte die gesetzliche Regelung missbräuchliche Abrechnungen verhindern und einzelne Fälle unangemessener Leistungserbringung identifizieren. Die nun vorliegende tarifpartnerschaftliche Umsetzung erreicht dieses

Ziel jedoch nicht. Sie unterscheidet nicht zwischen missbräuchlicher und effizienter Leistungserbringung, sondern setzt Taxpunkte faktisch mit Arbeitszeit gleich. Diese Annahme trifft für zahlreiche medizinische Fachgebiete, insbesondere jedoch für die Kardiologie, nicht zu.

Die ambulante Kardiologie ist geprägt durch spezialisierte diagnostische Untersuchungen, welche im TARDOC überwiegend als Handlungsleistungen und nicht als reine Zeitleistungen tarifiert sind. Gerade deshalb können erfahrene und effizient organisierte Fachärztinnen und Fachärzte qualitativ hochstehende Medizin für viele Patientinnen und Patienten erbringen, ohne dass dies eine missbräuchliche Leistungserbringung bedeutet.

Die vorgeschlagene Tagesobergrenze identifiziert deshalb nicht missbräuchliche Abrechnung. Sie identifiziert vielmehr jene Ärztinnen und Ärzte, welche ihre diagnostischen und therapeutischen Prozesse besonders effizient organisiert haben und damit beitragen, das hohe Patientenvolumen zu bewältigen. Damit wird ein grundlegendes tarifarisches Prinzip missverstanden: Handlungsleistungen bilden medizinische Expertise, Organisation und Effizienz ab und dürfen nicht mit Zeitleistungen gleichgesetzt werden.

Die Folgen dieser Regelung wären für die ambulante Versorgung von Herzkrankheiten gravierend.

Die Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie kann diese Auswirkungen anhand aktueller Daten aus der ärztlichen Datensammlung (niuvidence) nachweisen. Im Zeitraum April 2025 bis März 2026 betrug die durchschnittliche Erbringung ärztlicher Leistungen in ambulanten kardiologischen Praxen rund 2'462 Taxpunkte pro Arbeitstag. Demgegenüber sieht der genehmigte Vorschlag eine durchschnittliche Obergrenze von lediglich 1'577 Taxpunkten pro Arbeitstag vor. Damit müssten die heute zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbrachten ärztlichen Leistungen rechnerisch um rund 36 % reduziert werden. Diese Zahlen verdeutlichen, dass nicht einzelne Ausreisser betroffen wären, sondern ein erheblicher Teil der regulären ambulanten kardiologischen Versorgung.

Auch praxisnahe Modellrechnungen, die von verschiedenen Praxen durchgeführt wurden (Simulationen erhältlich) bestätigen diese Grössenordnung. Werden bei einer Patientin oder einem Patienten eine Konsultation wegen Herzerkrankung, zusammen mit verschiedenen standardmässig notwendigen Zusatzuntersuchungen durchgeführt, wäre die vorgesehene Obergrenze bereits nach sechs bis sieben Patienten erreicht. Eine modern organisierte ambulante Herzpraxis behandelt unter vergleichbaren Bedingungen regelmässig etwa zwölf Patientinnen und Patienten pro Arbeitstag. Auch unter diesem Ansatz zeigt sich faktisch fast eine Halbierung derjenigen Leistungen, welche zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbracht werden könnten.

Eine derart einschneidende Einschränkung kann nicht ohne erhebliche Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung bleiben. Herz-Kreislauf-Erkrankungen gehören zu den häufigsten Ursachen von Morbidität und Mortalität in der Schweiz. Eine tarifbedingte Reduktion der ambulanten Diagnostik und Behandlung führt zwangsläufig zu längeren Wartezeiten, verzögerten Diagnosen und einer Verschlechterung der Versorgungsqualität. Das, obwohl die Wartezeiten für die Aufnahme neuer Patienten in bestimmten Regionen oder Praxen bereits drei bis sechs Monate betragen können. Dies ist insbesondere für Herzpatienten nicht verantwortbar. Diese restriktive Massnahme würde die Kapazität der ambulanten Versorgung insgesamt eklatant gefährden, ohne eine Lösung für den bestehenden Mangel zu bieten, sondern ihn im Gegenteil noch verschärfen. Ebenso problematisch sind die sozialen Auswirkungen. Patientinnen und Patienten mit ausreichenden finanziellen Mitteln werden notwendige Untersuchungen ausserhalb der obligatorischen Krankenpflegeversicherung privat finanzieren können. Für wirtschaftlich schwächere Bevölkerungsgruppen besteht diese Möglichkeit nicht. Damit würde die vorgeschlagene Regelung die Entstehung einer Zwei-Klassen-Medizin fördern und den solidarischen Grundgedanken der obligatorischen Krankenpflegeversicherung schwächen.

Gerade deshalb erscheint die vorgeschlagene Umsetzung auch gesundheitspolitisch problematisch. Die Schweiz verfügt im internationalen OECD-Vergleich über ein Gesundheitssystem mit hervorragenden Qualitätsindikatoren und einer ausserordentlich hohen Zufriedenheit der Bevölkerung. Dieses hohe Qualitätsniveau beruht wesentlich auf einem



Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie
Société Suisse de Cardiologie
Società Svizzera di Cardiologia
Swiss Society of Cardiology

niederschweligen Zugang zu einer qualitativ hochstehenden ambulanten spezialärztlichen Versorgung. Tariftechnische Regelungen dürfen diesen Zugang nicht unbeabsichtigt einschränken. Diese Massnahme würde somit eine Zweiklassenmedizin begünstigen, trotz der bereits hohen Prämien unserer Grundversicherung. Unsere Patienten würden damit die doppelte Belastung tragen. Die ambulante Medizin, die das Fundament unseres Gesundheitssystems bildet, wird dadurch in ihrer Gesamtheit gefährdet. Zudem sendet die Regelung ein verheerendes Signal an die Ärztinnen und Ärzte in Aus- und Weiterbildung: Leistung und Einsatz im Schweizer Gesundheitswesen ist nur noch begrenzt gewünscht.

Die Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie setzt sich seit jeher für eine sozial gerechte, qualitativ hochstehende und nachhaltige Gesundheitsversorgung der Schweizer Bevölkerung ein. Sie beteiligt sich konstruktiv und partnerschaftlich an tarifarischen Weiterentwicklungen und unterstützt Massnahmen gegen Missbrauch ausdrücklich. Die vorliegende Regelung erfüllt dieses Ziel jedoch nicht. Sie bekämpft keinen Missbrauch, sondern benachteiligt effiziente und erfahrene Leistungserbringer und gefährdet gleichzeitig die medizinische Versorgung einer grossen Zahl von Patientinnen und Patienten.

Wir ersuchen Sie deshalb höflich,

- die vorgeschlagene Regelung über die Höchstgrenze der pro Arbeitstag verrechenbaren Taxpunkte des ärztlichen Teils des TARDOC in der vorliegenden Form **nicht** zu genehmigen;
- den entsprechenden Tarifbestandteil zur Überarbeitung an die Tarifpartner zurückzuweisen;
- und eine Umsetzung zu verlangen, welche den gesetzlichen Auftrag erfüllt, Missbrauch wirksam verhindert und gleichzeitig die ambulante Versorgung sowie den solidarischen Charakter der obligatorischen Krankenpflegeversicherung wahrt.

Wir signalisieren Kooperationsbereitschaft für fachspezifische Beratungen Ihrer Behörde und stehen auch für einen persönlichen Austausch jederzeit gerne zur Verfügung.

Hochachtungsvoll

Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie

Prof. Dr. med. Lorenz Räber, PhD
Präsident
Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie

Prof. Dr. med. Christophe Wyss
Präsident Tariffkommission
Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie

Dr. med. Béatrice Veragut Davies
Past-Présidente
Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie

Dr. med. Marc Buser
Vize-Präsident
Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie

Dr. med. Marjam Rüdiger-Stürchler
Geschäftsführerin
Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie