

Artikel

Umstellung auf den neuen ambulanten Arzttarif: ungerechtfertigte Kritik einzelner Spitäler

Seit mehreren Wochen äussern einzelne Spitäler – insbesondere in der Deutschschweiz – Bedenken hinsichtlich möglicher Liquiditätsprobleme im Zusammenhang mit der Einführung des neuen ambulanten Arzttarifs bestehend aus TARDOC und ambulanten Pauschalen. Diese Kritik richtet sich ungerechtfertigterweise auch gegen die Krankenversicherer. Es ist wichtig, die Fakten in Erinnerung zu rufen und diese Übergangsphase in den richtigen Kontext zu setzen.

Gemäss Informationen von prio.swiss führen nicht rechtzeitig bereitgestellte Softwarelösungen durch die Systemlieferanten dazu, dass gewisse Spitäler im Bereich des ambulanten Arzttarifs erst zu einem späteren Zeitpunkt abrechnen können. prio.swiss und ihre Mitglieder haben die Situation der Spitäler seit Erhalt dieser Informationen ernst genommen. Ein konstruktiver Dialog mit H+, dem Verband der Schweizer Spitäler, wurde aufgenommen, um zu prüfen, wie die Versicherer Spitäler bei Bedarf unterstützen könnten. Dabei wurde jedoch klar festgehalten, dass prio.swiss als Dachverband weder den Auftrag noch die Kompetenz hat, die Liquidität der Spitäler sicherzustellen oder in operative Fragen im Zusammenhang mit der Umsetzung des neuen Tarifs einzugreifen – weder für ihre Mitglieder noch für die Leistungserbringer.

Vor diesem Hintergrund wurde festgehalten, dass mögliche Lösungen im Rahmen bilateraler Gespräche zwischen Spitälern und Krankenversicherern zu finden sind, um allfällige Liquiditätsengpässe zu überbrücken. Einige Krankenversicherer und Leistungserbringer haben hier gemeinsame Lösungen gefunden, diese sind abhängig von diversen Faktoren, weil Krankenversicherer zu Recht starre Vorgaben im Umgang mit Prämiengeldern haben. Zudem haben einige Spitäler gemeinsam mit ihrem kantonalen oder privaten Eigentümer Lösungen entwickelt.

Hervorzuheben ist zudem ein zentraler Aspekt, der in der öffentlichen Debatte häufig ausgeblendet wird: Spitäler können stationäre Leistungen weiterhin uneingeschränkt nach SwissDRG abrechnen, die den Hauptanteil ihrer Einnahmen ausmachen. Die angesprochenen Schwierigkeiten betreffen ausschliesslich die ambulante Abrechnung.

Ambulanter Arzttarif: seit Langem geplante Einführung

Die Einführung der neuen Tarifstruktur kommt nicht überraschend. Sie ist das Ergebnis einer engen Zusammenarbeit zwischen Krankenversicherern, FMH und H+ und seit November

2024 bekannt. Alle betroffenen Akteure – Spitäler, Arztpraxen und Versicherer – hatten somit über ein Jahr Zeit, sich auf das Inkrafttreten per 1. Januar 2026 vorzubereiten. Bis heute melden weder die Krankenversicherer noch die Arztpraxen vergleichbare Probleme.

Versicherer per 1. Januar 2026 bereit

Abschliessend hält prio.swiss fest, dass alle ihre Mitglieder ab dem 1. Januar 2026 vollständig bereit waren, ambulante Arztrechnungen zu verarbeiten. Dies wurde Ende 2025 schriftlich gegenüber dem Eidgenössischen Departement des Innern sowie den Tarifpartnern, insbesondere H+, bestätigt. Die ersten beiden Wochen nach Einführung des neuen Tarifs verliefen denn auch zufriedenstellend und wird laufend beobachtet. Ebenso stehen die Tarifpartner in gutem Austausch. Sollten konkrete Probleme auftreten, bittet prio.swiss die betroffenen Leistungserbringer um umgehende Mitteilung via ihrem Verband.

Die Einführung der neuen ambulanten Arzttarif-Struktur ist eine der bedeutendsten Reformen unseres Gesundheitssystems der letzten Jahre. Sie erfordert Anstrengungen von allen Beteiligten. Die Krankenversicherer nehmen ihre Verantwortung im Rahmen ihrer institutionellen Rolle partnerschaftlich wahr und sehr ernst – mit dem klaren Ziel einer korrekten, transparenten Abrechnung im Interesse der Versicherten und der Leistungserbringer.

Bern, Februar 2026