



CH-3003 Bern BAG;

POST CH AG

An die Adressaten gemäss untenstehender Liste

Aktenzeichen: 735.2-133/17/1/1  
Bern, 15. Januar 2026

## Informationen zur Anwendung des Gesamt-Tarifsystems für ambulante ärztliche Leistungen

Sehr geehrte Damen und Herren

Am 30. April 2025 hat der Bundesrat den Tarifvertrag über den ambulanten ärztlichen Einzelleistungstarif (TARDOC) und den ambulanten ärztlichen Patientenpauschaltarif (Ambulante Pauschalen) gestützt auf Artikel 46 Absatz 4 in Verbindung mit Artikel 43 Absatz 5 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) genehmigt. Zudem hat der Bundesrat mit Artikel 2 der Verordnung über die Festlegung und die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung inkl. den Anhängen 1 und 2 ab dem 1. Januar 2026 die bisher von ihm angepasste und festgelegte Tarifstruktur TARMED aufgehoben. Am 5. November 2025 hat der Bundesrat Anpassungen und Ergänzungen des Gesamt-Tarifsystems bestehend aus TARDOC Version 1.4c und Ambulanten Pauschalen Version 1.1c genehmigt. Das Gesamt-Tarifsystem ist per 1. Januar 2026 in Kraft getreten. Die Genehmigung ist bis zum 31. Dezember 2028 befristet, mit Ausnahme von Anhang B2 des Tarifvertrags über pathologische Leistungen, der entsprechend dem gemeinsamen Antrag der Tarifpartner bis zum 31. Dezember 2026 genehmigt wird.

Die Genehmigung des Gesamt-Tarifsystems für ambulante ärztliche Leistungen durch den Bundesrat sowie die jüngsten Entwicklungen im Bereich der Rechtsgrundlagen, insbesondere hinsichtlich des Vorrangs der gesamtschweizerisch geltenden Tarifstrukturen, erfordern eine rechtliche Abgrenzung zu den übrigen Tarifverträgen für Leistungen im ambulanten Bereich.

### 1 Einheitlichkeit und Vorrang der nationalen Tarifstrukturen gemäss KVG

Nach Artikel 43 Absatz 5 KVG) haben sowohl Einzelleistungstarife als auch auf ambulante Behandlungen bezogene Patientenpauschaltarife jeweils auf einer einzigen gesamtschweizerisch vereinbarten einheitlichen Tarifstruktur zu beruhen. Diese Vorgabe dient der Wahrung der Systemkohärenz, der Rechts-

Bundesamt für Gesundheit BAG  
Schwarzenburgstrasse 157, 3003 Bern  
Tel. +41 58 462 37 23  
[tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch)  
<https://www.bag.admin.ch>



gleichheit sowie der Transparenz. Eine nationale Tarifstruktur kann aus mehreren inhaltlichen Segmenten bestehen, sofern diese gemeinsam eine von den massgeblichen Tarifpartnern konsensual vereinbarte und vom Bundesrat genehmigte Einheit bilden. Unzulässig ist hingegen das gleichzeitige Bestehen mehrerer unterschiedlicher Tarifstrukturen für identische ambulante ärztliche Leistungen, sowohl im Bereich der Einzelleistungstarife als auch der Pauschaltarife. Genehmigte Pauschaltarife gehen Einzelleistungstarifen vor (Art. 43 Abs. 5<sup>ter</sup> KVG), und eine gesamtschweizerische Tarifstruktur hat Vorrang vor kantonalen Tarifen (Art. 43 Abs. 5<sup>quater</sup> KVG).

Daraus folgt, dass die Tarifierung der ambulanten ärztlichen Leistungen ausschliesslich über die nationale Pauschaltarifstruktur oder über die nationale Einzelleistungstarifstruktur (z. B. TARDOC) zu erfolgen hat; alternativ kann ein Zeittarif vereinbart werden. Werden die erbrachten Leistungen nach einem Einzelleistungstarif abgerechnet, ist die einheitliche, gesamtschweizerisch geltende Tarifstruktur TARDOC anzuwenden. Wird eine andere Tarifform gewählt, insbesondere ein Zeittarif, muss dieser den gesetzlichen Anforderungen sowie dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit entsprechen und von der zuständigen Behörde genehmigt werden. Wie bereits erwähnt, hat eine gesamtschweizerische Tarifstruktur Vorrang vor kantonalen Tarifen.

Artikel 47a KVG bestimmt, dass für ambulante ärztliche Leistungen eine eigene, paritätisch zusammengesetzte Organisation für die Erarbeitung, Weiterentwicklung und Pflege der Tarifstrukturen zuständig ist. Mit der Genehmigung durch den Bundesrat entfalten die Tarifstrukturen konstitutive Wirkung und rechtliche Verbindlichkeit. Teilstrukturen oder parallele Tarifstrukturen für dieselben Leistungen und Leistungserbringerguppen sind damit ausgeschlossen.

## **2 Ambulante ärztliche Leistungen, die im Gesamt-Tarifsystem berücksichtigt werden**

### **2.1 Tarifverträge, die vollständig durch das Gesamt-Tarifsystem abgelöst wurden**

Angesichts dieses neuen rechtlichen Kontextes besteht keine tragfähige rechtliche Grundlage für die Genehmigung resp. Weiterführung einer separaten Teilstruktur, die ausschliesslich auf bestimmte ambulante ärztliche Leistungen bezogen und ausserhalb der gesamtschweizerisch geltenden Tarifstrukturen (TARDOC bzw. Ambulante Pauschalen) angesiedelt wäre.

Daher werden gesamtschweizerische oder kantonale Tarifverträge für alle diejenigen ambulanten ärztlichen Leistungen, die im neuen Gesamt-Tarifsystem enthalten sind und von den zuständigen Behörden (Kantonsregierungen oder Bundesrat) genehmigt wurden, ab dem 1. Januar 2026 nicht mehr anwendbar sein. Dies betrifft insbesondere kantonale Vereinbarungen über Pauschalvergütungen für Leistungen wie Kataraktoperationen, intravitreale Injektionen, Arthroskopien (z. B. am Knie, an der Schulter usw.), Handoperationen (z. B. Karpaltunnel), Bildgebung und Diagnostik ausserhalb des organisierten Früherkennungsprogramms (z. B. MRT, CT), Endoskopie (z. B. Koloskopie), ambulante Varizenoperationen, usw.

### **2.2 Tarifverträge, die teilweise durch das Gesamt-Tarifsystem abgelöst wurden (Früherkennungsprogramme wie Mammographie sowie gemischte OKP- und Nicht-OKP-Leistungen)**

Die **Früherkennungsprogramme**, insbesondere das Screening Mammographie (Artikel 12 d der Krankenpflege-Leistungsverordnung [KLV]), sind als ärztliche Leistungen zu qualifizieren und unterliegen damit den gesamtschweizerisch geltenden Tarifstrukturen für ambulante Leistungen, die von der OAAT AG erarbeitet, gepflegt und weiterentwickelt werden (Art. 43 i.V.m. 47a KVG). Die Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) erfolgt ausschliesslich im Rahmen kantonalen Programme, um eine systematische Qualitätssicherung zu gewährleisten; die Kantone tragen die Kosten für Programmorganisation, Monitoring und Information der Zielgruppen. In Kantonen ohne strukturierte Programme erfolgt opportunistisches Screening individuell und stellt keine Pflichtleistung der OKP dar.

Was die Vereinbarungen zu den kantonalen Früherkennungsprogrammen betrifft, so kann die kantonale Tarifvereinbarung als organisatorischer Rahmen beibehalten werden, jedoch nicht als eigenständiger ärztlicher Tarif. Mit anderen Worten: Die Finanzierung der Organisationsstruktur durch kantonale Sub-

ventionen kann bestehen bleiben, aber die Vergütung der ärztlichen Leistung muss sich nach dem Gesamt-Tarifsystem (TARDOC oder Ambulante Pauschalen) richten. Spezifische Anforderungen für die Vergütung ärztliche Leistungen im Früherkennungsprogramm (Mammographie Screening) können direkt an die OAAT AG gerichtet werden. Separate oder parallele Tarife für diese ärztliche Leistungen ausserhalb der nationalen Systeme sind somit nicht zulässig.

Dasselbe Prinzip gilt für **gemischte OKP- und Nicht-OKP-Leistungen**: Die Vergütung der ärztlichen Leistung im OKP-Bereich hat nach dem massgeblichen gesamtschweizerisch geltenden Tarifsystem zu erfolgen und darf nicht durch ausserhalb der OKP erhobene Entgelte ergänzt oder umgangen werden. Zu erinnern ist dabei der Tarifschutz nach Artikel 44 KVG: Für Leistungen der OKP dürfen keine Zusatzentgelte erhoben werden; über den festgelegten Tarif hinausgehende Zahlungen sind nichtig, auch mit Zustimmung der Patientin oder des Patienten. Zulässig sind echte Mehrleistungen ausschliesslich ausserhalb der OKP, etwa Komfortleistungen oder die freie Arztwahl im stationären Bereich, sofern eine vorgängige, freiwillige und transparente Zustimmung vorliegt und ein separater privatrechtlicher Vertrag abgeschlossen wird. Ärztinnen und Ärzte sind zur vollständigen Information der Patientinnen und Patienten sowie zur strikten Trennung zwischen OKP- und privat vergüteten Leistungen verpflichtet. Bei Verstössen stehen den Versicherern und Behörden Instrumente zur Verfügung, namentlich Vergütungsverweigerung und Rückforderung (Art. 56 Abs. 2 KVG), aufsichtsrechtliche Massnahmen sowie Verfahren vor dem kantonalen Schiedsgericht (Art. 89 KVG); es besteht daher eine Vollzugsverantwortung der Kantone und Versicherer.

### **3 Ambulante ärztliche Leistungen, die weder im TARDOC noch in den Ambulanten Pauschalen abgebildet sind**

#### **3.1 Überführung von bestehenden Tarifverträgen**

Zu den betroffenen Leistungen zählen insbesondere:

- ambulante endovenöse Behandlungen von Stammvenen bei Varikose,
- UV-Crosslinking der Hornhaut bei progressivem Keratokonus (CXL),
- ambulante Dialysebehandlungen,
- Transplantationen solider Organe sowie
- Transplantationen hämatopoetischer Stammzellen.

Die betreffenden Leistungen unterliegen Tarifverträgen, die noch nach altem Recht genehmigt wurden. Solche Tarifverträge verlieren ihre Gültigkeit nicht; sie können in ungekündigten Vertragsverhältnissen weiterhin angewendet werden. Diese nach altem Recht genehmigten Tarifverträge behalten somit ihre Wirkung übergangsweise bis zu ihrer Ablösung durch das neue Gesamt-Tarifsystem. Der Abschluss und die Genehmigung neuer Tarifverträge dieser Art sind hingegen nicht mehr zulässig. Bereits zur Genehmigung eingereichte Tarifverträge können angesichts der neuen Rechtslage nicht mehr genehmigt werden.

Sämtliche genannten Leistungen sind – entsprechend ihrer Leistungserbringung und Systemzugehörigkeit – den bestehenden Tarifwerken zuzuordnen. Die Tarifstrukturen für ambulante ärztliche Leistungen werden von der OAAT AG erarbeitet, gepflegt und fortlaufend weiterentwickelt; die stationären Tarifstrukturen fallen in die Zuständigkeit der SwissDRG AG. Eine hiervon losgelöste oder parallele tarifarische Erfassung einzelner Leistungsbereiche ist nicht zulässig.

#### **3.2 Reproduktionsmedizin – befristete Verlängerung des bestehenden Tarifvertrags**

Der Tarifvertrag wurde befristet genehmigt und ist Teil der laufenden tarifarischen Weiterentwicklung im ambulanten Bereich. Die OAAT AG ist als zuständige Tariforganisation gemäss Artikel 47a KVG für Aufbau und Weiterentwicklung der nationalen Tarifstruktur verantwortlich. Dieser Prozess erfolgt schrittweise und nach den Prioritäten der Tarifpartner. Die OAAT AG hat gemeinsam mit den Tarifpartnern entsprechende Zeitpläne (Roadmaps) erarbeitet; die Arbeiten befinden sich derzeit in Umsetzung. Die Leistungen der Reproduktionsmedizin sind daher systematisch den bestehenden Tarifwerken zuzuordnen.

Eine befristete Verlängerung kann als Übergangslösung dienen, um die Kontinuität der geltenden Regelung bis zur vollständigen Implementierung der neuen Tarifstruktur sicherzustellen. Der derzeit befristet vom Bundesrat genehmigte Tarifvertrag – gültig bis 31. Dezember 2025 – kann grundsätzlich mittels eines formellen Antrags an den Bundesrat verlängert werden. Ein entsprechender Verlängerungsantrag wurde am 17. Dezember 2025 von den betroffenen Tarifpartnern (H+, prio.swiss und FMCH) beim Bundesrat eingereicht und wird derzeit eingehend geprüft.

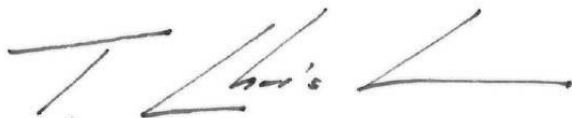
#### 4 Schlussfolgerung

Das BAG fordert die Tarifpartner sowie die kantonalen Behörden, an die dieses Schreiben gerichtet ist, auf, die vorstehenden Erläuterungen im Rahmen ihrer jeweiligen Zuständigkeiten in Bezug auf die Tarifverträge zu beachten.

Abschliessend weisen wir Sie auf die Änderung vom 26. November 2025 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102) (Kosten- und Qualitätsziele) hin. Diese tritt mit der entsprechenden KVG-Änderung am 1. Januar 2026 in Kraft. Zur Umsetzung der KVG-Änderung wurden die Bestimmungen zu Tarifen und Preisen neu strukturiert und konkretisiert, insbesondere hinsichtlich der Grundsätze der Tarifbildung, der Aufgaben der Genehmigungsbehörde und der Anforderungen an ein Genehmigungsgesuch. Sie enthält detaillierte Vorgaben zum Genehmigungsgesuch, wonach Gesuch, Unterlagen und Verträge jeweils als eigenständige Dokumente vorzulegen sind. Wir weisen die Tarifpartner bereits heute auf diese Vorgaben hin, damit Gesuche künftig entsprechend vorbereitet und eingereicht werden können. Die näheren Erläuterungen zu den Bestimmungen der KVV sind im erläuternden Bericht enthalten, auf den wir an dieser Stelle verweisen ([www.fedlex.admin.ch](http://www.fedlex.admin.ch) > Amtliche Sammlung > Ausgaben der AS > 2025 > Dezember > 220 AS 2025 834 > Erläuterungen).

Freundliche Grüsse

Bundesamt für Gesundheit



Thomas Christen  
Stv. Direktor  
Leiter Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung

#### Geht an:

- Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK, Speichergasse 6, 3000 Bern 7, [office@gdk-cds.ch](mailto:office@gdk-cds.ch)
- OAAT Organisation ambulante Arzttarife AG, Seilerstrasse 3, 3011, Bern, [info@oaat-otma.ch](mailto:info@oaat-otma.ch)
- SwissDRG AG, Länggassstrasse 31, 3012 Bern, [info@swissdrg.org](mailto:info@swissdrg.org)
- FMH, Elfenstrasse 18, Postfach 300, 3000 Bern, [info@fmh.ch](mailto:info@fmh.ch)
- H+ Die Spitäler der Schweiz, Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern, [geschaeftsstelle@hplus.ch](mailto:geschaeftsstelle@hplus.ch)
- prio.swiss, Gutenbergstrasse 14, 3011 Bern, [info@prio.swiss](mailto:info@prio.swiss)
- CSS Kranken-Versicherung AG, Tribschenstrasse 21, Postfach 2568, 6002 Luzern, [info@css.ch](mailto:info@css.ch)
- Einkaufsgemeinschaft HSK SA, Zürichstrasse 130, 8600 Dübendorf, [mail@ecc-hsk.info](mailto:mail@ecc-hsk.info)
- santéservices, Römerstrasse 20, Postfach, 4502 Solothurn, [info@santeservices.ch](mailto:info@santeservices.ch)
- SVK Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer, Mutenstrasse 3, 4502 Solothurn, [info@svk.org](mailto:info@svk.org)

#### Kopie an:

- Generalsekretariat des Eidgenössischen Departement des Innern, Inselgasse 1, 3003 Bern, [geschaeftsplanung@gs-edi.admin.ch](mailto:geschaeftsplanung@gs-edi.admin.ch)

