

Editorial

Bewährungsprobe für das neue Tarifsysteem



Prof. Dr. med. Karl-Olof Lövblad
Präsident VLSS

Mit dem Jahreswechsel sind TARDOC und ambulante Pauschalen in Kraft getreten. Der Systemwechsel ist ein Meilenstein. Die Verhandlungen waren lang und zäh, die Auseinandersetzungen innerhalb der Ärzteschaft und der Tarifpartner lebhaft. Am Ende setzte die Politik den Rahmen und gab den Zeitplan vor. Das erzeugte erheblichen Druck auf alle Beteiligten.

Als Verband, der zahlreiche Fachrichtungen vereint, war es uns ein zentrales Anliegen, die Interessen unserer Mitglieder einzubringen. Unseren Delegierten im Cockpit und in den Tarifgremien der FMH danken wir herzlich. Jetzt beginnt die eigentliche Arbeit. Erste Rechnungen werden gestellt, Herausforderungen bei der praktischen Anwendung werden sichtbar. Das Tarifsysteem muss sich bewähren.

Die Gastartikel in diesem Heft zeigen: Es gibt Grund für vorsichtigen Optimismus. TARDOC und Pauschalen bilden ein lernendes System. Eines, das die Tarifpartner zur Zusammenarbeit anleitet und Korrekturen zulässt. Das ist ein echter Fortschritt. Doch er wirkt nur, wenn Leistungen letztlich sachgerecht abgebildet und die Tarife kostendeckend gestaltet werden. Erst auf dieser Grundlage können Spitäler die einheitliche Finanzierung erfolgreich umsetzen.

Das Tarifsysteem gilt befristet für drei Jahre. Nutzen wir diese Chance. Begleiten wir die Entwicklung eng und helfen wir mit, dass TARDOC und Pauschalen die finanzielle Lage der Spitäler verbessern. Für eine tragfähige Zukunft der Spitalmedizin in der Schweiz – ambulant wie stationär.

Inhalt

- 2 Jahresbericht 2025
- 4 Delegiertenversammlung 2026
- 5 Tarife
- 7 Gastbeitrag von H+

Jahresbericht des Präsidenten 2025

Die gesamte Ärzteschaft und damit auch der VLSS sahen sich 2025 mit einer grossen Herausforderung konfrontiert: Die Tarifumstellung von TARMED zum TARDOC und den ambulanten Pauschalen hat das vergangene Geschäftsjahr des Vereins gezeichnet.

Prof. Dr. med. Karl-Olof Löfblad, Präsident VLSS

Das Jahr 2025 war für die gesamte Ärzteschaft und somit auch für den VLSS von tiefgreifenden Veränderungen im gesundheitspolitischen und tarifarischen Umfeld geprägt. Im Zentrum stand dabei die Transformation des ambulanten Tarifsystems – weg vom bisherigen TARMED hin zum neuen Tarifwerk TARDOC sowie ergänzenden ambulanten Pauschalen.

Diese Reform stellt den bedeutendsten Eingriff in die Struktur der ambulanten Vergütung seit Jahrzehnten dar. Sie verfolgt das Ziel, die medizinische Leistungserbringung sachgerechter, transparenter und betriebswirtschaftlich fundierter abzubilden. Gleichzeitig bringt sie jedoch erhebliche Herausforderungen mit sich – insbesondere auch für die Kaderärztinnen und Kaderärzte in den Spitälern:

- **Unklare Abgrenzung zwischen Einzelleistungen und Pauschalen**

In vielen Fachgebieten bestehen noch Interpretationsspielräume, die zu Unsicherheiten und potenziellen Konflikten mit Kostenträgern führen. Dieses Problem hat auch bereits zu medialen Berichterstattungen geführt, welche teils ein schlechtes Licht auf die Ärzteschaft werfen.

- **Unzureichende IT- und Prozessanpassungen**

Die notwendige Anpassung der Spitalinformationssysteme sowie der Abrechnungsprozesse ist vielerorts noch nicht abgeschlossen.

- **Fehlende Praxiserprobung**

Trotz umfangreicher Vorarbeiten zeigt sich, dass die reale Anwendung im klinischen Alltag zusätzliche Herausforderungen mit sich bringt, die im Vorfeld nicht vollständig antizipiert wurden.

Der Vorstand des VLSS hat im Zusammenhang mit der Einführung des neuen Tarifsystems eine wichtige Rolle eingenommen. Der Verein hat sich in die tarifpolitische Diskussion eingebracht und die Interessen der Kaderärzteschaft aktiv vertreten. Dies wie folgt:

- Mitwirkung in nationalen Gremien (zwei Einsitze im Cockpit TARDOC) und bei Vernehmlassungen
- Direkter Austausch mit Tarifpartnern, politischen Entscheidungsträgern und insbesondere mit H+
- Mitgliederanlass zum Thema mit spezifischem Fachreferat für die Kaderärzteschaft, gehalten von Patrick Müller (FMH)
- Beratung von Mitgliedern im Zusammenhang mit Tarifrufen sowie bei Rechtsfragen im Berufsalltag

Die Einführung von TARDOC und ambulanten Pauschalen wird auch 2026 eine zentrale Herausforderung für den VLSS bleiben. Entscheidend wird sein, dass die Systeme kontinuierlich evaluiert und wo nötig angepasst werden, dass die Praxistauglichkeit und die Umsetzung sichergestellt werden und dass die Rolle der Kaderärzteschaft als medizinische und organisatorische Führungskräfte gestärkt wird. Der VLSS wird diesen Prozess weiterhin kritisch, konstruktiv und im Interesse seiner Mitglieder begleiten.

Nebst der Tarifumstellung blieb auch die standespolitische Arbeit ein fester Pfeiler des VLSS. Der VLSS engagierte sich weiterhin in verschiedenen Projekten, wie etwa dem Mentoringprogramm Coach my Career (wo den Verein insbesondere die vorübergehende Sicherstellung des französischsprachigen Sekretariats beschäftigte, und wo nun eine dauerhafte Lösung pro futuro etabliert werden konnte), bei der Förderung von Vereinbarkeit von Beruf und Familie (Projekt der Fachhochschule Nordwestschweiz, zusammen mit dem VSAO und dem VLSS) sowie in der Arbeitsgruppe Planetary Health der FMH. Der Vorstand tagte regelmässig und besprach



Wann Einzelleistung? Wann ambulante Pauschalen?
In mehreren Fachgebieten bestehen noch Interpretationsspielräume.
Das kann zu Konflikten bei der Abrechnung führen.

diese sowie weitere berufspolitische Themen. Innerhalb der FMH engagierte sich der VLSS – in der Delegiertenversammlung, der Ärztekammer und im Austausch mit verschiedenen Fachgruppen.

Auf politischer Ebene beteiligte sich der VLSS auch 2025 an diversen Vernehmlassungsverfahren und nahm zu ausgewählten Geschäften Stellung. Dies im Zusammenhang mit der Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (Kosten- und Qualitätsziele) und der Änderung des KVG betreffend Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten. Wie üblich sind die Stellungnahmen auf der Website des VLSS aufgeschaltet.

Eine weitere Herausforderung, mit welcher sich der Vorstand konfrontiert sieht, ist die stetig leicht abnehmende Mitgliederzahl des Vereins. Die Austritte aufgrund von Pensionierungen oder von Übertritten in die Praxis können seit einigen Jahren nicht mehr durch Neueintritte kompensiert werden. Der Vorstand ist deshalb engagiert, die Visibilität des Vereins zu stärken und die Zahl der Neueintritte zu erhöhen. Diesbezüglich ist auch eine aktive Mitar-

beit der Mitglieder des VLSS sehr erwünscht. Der Vorstand plant für das Jahr 2026 diverse Aktionen in diesem Zusammenhang.

Mit Blick auf die kommenden Herausforderungen verbleibt mir, meinen Kolleginnen und Kollegen im Vorstand für ihr unermüdliches Engagement im vergangenen Jahr herzlich zu danken. Wie jedes Jahr gebührt ein besonderer Dank zudem unserer Geschäftsleitung Thomas Eichenberger und Patrick Mettler für ihre exzellente Arbeit und die stets kompetente Unterstützung in rechtlichen Fragen.

Delegiertenversammlung des VLSS vom 16. April 2026

Die Delegierten bestätigten die bisherigen Vorstandsmitglieder in ihren Ämtern und wählten mit Hervé Spechbach ein neues Gesicht in den Vorstand. Auch der Stiftungsrat der Vorsorgestiftung wurde in seiner bisherigen Zusammensetzung wiederbestellt und um Patrick Wüthrich erweitert.

Dr. iur. Thomas Eichenberger, Geschäftsleiter VLSS

Jahresrechnung 2025

Die Jahresrechnung 2025 schliesst mit einem Jahresverlust in der Höhe von CHF 30'269.84 schlechter als budgetiert ab. Das Vereinsvermögen ist ausreichend und hat leicht zugenommen auf CHF 377'964.82. Die folgenden Sondereffekte waren dafür verantwortlich: Zunächst nahm das Vereinsvermögen um rund CHF 50'000 zu, weil sich die Vereinigung der Spitalärzte des Kantons Bern aufgelöst und das Vermögen auf den VLSS übertragen hat, was hiermit nochmals herzlich verdankt wird. Dann nahm die Mitgliederzahl um rund 50 Mitglieder ab, grösstenteils zufolge Pensionierungen. Und schliesslich fiel erhebliche Mehrarbeit für die Vorstandsmitglieder im Zusammenhang mit der Einführung des neuen Tarifwerkes an.

Budget 2026

Die Mitgliederbeiträge bleiben für das laufende Verbandsjahr trotzdem unverändert. Wir hoffen auf mehr Neumitglieder und auf eine Normalisierung bei den Sitzungen und Sitzungsgeldern. Das Budget geht bei vorsichtigen Annahmen erneut von einem Defizit in der Höhe von CHF 36'000 aus. Wir hoffen aber, durch ein sehr diszipliniertes Ausgabenmanagement im 2026 einen besseren Abschluss zu erreichen.

Wahlen Vorstand VLSS

Alle bisherigen Mitglieder des Vorstandes sowie der Präsident wurden für eine weitere 3-jährige Amtsperiode wiedergewählt. Mit Hervé Spechbach nimmt ein neues Mitglied Einsitz im Vorstand. Die Delegierten sprachen dem Kaderarzt ihr Vertrauen aus. Der VLSS gratuliert zur Wahl und wünscht ihm viel Erfolg in seinem neuen Amt. Der Vorstand des VLSS setzt sich neu wie folgt zusammen:

Karl-Olof Lövblad (Präsident)
Michaela Petre
Marcus Schwöbel
Michael Gengenbacher
Philippe Eggimann
Hervé Spechbach

Wahlen Stiftungsrat Vorsorgestiftung VLSS

Alle fünf bisherigen Stiftungsratsmitglieder wurden einstimmig für die nächste 5-jährige Amtsperiode wiedergewählt. Wie beim Vorstand des VLSS wurde das Gremium um ein zusätzliches Mitglied erweitert, da Fiona Burkhard aus dem Stiftungsrat ausgetreten ist. Neu übernimmt Patrick Wüthrich ihre Funktion im Stiftungsrat. Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit und wünschen ihm viel Erfolg bei der Erfüllung seiner neuen Aufgabe. Der Stiftungsrat der Vorsorgestiftung VLSS setzt sich neu wie folgt zusammen:

Thomas Eichenberger (Präsident)
Christoph Kettelhack
Roger Clénin
Regula Bienz
Alexander Huber
Patrick Wüthrich

Die neuen Mitglieder kurz vorgestellt

PD Dr. med. Hervé Spechbach wurde 1979 in Biel geboren. Seit 2015 ist er Leitender Arzt der Einheit für ambulante Notfallmedizin an den Hôpitaux Universitaires de Genève. In dieser Zeit hat er die Einheit erheblich ausgebaut – von rund 16'000 auf über 45'000 Konsultationen pro Jahr. Dabei hat er Forschung, Digitalisierung und klinische Praxis eng miteinander verbunden. Spechbach engagiert sich weiter in der Lehre, in der Nachwuchsförderung und fungiert als Co-Präsident des Réseau des Urgences de Genève. Die Mitgliederversammlung hat ihn im April in den Vorstand des VLSS gewählt.

Prof. Dr. med. Patrick Yves Wüthrich, geboren 1971 in Biel, ist Assoziierter Professor für Anästhesiologie an der Universität Bern. Er führt seit 2014 die Anästhesieabteilung der Urologie am Inselspital und sitzt seit letztem Jahr in der Klinikleitung. Wüthrich verfügt über eine breite klinische und akademische Erfahrung, die er in Ausbildungsstationen in Bern, Biel und Lausanne erworben hat. Seit 2022 leitet er zudem den wissenschaftlichen Ausschuss der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Schmerzmedizin. Die Mitgliederversammlung hat ihn im April 2026 in den Stiftungsrat der VLSS-Vorsorgestiftung gewählt.

Über 100 Tage TARDOC: Rückblick und Ausblick auf künftige Entwicklungen

Mit der Einführung von TARDOC wurde das Tarifsysteem für ambulant ärztliche Leistungen sowohl im Spital wie auch für die Arztpraxen grundlegend erneuert.

Patrick Müller, Geschäftsführer PraxisExperts AG, Mitentwickler von TARDOC (als Abteilungsleiter Ambulante Tarife bei der FMH zwischen 2015 und 2024), Leiter Patientenabrechnung Kantonsspital Aarau AG von 2009 – 2015

Nach mehr als 22 Jahren wurde damit erstmals der Arzttarif abgelöst – von TARMED zu TARDOC und ambulanten Pauschalen – ein Schritt mit erheblicher Tragweite für Arztpraxen, Spitäler und Versicherer gleichermaßen. Die ersten Monate zeigen ein gemischtes Bild: Während sich die Umstellung in vielen Bereichen bewährt, offenbaren sich zugleich strukturelle und operative Herausforderungen, insbesondere im Spitalumfeld.

Unterschiedliche Ausgangslagen: Praxen versus Spitäler

Der Start von TARDOC verlief in den meisten Arztpraxen bemerkenswert stabil. Dank klarer Leistungsdefinitionen und teilweise besserer Abbildbarkeit ärztlicher Tätigkeiten konnte die Umstellung vielerorts effizient umgesetzt werden. Insbesondere waren auch die Praxisinformationssystem-Hersteller bereit und die Arztpraxen konnten ab dem ersten Tag im Jahr 2026 ihre erbrachten Leistungen erfassen und verrechnen. Demgegenüber sahen sich Spitäler mit deutlich komplexeren Ausgangsbedingungen konfrontiert.

Insbesondere im Bereich der ambulanten Pauschalen kam es zu Verzögerungen. Der Grund liegt in der anspruchsvollen Integration von Pauschalssystemen in bestehende Prozesse, insbesondere dort, wo bisher Einzelleistungen dominierend waren. Die Umstellung erfordert nicht nur Anpassungen in den IT-Systemen, sondern auch ein Umdenken in der Leistungserfassung, der Prozessorganisation und der internen Steuerung (z.B. Codierung mittels ICD-10 Diagnosen).

Auch die Versicherer standen vor erheblichen Herausforderungen. Die Einführung eines neuen Tarifsystems nach über zwei Jahrzehnten bedeutet einen fundamentalen Eingriff in etablierte Prüf-, Abrechnungs- und Controllingprozesse. Man kann rückblickend jedoch erfreulich festhalten, dass die Versicherer auch ab Anfang bereit waren, die eingehenden Rechnungen nach TARDOC und ambulanten Pauschalen zu prüfen und zu vergüten.

Präzision in der Leistungserfassung als Schlüssel

Ein zentrales Merkmal von TARDOC ist die differenzierte Abbildung von Zeitleistungen. Die Möglichkeit oder eher die Notwendigkeit, Leistungen im Minutentakt abzurechnen – etwa Konsultationen, Vor- und Nachbesprechungen oder Leistungen in Abwesenheit – erhöht die Genauigkeit, verlangt aber gleichzeitig eine deutlich präzisere Dokumentation.

Gerade im Spital mit komplexen Abläufen und interdisziplinären Schnittstellen ist dies eine Herausforderung. Leitende Ärztinnen und Ärzte sind gefordert, die Sensibilität für eine korrekte und vollständige Leistungserfassung in ihren Teams zu stärken. Fehler oder Ungenauigkeiten wirken sich unmittelbar auf die Erlössituation aus. Insbesondere bei Behandlungen, die neu über eine ambulante Pauschale vergütet werden, ist die korrekte und vollständige Erfassung sogenannter Triggerpositionen zentral, damit die korrekte Pauschale durch das Abrechnungssystem zugewiesen werden kann.

Vor diesem Hintergrund gewinnt die systematische Datenauswertung an Bedeutung. Ein Vergleich mit Vorjahresdaten – insbesondere aus der TARMED-Ära – kann wertvolle Hinweise liefern, wo sich Veränderungen ergeben haben und ob diese medizinisch und ökonomisch plausibel sind. Solche Analysen sind essenziell, um frühzeitig steuernd eingreifen zu können.

Staatliche Regulierungen und Vorgaben

Mit der Einführung des TARDOC hat der Bundesrat vorgegeben, dass sich die Gesamtkosten in den ersten drei bis vier Jahren nur in einem bestimmten Korridorwert entwickeln dürfen. Diese sogenannte dynamische Kostenneutralität wird also auch die Spitäler stark betreffen. Der Bundesrat legte die Korridorgrenze auf 4% pro Jahr gegenüber dem Referenzjahr 2025 fest. Allfällige Korrekturen müssten ab dem Jahr 2028 erfolgen – in den ersten beiden Jahren 2026 und 2027 gibt es noch keine Korrekturen aufgrund dieser Kostenneutralitätsvorgabe.

Zudem hat der Bundesrat die Tarifpartner aufgefordert, in der nächsten Version 2027 von TARDOC eine



Neue Führungsaufgabe: Kaderärztinnen und Kaderärzte müssen ihre Teams zur präzisen Leistungserfassung anleiten.

Obergrenze für das pro Arbeitstag verrechenbare Taxpunktvolume bei Einzelleistungen (TARDOC) vorzusehen. Die Obergrenze wird pro Arzt gelten und insbesondere spezialärztliche Leistungen betreffen, da in diesen Bereichen oft Handlungsleistungen mit einer fixen Zeitangabe hinterlegt sind. Für die Leistungserbringer bedeutet dies eine zusätzliche Rahmenbedingung, die bei der Planung und Steuerung der Leistungserbringung berücksichtigt werden muss.

Bedeutung der Kostendaten und ökonomische Anreize

Ein wesentliches Novum liegt in der stärkeren Berücksichtigung der effektiven Gestehungskosten, insbesondere bei ambulanten Pauschalen. In den Spitälern fließen diese über die Kostenträgerrechnung (Fallkosten) nach REKOLE in die Weiterentwicklung der ambulanten Pauschalen ein. Die OAAT AG berechnet auf Basis dieser Daten die entsprechenden Taxpunkte resp. Bewertung der ambulanten Pauschalen.

Damit kommt den Spitälern eine zentrale Verantwortung zu: Sie sind verpflichtet, qualitativ hochwertige Kostendaten zu liefern. Diese Daten bilden die Grundlage für die zukünftige Tarifgestaltung.

Gleichzeitig entstehen neue ökonomische Anreize. Effizienzsteigerungen – etwa durch günstigere Beschaffung, den Einsatz von Alternativprodukten (Substitution) oder einen optimierten Ressourcen-

einsatz – wirken sich mittelfristig auf die Höhe der Taxpunkte aus. Konkret bedeutet dies: Sinkende Kosten führen innerhalb von drei bis fünf Jahren zu einer Reduktion der entsprechenden Pauschalen. Diese Dynamik verlangt eine strategische Perspektive. Kurzfristige Einsparungen können langfristig zu tieferen Erlösen führen. Entsprechend müssen Spitäler ihre Kosten- und Leistungsstrategie sorgfältig austarieren.

Strukturierte Mitwirkung durch Antragsverfahren

Ein wesentliches Element der Weiterentwicklung ist das strukturierte Antragsverfahren der OAAT AG. Dieses ermöglicht es, Anpassungen am Tarif gezielt und koordiniert einzubringen. Das jährliche Antragsfenster erstreckt sich von 1. Februar bis 30. April. Für Spitäler bedeutet dies, dass Anliegen frühzeitig intern identifiziert, priorisiert und über die entsprechenden Organisationen – bei Spitälern über H+ – eingebracht werden müssen.

Die OAAT AG hat bis Ende März 2026 die Version 2027 von TARDOC und den ambulanten Pauschalen erarbeitet. Die Veröffentlichung ist für Mai 2026 vorgesehen. Angesichts der zahlreichen Anträge ist in einzelnen Fachgebieten mit teilweise erheblichen Anpassungen zu rechnen. Im Anschluss folgt die Genehmigung durch den Bundesrat, die bis zu sechs Monate dauern kann. Ein Entscheid wird daher frühestens im Oktober 2026 erwartet.

Fazit: TARDOC als lernendes System

Die bisherigen Erfahrungen zeigen: TARDOC ist ein lernendes System. Die Einführung ist gelungen, aber noch nicht abgeschlossen. Insbesondere im Spitalbereich bestehen weiterhin Herausforderungen, die eine aktive Auseinandersetzung erfordern. Für leitende Spitalärztinnen und -ärzte ergibt sich daraus eine doppelte Aufgabe: Einerseits gilt es, die medizinische Versorgung auf höchstem Niveau sicherzustellen. Andererseits wird ein fundiertes Verständnis der tarifarischen Rahmenbedingungen zunehmend zur Führungsaufgabe.

Eine präzise Leistungserfassung, eine konsequente Datenauswertung und die aktive Mitwirkung an der Weiterentwicklung des Tarifs sind entscheidend, um die Chancen von TARDOC zu nutzen und Risiken frühzeitig zu erkennen. Nur so kann das System langfristig zu mehr Transparenz, Sachgerechtigkeit und Abbildung effektiver Kosten im ambulanten Bereich beitragen.

Neues ambulantes Gesamt-Tarifsystem: Meilenstein erreicht, Baustellen bleiben

Seit dem 1. Januar 2026 ist das neue ambulante Gesamt-Tarifsystem in Kraft: Ein wichtiger Meilenstein, den H+ begrüsst. Aber die zentrale Frage nach einer nachhaltigen Finanzierung des Gesundheitswesens mit den richtigen Anreizen ist damit noch nicht gelöst.

Über zwanzig Jahre lang hat der TARMED das ambulante Abrechnungswesen der Schweiz geprägt und in den letzten Jahren nötige Entwicklungen ausgebremst. Versuche, ihn zu reformieren, liefen regelmässig ins Leere. Der TARMED war somit am Schluss komplett veraltet und bildete die moderne Medizin nicht korrekt ab.

Umso bedeutsamer ist der Systemwechsel, der nun vollzogen ist. Das neue Tarifsystem, bestehend aus dem Einzelleistungstarif TARDOC und den ambulanten Pauschalen, trat am 1. Januar 2026 in Kraft. Die Tarifpartner H+, FMH, MTK und prio.swiss haben damit die Grundlage für ein zukunftsfähiges Tarifsystem geschaffen.

Mit dem neuen Tarifsystem und EFAS sind die Grundlagen gelegt. Jetzt müssen die Tarife so ausgestaltet werden, dass Spitäler nachhaltig wirtschaften können.

Unterfinanzierung bleibt bestehen

H+ begrüsst diesen Systemwechsel, doch Zustimmung heisst nicht komplette Zufriedenheit. Zwei Punkte beschäftigen uns besonders:

Erstens: Die chronische Unterfinanzierung der Spitäler und Kliniken bleibt bestehen. Die ambulanten Tarife sind seit langem nicht mehr kostendeckend. Das hat nicht nur Auswirkungen auf die finanzielle Situation der Spitäler – die eigentlich sinnvolle und gewollte Ambulantisierung wird somit künstlich ausgebremst. Diese Problematik ist mit dem neuen Tarifsystem nicht gelöst, es braucht parallel auch Anpassungen der Taxpunktewerte. Mit dem neuen Tarifsystem und der einheitlichen Finanzierung (EFAS) sind die Grundlagen geschaffen. Nun gilt es, die Tarife so auszugestalten, dass die Spitäler und



Kliniken nachhaltig arbeiten können und Anreize für die Ambulantisierung bestehen. Nur so kann das enorme Sparpotential dieser Verschiebung von teureren stationären Behandlungen auch genutzt werden.

Zweitens: Die Kostenneutralitätsvorgaben des Bundesrats. Konkret fordert dieser ein Kostendach von vier Prozent auf das jährliche Wachstum der ambulanten Gesamtkosten, und zwar absolut, unabhängig davon, was dieses Wachstum verursacht hat. Für H+ ist das nicht hinnehmbar. Zum einen können die Leistungserbringer das Mengenwachstum aufgrund der demografischen Entwicklung nicht steuern. Zum anderen wird damit die Ambulantisierung noch weiter gebremst. Spitäler, die «ambulant vor stationär» umsetzen und damit eine zentrale Forderung der Gesundheitspolitik erfüllen, müssen belohnt und nicht bestraft werden. Das Schweizer Stimmvolk hat die Kostenbremsen-Initiative 2024 wuchtig abgelehnt. Ein Kostendach durch die Hintertür, das einem Globalbudget gleichkommt, ist eine schlechte Antwort auf diesen klaren Entscheid.

Die eigentliche Stärke: ein System, das lernt

Es wird aber auch bereits in den ersten Monaten nach der Einführung deutlich, was das neue System vom alten fundamental unterscheidet. Der TARMED war ein fixes Regelwerk, das kaum angepasst werden konnte. Das neue Gesamttarifsystem ist das Gegenteil davon: ein selbstlernendes System mit einer soliden Datenbasis. Unter dem Dach der OAAT AG werden die Tarifpartner das ambulante Gesamt-Tarifsystem laufend weiterentwickeln. Die jährlichen Anpassungen basieren dabei auf empirischen Daten der Spitäler und Kliniken.

Dass dieses Prinzip funktioniert, hat sich bereits im ersten Jahr bewiesen. Noch vor Inkrafttreten des Systems identifizierten die Tarifpartner in der Vorbereitungsphase konkrete Schwachstellen und handelten. Der Bundesrat genehmigte im November 2025 rasch Anpassungen in besonders sensiblen Bereichen: Spitalnotfall, Wundversorgung und Tumorbehandlungen. Was unter TARMED undenkbar war – eine zügige, sachlich begründete Korrektur – ist unter dem neuen System bereits gelebte Realität.

Arbeiten an den Versionen 2027 und 2028 laufen

Die Tarifstrukturen werden per 1. Januar 2027 ein erstes Mal regulär aktualisiert. Parallel läuft bereits die Weiterentwicklung für die Version 2028, für die Spitäler und Kliniken ihre Anträge einreichen konnten. H+ sichtet diese, bündelt sie und gibt sie an die OAAT weiter.

Für H+ ist die datenbasierte Weiterentwicklung Verpflichtung und Chance zugleich: Verpflichtung, weil die Spitäler ihre Leistungs- und Kostendaten konsequent erheben und einbringen müssen. Chance, weil empirisch gestützte Argumente im Tarifgefüge mehr wiegen als politische Verhandlungspositionen.

Eines ist somit klar: Das neue Tarifsysteem ist kein Endpunkt, sondern ein Anfang eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses. H+ wird diesen Prozess konstruktiv und aktiv mitgestalten: im Interesse der Spitäler und Kliniken, des Personals und letztlich der Patientinnen und Patienten.

Die Rechtsberatung des VLSS

Der VLSS berät seine Mitglieder in juristischen Belangen nach einem dreistufigen Verfahren:



Stufe 1 Jedes Mitglied hat Anspruch auf eine **unentgeltliche Rechtsberatung**. Anfragen können per E-Mail (info@vlss.ch) an den Verbandsjuristen gerichtet werden. Dieser gibt Empfehlungen für das weitere Vorgehen ab. Sofern keine Weiterungen entstehen, ist die Beratung normalerweise nach zwei oder drei Kontakten abgeschlossen.

Stufe 2 Bei Weiterungen, welche den Rahmen einer Erstberatung übersteigen, stellt der VLSS den Mitgliedern die Rechtsberatung ab der dritten Stunde zu CHF 250 pro Stunde in Rechnung.

Stufe 3 Unterstützung für anwaltliche Vertretung wird nur in ausserordentlichen Fällen von grundsätzlicher Bedeutung für den VLSS und seine Mitglieder gewährt, sofern das Mitglied über **keine Rechtsschutzversicherung** verfügt. Anwaltskosten sind in der Regel über die Rechtsschutzversicherung des VLSS bei der Winterthur ARAG oder gestützt auf eine gleichwertige Versicherung einer anderen Gesellschaft des Mitglieds zu decken; für die Bewilligung ausserordentlicher Gesuche ist der Vorstand des VLSS auf Antrag des Geschäftsleiters abschliessend zuständig.

Neumitglieder

Adamovic Ivan, Dr. med., Leitender Arzt Chirurgie, ASANA Spital Leuggern

Grütter Florian, Dr. med., Leitender Arzt Chirurgie, Spital Interlaken

Kempf Patrick, Dr. med., Leitender Arzt Endokrinologie/Diabetologie, Allg. Innere, Spital Thun

Möller Jens Carsten, Prof. Dr. med., Leitender Arzt Neurologie, Hôpital Fribourgeois Meyriez-Murten

von Gradowski Markus, Dr. med., Chefarzt Medizin, Spital Frutigen

Kontakt

Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS)

Sekretariat Amthausgasse 28, 3011 Bern

T +41 (0)31 330 90 01 | info@vlss.ch | www.vlss.ch



Exklusives Flottenangebot bei Volvo

Mitglieder des VLSS profitieren beim Kauf eines Volvos von Preisnachlässen und Flottenrabatten. Für den VLSS hat Volvo Car Switzerland eine eigene Landingpage eingerichtet. Mehr unter:

<https://fleet.volvocars-tools.ch/91712583165/vlss>