

Bern, den 28. Juli 2026

Erklärung der FMH zur Berechnung der Tarifposition IPL

Irrtum im Zusammenhang mit der IPL

Die Tarifposition «**Infrastruktur- und Personalleistung**» (IPL) bildet die Praxiskosten und die ambulanten Spitalkosten im TARDOC ab. Es ist zwar richtig, dass die IPL nur ca. 70% der betriebswirtschaftlich ermittelten Kosten deckt. Nicht korrekt ist, dass die IPL mit völlig veralteten Kostendaten hinterlegt ist. Richtig ist vielmehr, dass in der TARDOC Version 2026 die Kostendaten der IPL mit aktuellen Kostendaten aus dem Jahr 2023 hinterlegt wurden. Diese Daten werden nun jährlich in den beiden Kostenmodellen KOREG und INFRA nachgeführt. Das heisst, dass bereits in der TARDOC Version 2027 aktualisierte Kostendaten in der IPL hinterlegt sind.

Das Problem mit der 70% Deckung der Praxiskosten über die IPL im TARDOC

Es fehlen zur vollen Deckung der Infrastruktur- und Personalkosten 30%. Diese Tatsache ist jedoch nicht auf die Tarifstruktur und die korrekt hinterlegten Kostenmodelle zurückzuführen, sondern auf die typischen Taxpunktwerte unter CHF 1.00 (die Kosten der IPL wurden in den Kostenmodellen jedoch mit CHF 1.00 kalkuliert). Der mittlere Taxpunktwert in der Schweiz beträgt aber nur CHF 0.89 (-11%).

Der zweite Faktor, der zur Unterdeckung der IPL führt ist die statische Kostenneutralität, welche vom Bundesrat auf Basis des KVV Artikels 59c mittels External Faktor (EF) (-18%) vorgegeben wurde.

Diese Unterdeckung kann also nur über den **Taxpunktwert** korrigiert werden und nicht durch die Tarifstruktur und Korrektur der IPL.

Eine vermeintliche Kompensation dieser Unterdeckung mittels einer Erhöhung oder gar einer Aufhebung der Limite der täglich verrechenbaren AL und damit indirekt der IPL zu fordern, wird der Ärzteschaft weiteren Schaden zuführen. Eine solche Kompensation führt zu einer Erhöhung des Abrechnungsvolumens und würde unweigerlich über die Kostenneutralitätsvorgabe (dynamische Kostenneutralität) sofort wieder zunichte gemacht, im Giesskannenprinzip für alle Ärztinnen und Ärzte durch eine Korrektur des EF.

Das durchaus berechtigt monierte Problem der Unterdeckung der IPL lässt sich nicht durch die Tarifstruktur lösen. Es braucht das konsequente und gemeinsame Engagement zur Aufwertung der Taxpunktwerte sowie die möglichst baldige Beendigung der dynamischen Kostenneutralität.

Hindernisse erkennen und benennen

Die Einführung dieses Tarifsystems gleicht einem schwierig zu überwindenden Hindernislauf, der die Ärzteschaft in einer Zeit trifft, in der sie in den vergangenen zwei Jahrzehnten zunehmend mikroreguliert wurde durch politische Entscheide aus der Perspektive des Kostenröhrenblicks. Die grössten Hürden sind die Rahmenbedingungen des Bundesrates zur Einführung. Der seit zwanzig Jahren blockierte ambulante Tarif TARMED wurde angereichert mit fehlerhaften ambulanten Pauschalen, welche vor ihrer Einführung ärztlich nicht geprüft werden konnten, und musste trotz fehlender Sachgerechtigkeit der TARMED-Tarife kostenneutral in TARDOC überführt werden.

Der Bundesrat verfügte zusätzlich ein Globalbudget für die gesamtschweizerische Kostensteigerung ambulanter ärztlicher Leistungen von 4%, ohne gesetzliche Grundlage und gegen den expliziten Volkswillen.

Wie gelingt der Weg nach vorn?

Es ist nun nötig, dass die Ärzteschaft geeint auf das wichtigste gemeinsame Ziel fokussiert: KVG-konforme, sachgerechte und betriebswirtschaftlich korrekte Tarife für alle ambulanten ärztlichen Leistungserbringenden. Der Weg dazu liegt in einer funktionierenden Tarifpartnerschaft, um dem Bundesrat und dem Parlament als Regulator möglichst wenig Handlungsspielraum zu lassen für weitere subsidiäre Massnahmen.

Voraussetzung ist ein breites und vertieftes Verständnis der Komplexität des ambulanten Tarifsystems, um nicht grundsätzliche und unbestrittene Pfeiler für korrekte Tarife zu gefährden.

Der nächste Schritt wird gemeinsam reflektiert und in voller Kenntnis möglicher Konsequenzen durch die Delegiertenversammlung demokratisch beschlossen werden müssen. Deren Mitglieder haben den Präsidenten der Delegiertenversammlung deshalb aufgefordert, eine ausserordentliche Delegiertenversammlung einzuberufen. Die FMH begrüsst, dass das für Tarifentscheidungen zuständige Gremium der Delegiertenversammlung die aktualisierte Situation vertieft prüft, um gegenüber der Ärzteschaft eine konsolidierte Haltung kommunizieren und Klarheit schaffen zu können.

Einen scheinbar einfachen Befreiungsschlag wird es nicht geben, dafür aber das hartnäckige und zielgerichtete strategische und operative Vorgehen, sowohl auf kantonaler wie auch auf nationaler Ebene.

Für weitere Informationen:

www.fmh.ch

FAQ zur AL-Höchstgrenze: [Höchstgrenze der ärztlichen Leistungen im TARDOC | TARDOC und Ambulante Pauschalen](#)

kommunikation@fmh.ch

031 359 11 50