



FMH
TARIF-UPDATE



16. Dezember 2025

FMH Tarif-Update III

Neues ambulantes Tarifsystem ab 1. Januar 2026: Wichtigste Informationen für FMH-Mitglieder

An alle FMH-Mitglieder

Die Einführung des neuen ambulanten Tarifsystems steht vor der Tür. Nach sechs Jahren Arbeit am TARDOC und rund drei Jahren an den Ambulanten Pauschalen ist es Anfang 2026 endlich so weit. Wir sind uns bewusst, dass der Tarifwechsel eine beträchtliche Herausforderung darstellt. Und wir wissen, dass das neue Tarifsystem nicht perfekt ist. Dennoch ist es derzeit die beste Option, denn das neue System kann weiterentwickelt werden. Dank der Tarifpartnerschaft können wir die Weiterentwicklung direkt beeinflussen und verhindern einen staatlich verordneten Tarif, der von der Realität des Praxisalltags weit entfernt wäre und dessen Fehler wir nicht korrigieren könnten.

In diesem dritten Update behandeln wir die folgenden Themen:

- **Vertragsbeitritte bis Ende 2025 (inkl. Beitritte von ambulanten Einrichtungen)**
- Erfolgte Anpassungen im TARDOC und den Ambulanten Pauschalen
- Antragsverfahren Tarifentwicklung
- Korrektur im Kapitel Sonografie
- Diagnosevorgaben bei UVG / IVG / MVG, erweiterte Limitation bei IV-Berichten
- Erklärungen zum Rechnungsbuch 5.0 und zur Abrechnung
- Spartenaerkenntnung
- Klarstellung Injektionen
- Diverses

Wir bleiben auch im kommenden Jahr an Ihrer Seite, um Sie beim Tarifwechsel bestmöglich zu unterstützen.

Bis dahin wünschen wir Ihnen erholsame Feiertage mit Ihren Liebsten.

Freundliche Grüsse

Dr. med. Yvonne Gilli
Präsidentin der FMH



Dr. med. Michael Andor
Mitglied des Zentralvorstandes



Vertragsbeitritte KVG und UVG / IVG / MVG

Ärztinnen und Ärzte mit persönlicher ZSR-Nummer, die zulasten der OKP abrechnen, müssen den Verträgen TARDOC und Ambulante Pauschalen zwingend persönlich beitreten. Bitte treten Sie den beiden nationalen Verträgen bis Ende 2025 bei. Sie können dies mit wenigen Klicks tun! login.fmh.ch > Rubrik «Verträge». Ohne die

Vertragsbeitritte können die Versicherer Ihre Rechnungen zurückweisen.

Ambulante Einrichtungen der Partner-Obergruppe «Ärzte und Ärztinnen» (s. [ZSR-Register der SASIS](#)), die zulasten der OKP abrechnen, müssen den Verträgen TARDOC und Ambulante Pauschalen ebenfalls zwingend beitreten. Ambulante Einrichtungen können den beiden nationalen Verträgen via myFMH-Konto des ärztlichen Leiters bzw. der ärztlichen Leiterin beitreten: [loginfofh.ch](#) > Rubrik «Verträge». Der Beitritt erfolgt pro ZSR-Nummer.

Wird die ambulante Einrichtung in der Rubrik «Verträge» beim ärztlichen Leiter bzw. bei der ärztlichen Leiterin nicht bereits eingeblendet, kann sie via ZSR-Suche angezeigt und danach unterzeichnet werden. Im Unterzeichnungsprozess bitten wir den verantwortlichen Arzt bzw. die verantwortliche Ärztin um Angabe der persönlichen GLN der in der Einrichtung angestellten abrechnungsberechtigten Ärztinnen und Ärzte. Für angestellte Nichtmitglieder wird der ambulanten Einrichtung ab 2026 eine Gebühr in Rechnung gestellt.

Grundsätzliche können alle abrechnungsberechtigten FMH-Mitglieder den Verträgen beitreten.

Nichtmitglieder der FMH sollen den Verträgen nur beitreten, wenn sie über eine persönliche ZSR-Nr. verfügen oder via kantonale Ärztegesellschaft eine Mitgliedschaft bei der FMH beantragt haben.

› mehr

Gezielte Anpassungen

Die FMH begrüßt die Zustimmung des Bundesrats zu dringlichen Anpassungen des TARDOC und der Ambulanten Pauschalen.

[Vgl Medienmitteilung vom 5. November.](#)

Antragsverfahren Tarifentwicklung

Die Tarifpartner der OAAT AG (FMH, H+, prio.swiss, MTK, GDK) können **jährlich im Frühjahr** Änderungen an den Tarifwerken beantragen. Eingereicht werden können neue oder anzupassende Tarifpositionen, Änderungen der Logik sowie redaktionelle Korrekturen. Nach Prüfung durch die Geschäftsstelle der OAAT AG und Bearbeitung in der Tarifrevision entscheidet der Verwaltungsrat der OAAT über die revidierten Tarifstrukturen. Nach der Genehmigung durch den Bundesrat werden die beschlossenen Änderungen veröffentlicht. Anträge, welche 2026 eingereicht werden, sind für die Implementierung 2028 vorgesehen.

Falls Sie Anliegen zur Weiterentwicklung der neuen Tarifstruktur haben, ist Ihre Fachgesellschaft Ihr Ansprechpartner. Die Fachgesellschaften sind in den zuständigen Arbeitsgruppen vertreten und verantwortlich für die Eingabe der Anträge zur Tarifentwicklung an die OAAT AG. Das Antragsverfahren zur Tarifentwicklung ist nur eine Möglichkeit zur Mitwirkung der Tarifpartner. In der Februar-Ausgabe der Schweizerischen Ärztezeitung werden wir ausführlich über die Prozesse innerhalb der OAAT AG informieren.

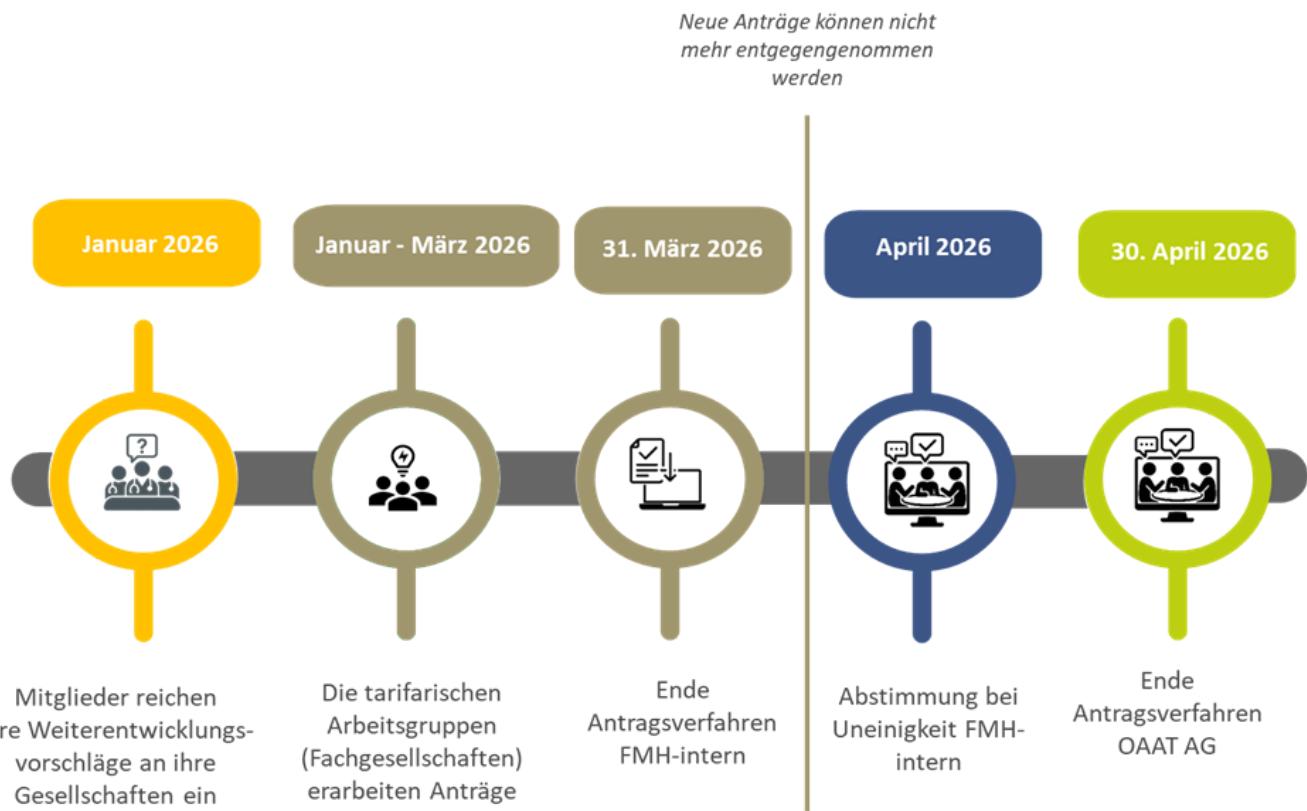


Abbildung 1: FMH interne Prozessabfolge für die Eingabe von tarifarischen Anliegen.

Korrektur im Kapitel Sonografie

Im TARDOC-Kapitel Sonografie gibt es Tarifpositionen, die in der Version 2026 fälschlicherweise die qualitative Dignität «Alle» aufweisen. Dadurch stehen sie für mehr Weiterbildungstitel offen, als dies im TARMED der Fall war. Um die Qualität dieser Leistungen auch künftig zu gewährleisten und einer Steigerung des Abrechnungsvolumens (Mengenausweitung) entgegenzuwirken, erachtet es die FMH als zentral, diese Leistungen wieder auf die Aus- und Weiterbildungszertifikate zu beschränken.

Konkret sollen verschiedene Positionen ab Version 2028 nicht mehr mit der Dignität «Alle», sondern mit klar definierten qualitativen Anforderungen hinterlegt werden (weiterführende Informationen folgen). Besitzstand zu beantragen wird für diese Tarifziffern nicht möglich sein. Bei folgenden TARDOC-Positionen ist mit Dignitätseinschränkungen in der Sonografie ab 2028 zu rechnen:

- GK.30.0010
- GK.30.0020
- GK.35.0010
- GK.35.0020
- GK.35.0120
- GK.45.0010
- GK.45.0020
- GK.45.0050

Um den Übergang fair zu gestalten, werden die Ärztinnen und Ärzte bereits jetzt informiert. Somit bleibt bis zur Einführung der neuen Regelung ausreichend Zeit, um die erforderlichen Qualifikationen zu erwerben.

Die Einschränkungen erfolgen im Interesse der medizinischen Qualität, der Rechtssicherheit und der wirtschaftlichen Stabilität des Tarifs. Nur so ist es gewährleistet, dass Sonografien von entsprechend qualifizierten Fachpersonen erbracht werden und das Tarifsystem seine Glaubwürdigkeit behält.

Diagnose Vorgaben bei UVG / IVG / MVG anders als beim KVG, erweiterte Limitation bei IV-Berichten

Per 1. Januar 2026 wird im Bereich UVG, IVG und MVG dieselbe Version von TARDOC und Ambulanten Pauschalen wie im Bereich KVG zur Anwendung kommen. Der Taxpunktewert von CHF 0.92 (gleich wie unter TARMED) ist schweizweit gültig.

Entgegen KVG wird bei den IV-Berichten eine Verrechnung mit bis zu 40 Minuten möglich sein. Es gilt also eine erweiterte Limitation gegenüber KVG (20 Minuten).

Bei der Diagnoseübermittlung auf der Rechnung im Bereich UVG, IVG und MVG gilt folgendes:

- Bei Ambulanten Pauschalen ist der ICD-10 (endständig) notwendig.

- Beim TARDOC soll entweder der ICD-10 (endständig) oder der Tessinercode inkl. MTK-Erweiterung oder eine Freitextdiagnose verwendet werden.
Bei der Diagnoseübermittlung auf der Rechnung im Bereich KVG gilt:
 - Bei Ambulanten Pauschalen ist der erste Buchstabe des ICD-10-Codes und das Capitulum auf der Rechnung aufzuführen.
 - Beim TARDOC soll der Tessinercode verwendet werden.
-

Erklärungen zum Rechnungsformular 5.0 und Abrechnung

Das Forum Datenaustausch hat die neuen Abrechnungsstandards und dazugehörige Beispiele publiziert, welche die technische Grundlage für die Abrechnung und Rechnungsstellung des neuen ambulanten Tarifs sind.

Diese finden Sie hier: [Forum Datenaustausch: Rechnung 5.0](#)

Damit ab 01.01.2026 korrekte Rechnungen gestellt werden können, müssen Sie zwingend den neuen Standard 5.0 für den neuen ambulanten Tarif verwenden.

Wir sind nun dabei, unsere Erklärungen zum Rechnungsformular und der Rechnungsstellung unter [neues Rechnungsformular 5.0 | TARDOC und Ambulante Pauschalen](#) stetig zu ergänzen.

Medizinische Leistungen, welche bis Ende 2025 erbracht werden, müssen auch nach der Einführung des neuen ambulanten Tarifs wie bis anhin über TARMED abgerechnet werden.

Für alle Rechnungen, die auf der Grundlage von TARMED erstellt werden, bleiben [die PIK-Entscheide](#) gültig.

Laboranalysen als zugeordnete Leistungen bei Pauschalen: Ab 1.1.2026 muss bei Laboraufträgen an externe Labors, die im Rahmen einer ambulanten Pauschale erfolgen, von den Ärztinnen und Ärzten vermerkt werden, dass es sich beim Laborauftrag um eine zugeordnete Leistung handelt. Nur so können die Rechnungswege korrekt eingehalten werden, die vom KVG vorgegeben sind:

- Bei zugeordneten Leistungen muss das Auftragslabor den Ärztinnen und Ärzten die Rechnung direkt schicken.
 - Bei allen anderen Laboraufträgen geht die Rechnung des Auftragslabors direkt an die Patientinnen oder Patienten oder an die Krankenversicherer.
-

Spartenanerkennung

Im Gesamt-Tarifsystem (TARDOC und Ambulante Pauschalen) benötigen nur noch zwei Sparten eine Anerkennung als Abrechnungsvoraussetzung:

- nichtärztliche ambulante Leistungen in der Psychiatrie und
- nichtärztliches Chronic Care Management.

Die SASIS führt den Anerkennungsprozess im Auftrag der Tarifpartner durch. Seit dem 15. Oktober 2025 können Anträge eingereicht werden. Die Gebühr für die Beantragung einer Sparte beträgt CHF 100 (inkl. MWSt). Für jede weitere Mutation der bereits anerkannten Sparte (beispielsweise bei Verlängerung) wird eine Gebühr von CHF 50 erhoben. Sparten können ausschliesslich über das Online-Portal www.zsrnext.ch der SASIS AG beantragt werden, wofür ein zsrnext.ch-Account sowie eine ZSR-Nummer notwendig sind. Die SASIS ist anschliessend dafür verantwortlich, dass die Anerkennungen fortlaufend den Sozialversicherungen gemeldet werden.

Klarstellung Injektionen

Am 28. November 2025 wurden weitere [Klarstellungen](#) zu den Vertragsanhängen publiziert. Eine wichtige Klarstellung erfolgte zum [Anhang A2 \(TARDOC\)](#):

Klarstellung 5 zu AK.00.0050 «Nichtärztliche Injektion/Infusion»

Die Tarifposition gilt sowohl für Injektionen als auch Infusionen durch nichtärztliche Fachpersonen. Falls eine Injektion über eine Infusion erfolgt, ist der Infusionswechsel inkludiert.

Diverses

- TARMED [01.08.00_BR \(UVG\)](#) und [01.09.00_BR \(KVG\)](#) stehen weiterhin auf unserer Website zur Verfügung.
- Seit dem 1. Dezember 2025 heisst die telefonische Hotline der FMH zur Beantwortung von tarifarischen Fragen „Infoline ambulante Arzttarife“.

- **Wir sind am 29., 30. und 31. Dezember 10.00-12.00 und 13.00-16.00 Uhr jeweils folgendermassen für Sie erreichbar:**
 - Infoline Tarife: 0900 827 362
 - Hotline (Bereich Mitgliedschaften): 031 359 12 59
-

Für Rückfragen:

Bereich Ambulante Versorgung und Tarife

tarife.ambulant@fmh.ch

Zur Website:

[Informationsplattform | TARDOC und Ambulante Pauschalen](#)

Folgen Sie uns



[Impressum](#)

[Datenschutz](#)

FMH
Bereich Politik & Kommunikation
Elfenstrasse 18, Postfach
3000 Bern 16

www.fmh.ch