GD / Interpellation Die Mitte-EVP-Fraktion vom 2. Juni 2025

Tardoc – der neue ambulante Tarif belastet die Kinderspitäler noch stärker!

Antwort der Regierung vom 26. August 2025

Die Mitte-EVP-Fraktion erkundigt sich in ihrer Interpellation vom 2. Juni 2025 nach den Auswirkungen der Einführung von Tardoc auf die Kinderspitäler.

Die Regierung antwortet wie folgt:

Der Bundesrat genehmigte Ende April 2025 das neue Tarifsystem für den ambulanten Bereich, bestehend aus der TARDOC-Version 1.4 und den ambulanten Pauschalen Version 1.1 (einschliesslich Anwendungsmodalitäten und Richtlinien für die Leistungserfassung) zur Anwendung ab 1. Januar 2026. TARDOC ermöglicht – verglichen mit dem heutigen Abrechnungssystem TARMED – generell eine genauere Abrechnung der Konsultationsdauer und trägt insbesondere den Besonderheiten und Bedürfnissen der Hausarztmedizin besser Rechnung. Die Pauschalen vereinfachen derweil die Rechnungsstellung und begrenzen den Anreiz zur Erhöhung der abgerechneten Leistungsmenge.

Verschiedene Akteure kritisierten, dass TARDOC gravierende Mängel aufweise – mit möglicherweise unerwünschten Auswirkungen auf die ambulante Versorgung. So seien z.B. die Abgeltungen für die Infrastruktur und das nicht-ärztliche Personal bei Behandlungen auf der Notfallstation viel zu niedrig, was für Spitäler mit Notfallstation zum Problem werde, da ein kostendeckender Betrieb mit diesen Tarifen nicht möglich sei. Die Kinderspitäler rechnen mit einem Abschlag von rund 30 Prozent bei Notfallbehandlungen – verglichen mit dem heutigen Tarifsystem. Der Bundesrat räumte im Zusammenhang mit der Genehmigung der Tarifstruktur ein, dass das neue Tarifsystem nicht perfekt sei. Die Umstellung werde zu Verwerfungen führen, wobei gewisse Anpassungen politisch gewollt seien. Es bestehe aber die Bereitschaft, allfällige Unzulänglichkeiten zu beseitigen.

Die neuen Tarifstrukturen sollen sich stetig weiterentwickeln. Im Gegensatz zum heutigen Tarifsystem TARMED sollen TARDOC und die ambulanten Pauschalen regelmässig überarbeitet und an die aktuellen Begebenheiten angepasst werden, um eine sachgerechte Vergütung sicherzustellen.

Zuständig für die Anwendung und Weiterentwicklung der ambulanten Tarifstruktur und der ambulanten Pauschalen ist die OAAT AG (Organisation ambulante Arzttarife). Es handelt sich um eine nationale, ambulante Tariforganisation der Leistungserbringer und Versicherer. Aktionäre der OAAT AG sind die FMH (Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte), H+ Die Spitäler der Schweiz, prio.swiss (der Verband der Schweizer Krankenversicherer) und die MTK (Medizinaltarif-Kommission UVG). Die Plenarversammlung der Konferenz der schweizerischen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) hat im Mai 2025 beschlossen, dass die GDK ab 1. Januar 2026 ebenfalls Aktionärin der OAAT AG wird.

Die Allianz der Kinderspitäler der Schweiz (Allkids) stellte im Zusammenhang mit der ursprünglich vorliegenden Einführungsversion einen Antrag an die OAAT AG, entweder die Tarifpositionen für Notfallbehandlungen oder die Rechenregeln anzupassen. Jede Änderung an der Gesamt-Tarifstruktur muss jedoch auf die Kostenneutralität überprüft, mit allen Tarifpartnern besprochen und vom Bundesrat genehmigt werden, was Zeit benötigt.

Aufgrund verschiedener Rückmeldungen zur Tarifstruktur, wonach bestimmte tarifliche Regelungen unbeabsichtigte Effekte in der praktischen Anwendung hätten, beschlossen die Tarifpartner der OAAT AG Mitte Juni 2025 im Rahmen einer Verwaltungsratssitzung, einzelne Korrekturen und Anpassungen am Gesamt-Tarifsystem für den ambulanten ärztlichen Bereich in der Startversion für das Jahr 2026 vorzunehmen. Gleichzeitig sollen weitere offensichtliche Fehler im Gesamt-Tarifsystem korrigiert werden. Deshalb wurde dem Bundesrat Mitte Juli 2025 ein Antrag zur Genehmigung von Anpassungen und Ergänzungen am Gesamt-Tarifsystem eingereicht. Die Anpassungen betreffen – abgesehen von der Korrektur offensichtlicher Fehler – eine differenzierte Tarifierung der Wundversorgung, die Leistungen für den Spitalnotfall und nicht ärztliche Leistungen, die Leistungen der Pathologie und Kombinationstherapien bei Tumorbehandlungen. Die Verbesserungen werden von der OAAT als dringlich beurteilt und sollen deshalb bereits auf den 1. Januar 2026 vorgenommen werden. Die Tarifpartner gehen davon aus, dass der Bundesrat die beantragten Korrekturen und Verbesserungen auf den 1. Januar 2026 genehmigen wird.

Zu den einzelnen Fragen:

1. *Welche konkreten Defizitprognosen erwartet der Kanton St.Gallen durch die Tardoc-Einführung 2026 speziell in Bezug auf ambulante Notfallbehandlungen, Infrastrukturkosten der Notfallstationen sowie Personalkosten des nicht-ärztlichen Fachpersonals?*

   Dem Gesundheitsdepartement liegen keine detaillierten Simulationen von Leistungserbringern über die am 1. Januar 2026 in Kraft tretende TARDOC-Tarifstruktur und die ambulanten Pauschalen vor. Zudem sind Aussagen über konkrete Defizitprognosen schwierig, weil gewisse Leistungen – verglichen mit der TARMED-Tarifstruktur – besser und andere schlechter abgegolten werden.

   AllKids geht aufgrund von Daten-Analysen der eigenständigen Kinderspitäler Ostschweiz, Zürich und beider Basel sowie den integrierten Kinderkliniken der Universitätsspitäler in Genf, Lausanne und Bern für Notfallbehandlungen im Jahr 2022 (d.h. unter TARMED) von einem Deckungsgrad von rund 76 Prozent aus. Mit der unkorrigierten TARDOC-Version wäre der Deckungsgrad laut AllKids auf 50 bis 60 Prozent gesunken. Mit den von der OAAT AG vorgesehenen Korrekturen dürfte für Notfallbehandlungen ein vergleichbarer Deckungsgrad wie unter TARMED erreicht werden. Es wurden deshalb weitere Systemanpassungen beantragt, um den Deckungsgrad bei Notfallbehandlungen ab dem Jahr 2027 zu erhöhen.

2./3. *Wie gedenkt der Kanton St.Gallen seine Interessen in der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) einzubringen, um kostendeckende Tarife für die pädiatrische Notfallmedizin national durchzusetzen?*

   Welche Schritte plant die Regierung zur zeitnahen Revision der Tardoc-Berechnungsgrundlagen für Kindernotfälle?

   Zuständig für die Erarbeitung und Weiterentwicklung der TARDOC-Tarifstruktur ist die OAAT AG. Die Kantone und die GDK sind nicht im Aktionariat der OAAT AG vertreten

(die GDK wird ab 1. Januar 2026 Aktionärin), haben jedoch ein Interesse an sachgerechten und kostendeckenden Tarifstrukturen. Deshalb hat die GDK die OAAT AG um eine Einschätzung zu den wichtigsten Kritikpunkten seitens Leistungserbringer (insbesondere der Kinderspitäler) gebeten.

Die OAAT AG nahm – gestützt auf verschiedene Rückmeldungen (u.a. auch der GDK) – verschiedene Korrekturen und Anpassungen an der Gesamt-Tarifstruktur für den ambulanten Bereich vor und reichte diese dem Bundesrat Mitte Juli 2025 zur Genehmigung ein. Abgesehen von der Korrektur offensichtlicher Fehler beinhaltet eine Anpassung insbesondere den Spitalnotfall und nicht ärztliche Leistungen.

Das Gesundheitsdepartement geht davon aus, dass der Bundesrat die von der OAAT AG beantragten Korrekturen und Anpassungen per 1. Januar 2026 genehmigen wird.

4. *Wird die Forderung nach separaten Infrastruktur- und Personaltarifen für Kinderspitäler unterstützt?*

   Zielsetzung ist eine sachgerechte und kostendeckende Gesamt-Tarifstruktur im ambulanten Bereich für sämtliche Leistungserbringer. Es ist Aufgabe und Absicht der OAAT AG, dies mit geeigneten Massnahmen sicherzustellen. Die OAAT AG hat auf verschiedene Rückmeldungen und Kritiken reagiert und schlägt dem Bundesrat verschiedene Korrekturen und Anpassungen an der Einführungsversion von TARDOC und den ambulanten Pauschalen vor. Falls das Gesamt-Tarifsystem trotz dieser Korrekturen für die Kinderspitäler Verschlechterungen bringen sollte, schliesst das Gesundheitsdepartement Übergangsmassnahmen nicht aus, bis weitere Anpassungen in der Gesamt-Tarifstruktur erfolgt sind.

5. *Mit welchen Massnahmen soll eine Koordination der Ostschweizer Kantone im Bereich der kindermedizinischen Grundversorgung etabliert und gestärkt werden?*

   Das Ostschweizer Kinderspital ist aufgrund seiner breit abgestützten Trägerschaft bereits umfassend auf den Spitallisten aller Träger, d.h. der Kantone St.Gallen, Thurgau und der beiden Appenzell sowie des Fürstentums Liechtenstein, berücksichtigt. Es leistet – in Ergänzung zu den freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzten – auch einen massgeblichen Teil der ambulanten kindermedizinischen Versorgung.

   Die Koordination von Fragen zur Versorgung und Finanzierung erfolgt über die Trägerdelegation des Ostschweizer Kinderspitals, in der alle Träger vertreten sind.

6. *Wie soll die Unterfinanzierung im Budget 2026 kompensiert werden? Plant der Kanton eine Erhöhung der GWL-Entschädigungen? Werden Notfallzuschüsse geprüft?*

   Das Ostschweizer Kinderspital wird aufgrund nicht kostendeckender Tarife bereits heute von seinen Trägern finanziell massgeblich unterstützt. Es besteht unter den Trägern Konsens darüber, dass das OKS aufgrund der Einführung von TARDOC finanziell nicht schlechter (oder besser) gestellt werden soll. Im Fall von TARDOC-bedingten Mindererträgen würden die Kantone ihre Zahlungen vorübergehend erhöhen und im Fall von Mehrerträgen reduzieren. Der Ausgleich würde über ergänzende Beiträge je Taxpunkt erfolgen.

7. *Mit welchen Massnahmen und Interventionen will der Kanton dazu beitragen, dass der Kostendruck nicht zu Qualitätseinbussen in der pädiatrischen Versorgung führt?*

Die Träger stellen derzeit über ergänzende Beiträge sicher, dass das Ostschweizer Kinderspital seine Leistungen auch bei nicht kostendeckenden Tarifen auf qualitativ hohem Niveau erbringen kann. Mittel- und längerfristiges Ziel muss jedoch sein, dass ein Tarifsystem etabliert wird, das bei einer wirtschaftlichen Leistungserbringung eine volle Kostendeckung ermöglicht, und dass die Träger ihre ergänzenden Beiträge reduzieren können. Falls die Tarifverhandlungen zwischen dem Ostschweizer Kinderspital und den Versicherern scheitern, müsste die Regierung gemäss Art. 47 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG) den Tarif hoheitlich festsetzen.