

TARDOC-Seminar

Erfahrungsaustausch nach der Einführung

9. Juni 2026

Ihre Gastgeber

- Dr. med. Thomas Fuhrer
Arztpraxis Hittnau
Medizinischer Beirat hawadoc AG
- Dr. med. Peter Wespi
Huusarztpraxis Fräebli Dielsdorf
Medizinischer Beirat hawadoc AG
- Giovanni Meli
Leiter Trustcenter und Treuhand hawadoc AG

Seminarziele

- Eine Übersicht über die wesentlichen Änderungen gegenüber dem alten Tarif gewinnen
- Erfahrungen nach der Einführung von TARDOC austauschen
- Antworten auf Fragen zum neuen Tarifsysteem erhalten



Wir danken unseren Partnern



SANDOZ

zur Rose

Inhalt

Rückblick Einführung ambulantes Tarifsystem

Erfahrungsaustausch Anwendung

Auswirkungen auf Umsatz und Administration

Fragen und Diskussion

Begriffe

- TARMED: Tarif für ambulante ärztliche Leistungserbringung in der CH von 2004 bis 2025
- TARDOC: Einzelleistungs-Tarif für ambulante ärztliche Leistungserbringung in der CH ab 2026
- Ambulante Fallpauschalen: Neuer Tarif für pauschal zu verrechnende Leistungen in der ambulanten ärztlichen Leistungserbringung ab 2026
- Leistungskatalog Ambulante Arzttarife LKAAT: Tarif für ambulante ärztliche Leistungserbringung in der CH ab 2026 bestehend aus TARDOC und ambulanten Fallpauschalen
- Organisation Ambulante Arzttarife OAAT: Gemeinsame Organisation für Pflege der ambulanten Arzttarife. Tarifpartner: FMH, prio.swiss, H+, MTK (Medizinaltarif-Kommission der Unfallversicherer usw.), Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK

TARDOC als Nachfolger von TARMED

- TARMED wurde 2004 eingeführt
- Nur marginale Tarifpflege wegen Uneinigkeit der Tarifpartner (Einstimmigkeit war gefordert)
- TARDOC entwickelt in jahrelanger Zusammenarbeit zwischen Ärzteorganisation unter Leitung FMH und Curafutura als Organisation eines Teils der Krankenversicherungen
- Genehmigung durch Bundesrat zusammen mit ambulanten Pauschalen im Juni 2024
- November 2025 Genehmigung Release 08/2025 durch Bundesrat mit Anpassungen z.B. bei Wundversorgung und ambulanten Pauschalen
- Seit Einführung am 01.01.2026 einzelne Interpretationen durch die gemeinsame Tariforganisation OAAT

Ambulante Pauschalen als ergänzendes Modell

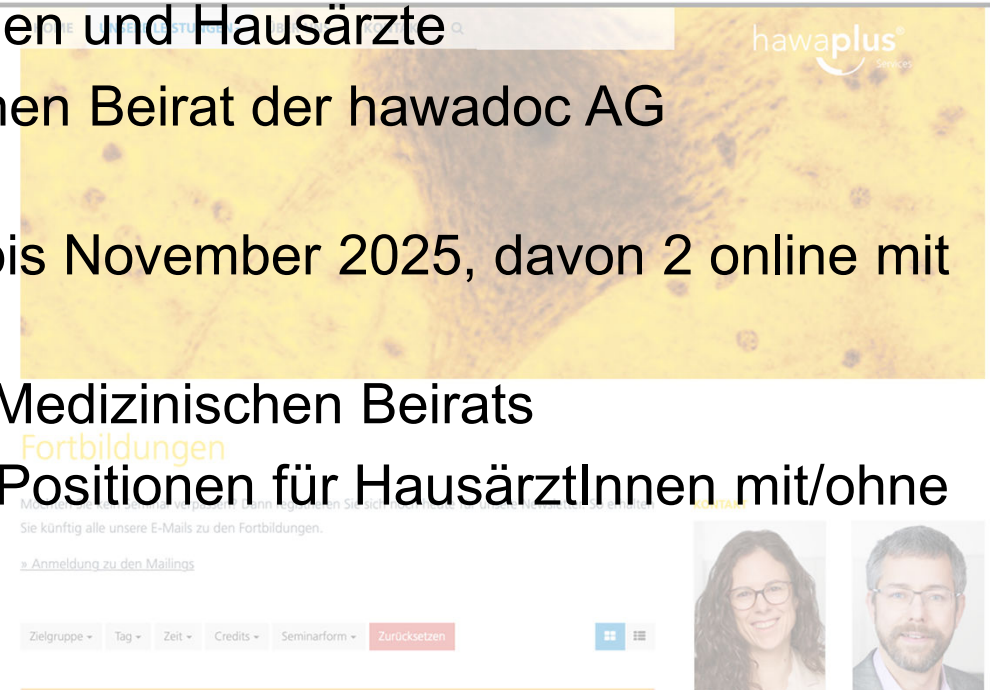
- Gemäss KVG haben ambulante Pauschalen Vorrang vor dem Einzelleistungstarif.
- Deshalb hat der Bundesrat die zeitgleiche Einführung der ambulanten Pauschalen mit dem TARDOC gefordert
- Die ambulanten Pauschalen wurden ausschliesslich aus Kosten- und Leistungsdaten aus Spitälern erarbeitet. Es bleibt abzuwarten, wie sie sich in der Praxis bewähren werden
- Der Druck von Seiten Politik zur Einführung weiterer ambulanter Pauschalen bleibt hoch: Die dynamische Kostenneutralität wird erst aufgehoben, wenn 34% der ambulanten Leistungen über Pauschalen abgerechnet werden

Zukünftige Anpassungen

- Das neue Tarifsysteem wird unter der Bedingung eingeführt, dass eine dynamische Kostenneutralität eingehalten wird (Details siehe https://tarifeambulant.fmh.ch/files/pdf32/ambulante-tarife-2026_factsheet-kostenneutralitaet_de.pdf)
- Verfügt wurde ein Kostenkorridor von +1.5% und -1.0%
- jährliches Fenster für Anträge Februar bis April (jeweils für das übernächste Jahr. (für TARDOC und ambulante Pauschalen)
- Anträge für Änderungen am Tarif müssen über die FMH an die OAAT eingereicht werden, die FMH koordiniert die Anträge der Fachgesellschaften, das Cockpit entscheidet bei Uneinigkeit

Schulungen vor der Einführung durch hawadoc

- hawadoc AG beschliesst die Durchführung eigener TARDOC-Einführungsseminare für die zweite Jahreshälfte 2025
- Seminarangebot primär für Hausärztinnen und Hausärzte
- Seminarinhalt erstellt durch Medizinischen Beirat der hawadoc AG (6 HausärztInnen)
- 10 Seminare durchgeführt September bis November 2025, davon 2 online mit insgesamt über 800 Teilnehmenden
- ReferentInnen jeweils 2 Mitglieder des Medizinischen Beirats
- Abgabe von Listen mit den wichtigsten Positionen für HausärztInnen mit/ohne Facharzt AIM



Unsicherheiten vor der Umstellung aufs neue Tarifsysteem

- Im Herbst 2025 brodelte die Gerüchteküche. Immer neue teilweise abwegige Empfehlungen kursieren in der Ärzteschaft
 - Besitzstandswahrung für CG.15.0010 «Zuschlag für Leistungen bei Kindern bis 12 Jahren» für alle, die Kinder unter TARMED behandelt haben
 - Mit Besitzstandswahrung kann TG.05.0050 «Spirometrie im Lungenfunktionslabor» auch ohne Lungenfunktionslabor abgerechnet werden
 - Zusätzlich zu EKG immer einen EKG-Rhythmusstreifen laufen lassen und abrechnen, damit zweimal eine Wechselzeit (EKG-Platz und EKG-Labor) abgerechnet werden kann
- Grosse Unsicherheiten in der Hausärzteschaft: es geht die Angst um, wegen des Wegfalls des «Hausärzte-Zuschlags» würden die HausärztInnen zu den Verlierern der Umstellung gehören
- Die angestellten ÄrztInnen in der Rhypraxis verhalten sich passiv, finden, das Problem soll die Administration der Praxis lösen

Unerwartete Folgen (z.B. Aeskulap)

- Am 09.01.2026 informiert die Software-Firma über unerwartete Probleme bei der Rechnungsstellung im TARDOC: lange Adressen verhindern eine Rechnungsstellung. Erstmals erfahren wir, dass wir als ambulante ärztliche Institution die Fachbereiche der Leistungserbringer auf der Abrechnung ausweisen müssen (Limitation Dringlichkeitszuschlag läuft über Fachbereich, nicht über Institution als Ganzes).
- Am 16.01.2026 informiert die Software-Firma, dass ein weiterer Fehler bei der Übermittlung der Einzahlungsscheine besteht und die Rechnung nicht vollständig anhand des XML gedruckt werden können (u.a. wird Versicherungsnummer von Pat. als GLN-Nummer interpretiert) -> ein Neurelease folgt und die Fachbereiche müssen nachgetragen werden

Neuigkeiten



Bekannte Probleme Rechnungsstellung TARDOC

9. Juni 2026

NEUESTE BEITRÄGE

- Webinar: Aeskulap – Neuerungen 3.10
13. Februar 2026
- TARDOC: Fehler in XML5-Rechnungen

Inhalt

Rückblick Einführung ambulantes Tarifsystem

Erfahrungsaustausch Anwendung

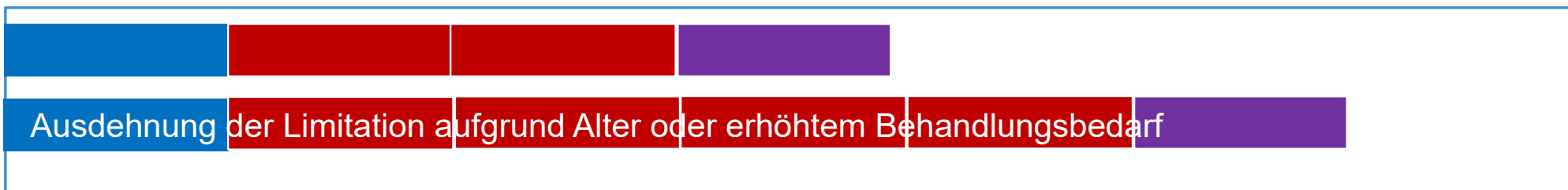
Auswirkungen auf Umsatz und Administration

Fragen und Diskussion

Wichtige Änderungen Grundkonsultation

- Bei ärztlicher Konsultation keine Unterschiede mehr bezüglich Zeitlimitation durch Alter und erhöhten Bedarf (Limitation grundsätzlich 20 Minuten)
- Wegfall des Zuschlags für hausärztliche Leistungen

Konsultation – TARMED



	Konsultation erste 5 Min		5 Min	
	Konsultation weitere 5 Min	Max. 2 mal	10 Min	
	Konsultation letzte 5 Min		5 Min	
	Total verrechnete Zeit inkl. Zuschlag für hausärztliche Leistung:		20 Min	76.02 TP
	Konsultation weitere 5 Min	Bei ausgedehnter Limitation 4 mal	20 Min	
	Total verrechnete Zeit inkl. Zuschlag für hausärztliche Leistung:		30 Min	113.24 TP

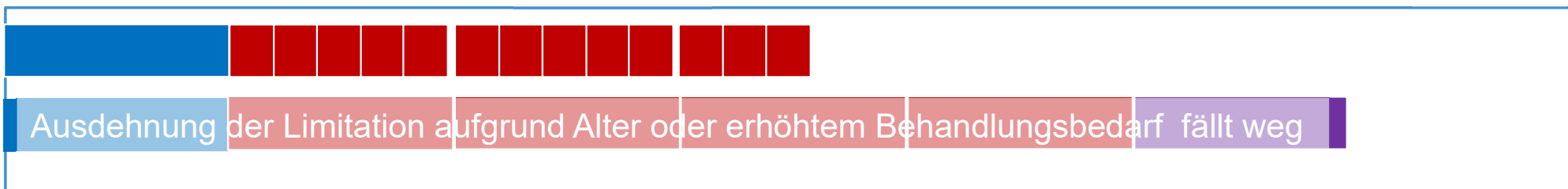
Konsultation allgemein – TARDOC





Patient beim Arzt = 18'



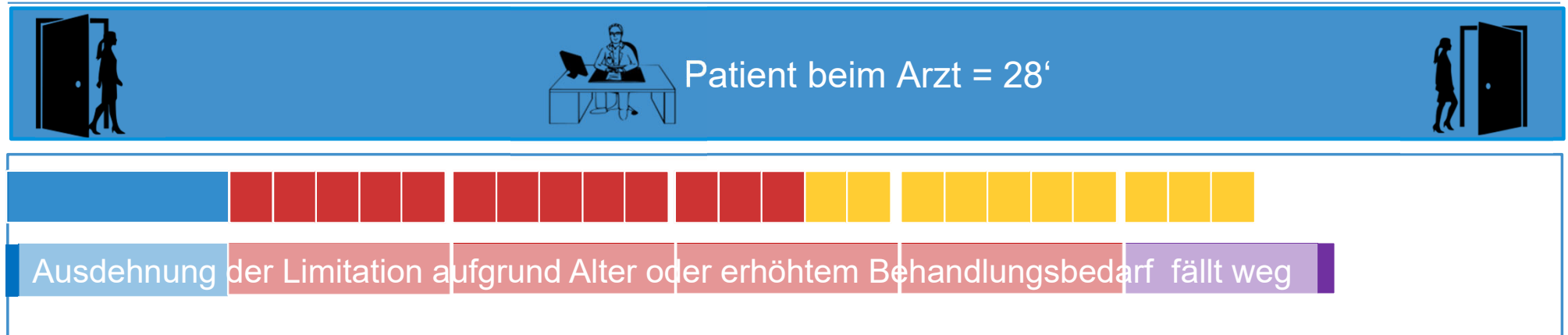


	Ärztliche Konsultation erste 5 Min (AA 00.0010)	≤ 1 mal pro Sitzung	5 Min	
	Ärztliche Konsultation jede weitere 1 Min (AA 00.0020)	≤ 15 mal pro Sitzung	13 Min	
Total verrechnete Zeit:			18 Min	69.12 TP

Vorteile im Kapitel Hausarztmedizin

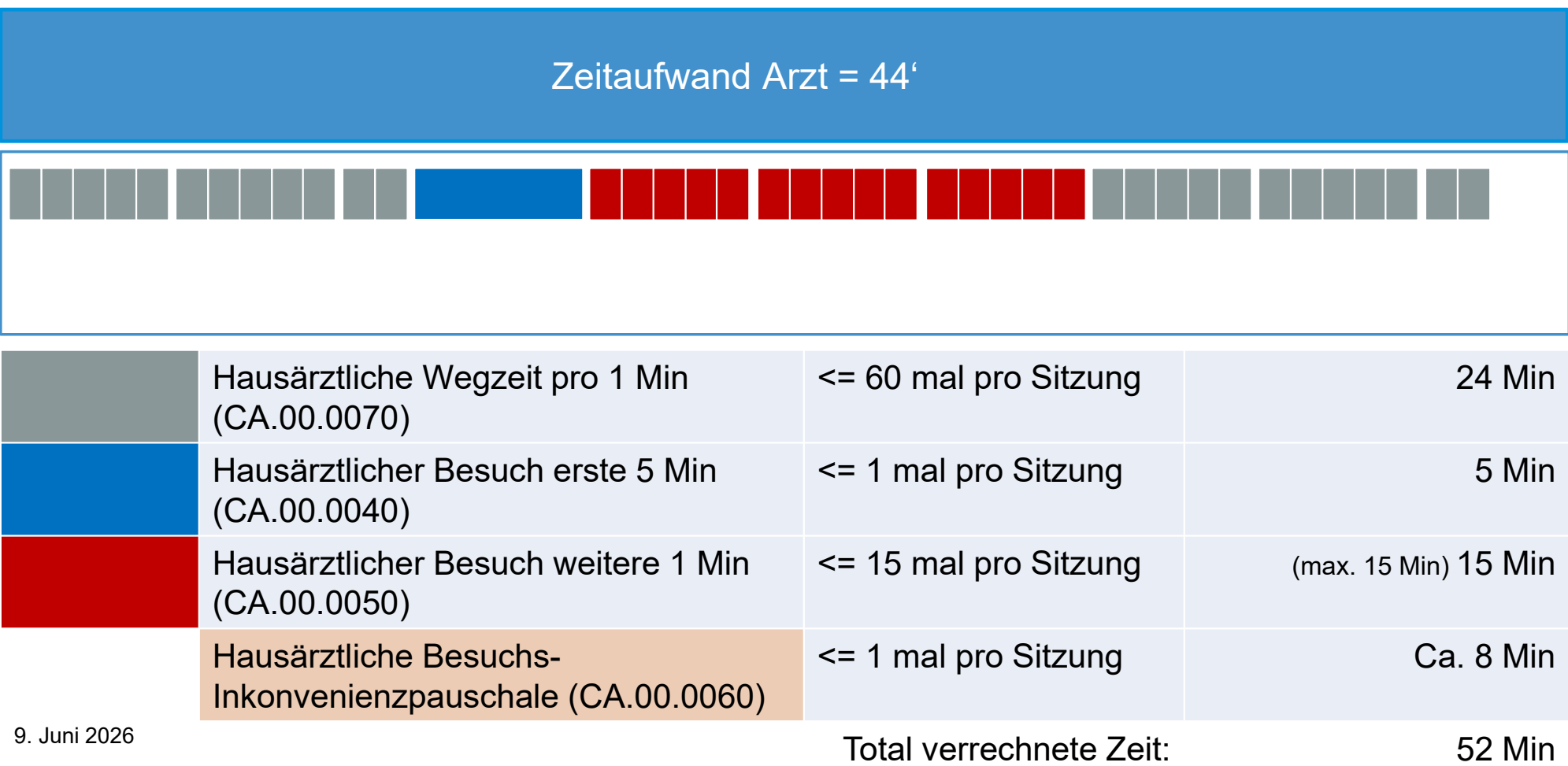
- Für HausärztInnen mit Facharzt AIM oder KJM Hausärztliche Beratung zusätzlich zu Konsultationszeit abrechenbar (Limitation 240 Min in 6 Monaten)
- Hausärztlicher Hausbesuch mit Inkonvenienz

Konsultation hausärztlich – TARDOC



	Hausärztliche Konsultation erste 5 Min. (CA.00.0010)	<= 1 mal pro Sitzung	5 Min
	Hausärztliche Konsultation jede weitere 1 Min. (CA.00.0020)	<= 15 mal pro Sitzung	18 Min
	Hausärztliche Beratung, pro 1 Min. (CA.00.0030)	<= 240 mal pro 180 Tage	10 Min
Total verrechnete Zeit:			28 Min

Heim- oder Hausbesuch hausärztlich – TARDOC



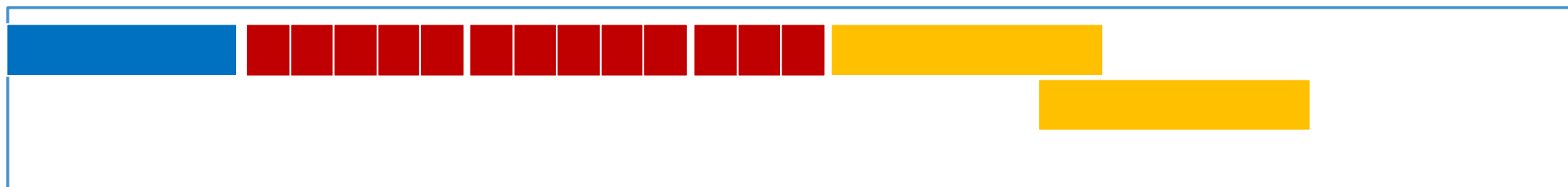
Diskussionsrunde Grundkonsultation

- Sind Auswirkungen von geänderten Limitationen spürbar?
- Bedeutung der Hausärztlichen Beratung?
- Erfahrungen von HausärztInnen ohne Facharzt AIM oder KJM?

Organuntersuchungen

- Organuntersuchungen an Stelle von kleiner und umfassender Untersuchung durch den Facharzt für Grundversorgung
- Minutage fix jeweils 6 Minuten pro Organuntersuchung
- Höhere IPL (Infrastruktur- und Personalleistung) durch Sparte UBR Grundversorger
- Dokumentationspflicht

Konsultation mit Organuntersuchung – TARDOC



	Konsultation erste 5 Min (AA.00.0010)	<= 1 mal pro Sitzung	5 Min
	Konsultation jede weitere 1 Min (AA.00.0020)	<= 15 mal pro Sitzung	13 Min
	Organuntersuchung 6 Min (AA.05.0010 – AA.05.0140)	<= 4 mal pro Sitzung <= 20 mal pro 90 Tage	(2 x 6) 12 Min

Total verrechnete Zeit: (vergütet 30 Min) 30 Min

TARDOC – Organuntersuchungen

AA.05 Ärztliche Organuntersuchungen

- AA.05.0010 Untersuchung: Kreislauf
- AA.05.0020 Untersuchung: Augen
- AA.05.0030 Untersuchung: Ohren
- AA.05.0040 Untersuchung: Luftwege
- AA.05.0050 Untersuchung: Wirbelsäule
- AA.05.0060 Untersuchung: Abdomen
- AA.05.0070 Untersuchung: Uro-Genital
- AA.05.0080 Untersuchung: Haut
- AA.05.0090 Untersuchung: Muskulatur
- AA.05.0100 Untersuchung: Gelenke
- AA.05.0110 Untersuchung: Gefäße
- AA.05.0120 Untersuchung: Lymphatische Organe
- AA.05.0130 Untersuchung: Neurologie
- AA.05.0140 Untersuchung: Pubertätsentwicklung

Dokumentationspflicht

Generelle Interpretationen | > Leistungsdokumentation

12

Version: LKAAT 260410 vX50 | 

Leistungsdokumentation

Jede Leistung ist in geeigneter Form (Schrift, Ausdruck, Tonträger, Bildträger) zu dokumentieren.

Die *Leistungsdokumentation* ist in der Leistungsposition enthalten und kann nicht zusätzlich abgerechnet werden.

Die *Leistungsdokumentation* ist dem Versicherer (UVG, IVG, MVG) resp. dem Vertrauensarzt des Versicherers (KVG) auf Verlangen zuzustellen. Dabei gelten die Bestimmungen des Datenschutzes. Die erstmalige Zustellung dieser Dokumente auf Verlangen des Versicherers erfolgt kostenlos.

9. Juni 2026

24

Diskussionsrunde Organuntersuchungen

- Bedeutung der Organuntersuchungen im Praxisalltag?
- Wie erfüllen wir die Dokumentationspflicht?
- Erfahrungen mit Nachfragen von Versicherungen zur Leistungsdokumentation?

Leistungen in Abwesenheit

- Neue Aufteilung in Büroarbeit und Umfeldarbeit
- Limitation für Büroarbeit gleich wie bisher für gesamte Arbeit in Abwesenheit:
Limitation 30 Min pro 3 Monate
- Umfeldarbeit zusätzlich verrechenbar.
Limitation 75 Min pro 3 Monate
- Hausärztliche Umfeldarbeit bei erhöhtem Aufwand zusätzlich verrechenbar.
Limitation 210 Min pro Jahr
- Berichte neu Zeittarif pro 1 Min.
Limitation 20 Min (IV 40 Min)
- Neue Position für Telemedizinische Zeitversetzte Konsultation (Email etc.)
Limitation 5 Min pro Tag, 4mal pro Monat

Leistungen in Abwesenheit (Büroarbeit)

Leistungsgruppen > Leistungen in Abwesenheit (Büroarbeit)

002	Version: LKAAT 1.1b v24
Leistungen in Abwesenheit (Büroarbeit)	
REGELN	
MENGE <= 30 mal pro 90 Tage	
IN DER PERIODE NICHT KUMULIERBAR MIT (SITZUNG)	
LG-151	Leistungen des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie in Abwesenheit des Patienten
CG.15.0010	Zuschlag für Leistungen bei Kindern bis 12 Jahren
Unterkapitel/-Positionen	
AA.15.0010	Studium von Fremdakten in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.
AA.15.0060	Ausstellen von Rezepten oder Verordnungen ausserhalb von Konsultation, Besuch und telemedizinischer Konsultation in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.
AA.15.0070	Überweisungen an Konsiliarärzte in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.

Leistungen in Abwesenheit (Umfeldarbeit)

Leistungsgruppen > Leistungen in Abwesenheit (Umfeldarbeit)

003

Version: LKAAT 1.1b v24 

Leistungen in Abwesenheit (Umfeldarbeit)

REGELN

MENGE

<= 75 mal pro 90 Tage

IN DER PERIODE NICHT KUMULIERBAR MIT (SITZUNG)

LG-151 Leistungen des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie in Abwesenheit des Patienten

CG.15.0010 Zuschlag für Leistungen bei Kindern bis 12 Jahren

Unterkapitel/-Positionen

AA.15.0020 Auskünfte von/an Dritte(n) und Erkundigungen bei Dritten in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.

AA.15.0030 Auskünfte von/an Angehörige(n) oder andere(n) Bezugspersonen des Patienten in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.

AA.15.0040 Besprechungen mit Ärzten, Therapeuten und Betreuern des Patienten in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.

Leistungen in Abwesenheit (hausärztliche Umfeldarbeit)

LKAAT (TARDOC, Pauschalen) > Hausärztliche Gru... > Hausarz... > Hausärztliche Leistungen in Abwe... > Hausärztliche Umfeldarbeit in Abwesenheit des Patie...

CA.10.0010

Version: LKAAT 1.1b v24

Hausärztliche Umfeldarbeit in Abwesenheit des Patienten, erhöhter Bedarf, pro 1 Min.

Total AL: 1 Minute

QUAL.DIGNITÄT 0002 : Allgemeine Innere Medizin 1100 : Kinder- und Jugendmedizin	LEISTUNGSTYP Hauptleistung	SPARTE Sprechzimmer	ZUGEORDNETE LEISTUNG JA
AL [TP] 2.11	LEISTUNG IM ENGEREN SINNE [MIN.] 1		
IPL [TP] 1.73	RAUMBELEGUNG [MIN.] 1	WECHSELZEIT [MIN.] 0	

REGELN

MENGE

<= 210 mal pro 360 Tage

Berichte

- Erstellung eines ärztlichen Berichts zuhanden eines anderen Arztes, eines Therapeuten oder der Pflege, pro 1 Min. AA.25.0010
 - <= 20 mal pro Sitzung
- Erstellung eines ärztlichen Berichts zuhanden des Patienten oder eines Angehörigen, pro 1 Min. AA.25.0020
 - <= 20 mal pro Sitzung, keine Pflichtleistung
- Erstellung eines ärztlichen Berichts zuhanden des Versicherers, pro 1 Min. AA.25.0030
 - <= 20 mal pro Sitzung, Ausnahme IV <= 40 mal pro Sitzung ,
- Erstellung eines ärztlichen Zeugnisses in Abwesenheit des Patienten AA.25.0040
 - 2 Min, keine Pflichtleistung

Diskussionsrunde Leistungen in Abwesenheit

- Änderung der Limitationen spürbar?
- Wo schöpfen wir die Limitationen aus?
- Bedeutung der Hausärztlichen Umfeldarbeit?
- Veränderungen bei den Berichten – mehr/weniger Taxpunkte?
- Telemedizinische zeitversetzte Konsultation – praxistauglich?

Nichtärztliche Leistungen

- Neue Positionen für Medizinische PraxisassistentInnen
 - «Nichtärztliche Wundbehandlung ohne Einbezug komplexer Strukturen pro 1 Min»
 - «Nichtärztliche Entfernung von Verbänden und Nahtmaterial» (20 Min)
 - «Nichtärztlicher Atemtest mit Harnstoff {13C} zum Nachweis von Helicobacter pylori» (20 Min)
 - «Nichtärztlich überwachte Urinabgabe bei Alkohol-/Drogenpatienten» (5 Min)
- Neues Kapitel Chronic Care für Medizinische Praxiskoordinatorinnen klinischer Richtung

Verrechenbarkeit in Abhängigkeit von ärztlichen Leistungen

- Im Zusammenhang mit ärztlichen Leistungen können verrechnet werden (nur hausärztlich relevante Leistungen berücksichtigt):
 - Nichtärztliche Blutentnahme (kapillär) AK.00.0010
 - Nichtärztliche Blutentnahme (venös) AK.00.0020
 - Nichtärztlicher Gefäßzugang periphervenös AK.00.0060
 - Nichtärztliche Wundbehandlung ohne Einbezug komplexer Strukturen, pro 1 Min. AK.00.0070 (bisher nicht in Praxis abrechenbar)
 - Nichtärztlicher Atemtest mit Harnstoff {13C} zum Nachweis von Helicobacter pylori AK.00.0110 (20 Min neu)
- Nur verrechenbar, wenn nicht im Zusammenhang mit ärztlicher Beratung bzw. Konsultation erfolgt (nur hausärztlich relevante Leistungen berücksichtigt):
 - Nichtärztliche Injektion/Infusion AK.00.0050
 - Nichtärztliche Wundtoilette und Verbandswechsel, pro 1 Min. AK.00.0080
 - Nichtärztliche Entfernung von Verbänden und Nahtmaterial AK.00.0090 (20 Min neu)
 - Nichtärztliche überwachte Medikamentenverabreichung AK.00.0120
 - Nichtärztliche überwachte Urinabgabe bei Alkohol-/Drogenpatienten AK.00.0130 (5 Min neu)

Weitere nichtärztliche Leistungen

- TK.00.0010 Elektrokardiogramm (EKG) mit Wechselzeit Sparte EKG-Platz
- TK.00.0050 EKG-Rhythmusstreifen, pro 1 Min. mit Wechselzeit Sparte EKG-Labor
- TK.00.0150 Holter-EKG, Anlegen inkl. Entfernen
- BD-Messung 24h (MA.00.0030) mit Wechselzeit Sparte EKG-Labor (R.00.0070)
- Kleine Spirometrie (TG.05.0030)
- Screening-Audiometrie (ausserhalb Camera silens) (CG.10.0020)
- Schlafdiagnostik, ambulante nächtliche computergestützte Pulsoxymetrie (KH.00.0010, O2-Sättigung und Herzfrequenz, KH.00.0020 Zusatzleistung 1-4 Kanäle: z.B. Atemfluss)
- Nichtärztliche nichtspezialisierte Betreuung/Überwachung pro 15 Min. (AM.00.0010)
Position z.B. für Überwachung nach Eiseninfusion
- Spezialisierte nichtärztliche Überwachung vor/nach Infusion* 30 Min. (AM.05.0010)

Chronic Care Management

AK Nichtärztliche Grundleistungen

AK.00 Grundleistungen

AK.05 Chronic Care Management

AK.05.0010 Nichtärztliche Leistungen im Rahmen des delegierten Chronic Care Managements bei Asthma oder COPD, pro 1 Min.

AK.05.0020 Nichtärztliche Leistungen im Rahmen des delegierten Chronic Care Managements bei Diabetes mellitus, pro 1 Min.

AK.05.0030 Nichtärztliche Leistungen im Rahmen des delegierten Chronic Care Managements bei Herzinsuffizienz oder koronaren Herzkrankheiten, pro 1 Min.

AK.05.0040 Nichtärztliche Leistungen im Rahmen des delegierten Chronic Care Managements Rheuma, pro 1 Min.

MENGE
≤ 450 mal pro 360 Tage

Chronic Care Management – Aus- und Fortbildung

1) AUSBILDUNG

Das nichtärztliche Personal muss über den **Fachausweis Medizinische Praxiskoordinatorin oder Medizinischer Praxiskoordinator klinischer Richtung** sowie über ein Zertifikat *Chronic Care Management* der von *odamed* anerkannten Bildungsanbieter (Module Chronic Care Management, Basismodule I und II) verfügen sowie für die aufgeführten Krankheitsbilder über mindestens eine der folgenden Zusatzqualifikationen:

- *Asthma und COPD*: Modul Beratung von Langzeitpatienten (Atemwegserkrankungen)
- *Diabetes mellitus*: Modul Beratung von Langzeitpatienten - Diabetes
- *Herzinsuffizienz und koronare Herzkrankheiten*: Modul Beratung von Langzeitpatienten - Koronare Herzkrankheiten / Herzinsuffizienz
- *Rheuma*: Modul Beratung von Langzeitpatienten (Rheuma)

2) FORTBILDUNG

Das nichtärztliche Personal bildet sich in dem Umfang sowie in der Art und Weise fort, wie es für die einwandfreie und kompetente Ausübung der Leistungen notwendig ist. **Umfang und Inhalt der Fortbildung werden durch den SVA bestimmt.**

Diskussionsrunde nichtärztliche Leistungen

- Neue Probleme bei der Verrechnung von nichtärztlichen Leistungen?
- Welche fehlenden Positionen stören am meisten?
- Erfahrungen mit dem neuen Kapitel Chronic Care?

Palliative Care

- Im Kapitel Hausarztmedizin neues Unterkapitel Palliative Care
- Keine Limitationen für Konsultation, Telefon und Besuch jede weitere 1 Min
- Limitationen für Leistung in Abwesenheit des Patienten
 - Büroarbeit: ≤ 60 mal pro 90 Tage
 - Umfeldarbeit: ≤ 60 mal **pro Tag**
- **Keine eigene Wegentschädigung: Interpretation FMH, prio.swiss, H+ Stand 19.05.2026**

Die Wegzeit im Rahmen eines palliativmedizinischen Besuchs gehört zur Besuchszeit (verlängert somit die verrechenbare Zeit, für die Verrechnung der Wegzeit gilt die Mengenlimitation und Medizinische Interpretation der Position AA.00.0050 «Wegzeit, pro 1 Min.» entspricht 60 Min).

TARDOC – weitere wichtige Änderungen

- Neue Dringlichkeitspauschale A tagsüber
Limitation zweimal pro Tag pro Fachbereich in einer Praxis
- «Psychotherapeutische/psychosoziale Beratung» wird ersetzt durch die Position
«Psychosoziale Beratung» (auch für «Praktischer Arzt» abrechenbar)
- Röntgen und Sonographie: Taxpunktreduktion
- Fokussierte Sonographie und Interventionen mit Dignität «alle» abrechenbar (für die
ersten zwei Jahre)
- Wechselzeiten teilweise nicht mehr inkludiert
- Neu abrechenbare Positionen z.B. Otholithenbefreiungsmanöver, standardisierte Test
in der Neurologie (Mokka, MMS etc.), Neurologische Exploration B u.a.
- Fallpauschalen in Einzelfällen auch in der Hausarztpraxis

Dringlichkeit und Notfall in der freien Praxis

- Die *Dringlichkeits- und Notfall-Pauschalen* gelten für Ärzte oder Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen gleichermassen.
- Sie gelten nicht für Spitäler.
- Die Dringlichkeits- und Notfall-Pauschalen gelten dem Arzt bzw. der Einrichtung entstandene Inkonvenienzen ab. Sie entschädigen für den entstandenen organisatorischen Mehraufwand, Nacht- und Sonntagsarbeiten (inkl. Feiertage).
- Die Behandlung von nicht angemeldeten Patienten gilt nicht generell als Notfall bzw. als dringlich und rechtfertigt somit nicht in jedem Fall die Abrechnung von Leistungen gemäss Kapitel AA.30 Dringlichkeit und Notfall in der freien Praxis.

Dringlichkeit

- **Definition Dringlichkeit (tarifarisch):** Die Dringlichkeit liegt vor, wenn der Arzt bzw. eine nichtärztliche Gesundheitsfachperson **eine Behandlung innert 2 Stunden als medizinisch notwendig erachtet**. Die folgenden tarifarischen Dringlichkeitskriterien müssen kumulativ erfüllt sein: - Medizinisch notwendig - Persönlich-physischer Arzt-Patienten-Kontakt. *Ausnahme:* - vergebliche Fahrt zum Ereignisort. -Der Patient muss spätestens innerhalb von 2 Stunden nach Kenntnis der Dringlichkeit behandelt werden
- Für die Entschädigung massgebend ist der Zeitpunkt des ersten, persönlich-physischer Arzt-Patienten-Kontakts (Ausnahme: Bei einem dringlichen Besuch gilt die Startzeit).
- Die Dringlichkeits-Pauschale A darf pro unabhängig tätigem Arzt oder Fachbereich einer Einrichtung, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dient **maximal 2 mal pro Tag abgerechnet werden**.
- Davon ausgeschlossen sind Leistungserbringer, die ihren Betrieb ganz oder teilweise auf Walk-In- und/oder Notfallpatienten ausrichten (Permanenzen, siehe Kapitelinterpretation Nr. 3); eine Verrechnung der Dringlichkeits-Pauschale A ist ausgeschlossen.

Notfall

- **Definition Notfall (tarifarisch):** Die Notfallkriterien sind erfüllt, wenn der Arzt bzw. eine nichtärztliche Gesundheitsfachperson feststellt, dass unabhängig von der auslösenden Ursache beim Patienten **eine Störung der vitalen Funktionen ausgebildet, anzunehmen respektive nicht auszuschliessen ist**. Dies gilt auch für Patienten, bei denen eine akute Erkrankung, ein Trauma oder eine Vergiftung **eine Organschädigung hervorrufen oder zur Folge haben kann**. Im Bereich der Psychiatrie gilt die Definition der Krisenintervention gemäss Kapitelinterpretation 2 EA Psychiatrie. Zudem müssen die folgenden tarifarischen Notfallkriterien kumulativ erfüllt sein: - Der Arzt befasst sich verzugslos mit dem Patienten bzw. sucht ihn auf. - Es wird ein persönlich-physischer Arzt-Patienten-Kontakt vorausgesetzt. *Ausnahme:* - vergebliche Fahrt zum Ereignisort.
- Für die Entschädigung massgebend ist der Zeitpunkt des ersten, persönlich-physischen Arzt-Patienten-Kontakts. *Ausnahme:* - bei einem Notfallbesuch gilt die Startzeit.

Erfahrungen mit ambulanten Fallpauschalen?

- Beispiel: Geschlossene Reposition Finger
TARMED 24.3410 AL 5 Minuten (plus Kons und Leitungsanästhesie)
Neues Tarifsystem Fallpauschale C08.50D

C08.50D		Version: LKAAT 260410 vX50	
Geschlossene Reposition v. Fraktur u. Luxation an Unterarm od. Finger			
QUAL.DIGNITÄT 9999 : Alle	LEISTUNGSTYP Pauschale	EXTERNAL FACTOR 1	IMPLANTAT VERRECHENBAR NEIN
TAXPUNKTE 634.05			
Vorgänger-Position TARMED 01.09_BR			
24.3410			

Erfahrungen mit ambulanten Fallpauschalen?

- Pauschalen übersteuern den Tardoc
- Kombinationen von Pauschale mit Tardoc in gleicher Sitzung nicht möglich
 - Nur falls andere Diagnose
 - Anderer Garant (Krankheit/Unfall)
 - Achtung bei Abgabe von Medikamenten oder bei Labor am gleichen Tag
- Inbegriffene Leistungen
 - Sitzung, Laborleistungen, Verbrauchsmaterial, teilweise Implantate, applizierte Medikamente, Bericht
- Nicht inbegriffene Leistungen
 - Medikamente sowie Mittel- und Gegenstände, die dem Patienten mitgegeben werden.
- 30 Tage Regel
 - Labor und Leistungen in Abwesenheit werden in den ersten 30 Tagen der Pauschale zugeordnet
 - Nur falls neuer Patientenkontakt vorhanden, ist die 30 Tage Regel aufgehoben.
 - Berichte welche sich auf die Leistung in der Pauschale beziehen, sind auch nach den 30 Tagen noch zur Pauschale zugehörig

Erfahrungen mit ambulanten Fallpauschalen?

- Geschlossene Reposition v. Fraktur u. Luxation an Unterarm od. Finger, C08.50D
 - Position C08.GD.0020, Versorgung einer Fingerfraktur oder Fingerluxation, geschlossene Reposition mit Schiene
- Wechsel einer Zystostomie u. sonstige radiolog. Interventionen am Harnsystem, C11.65D
 - Position C11.ED.0060 Zystostomiewechsel
- Fremdkörperentfernung od. Blutstillung bei Epistaxis, C03.10D
 - C03.GE.0050 Blutstillung bei anteriorer Epistaxis
 - C03.GE.0060 Blutstillung bei posteriorer Epistaxis
 - C03.GE.0070 endonasale Tamponade jede Methode
 - C03.GE.0010 endonasale Fremdkörperentfernung

Erfahrungen mit ambulanten Fallpauschalen?

- Geschlossene Reposition v. Fraktur u. Luxation an Unterarm od. Finger, C08.50D

Z-Nr	Wer	Datum	EDV-Nr.	Position	Referenz	Bezeichnung	Tp Arzt	TpW A	Tp Technik	TpW T	Anzahl	Total:	G	E	K	S	*	M	A
1	fu	03.06.2026	52746	C08.50D		Geschlossene Reposition v. Fraktur u. Luxation an Unterarm od. Finger	634.05	0.91	0.00	0.91	1	576.99	☐	1		30		0	☐
2	fu	03.06.2026	53793	C08.GD.0020		Versorgung einer Fingerfraktur oder Fingerluxation, geschlossene Reposition mit Schiene	0.00		0.00		1	0.00	☐	1	R	30		0	☐
3	fu	03.06.2026	51176	AA.20.0010		Lokalanästhesie durch den Nichtanästhesisten (Operateur), pro Lokalisation	6.34	0.91	6.41	0.91	1	0.00	☐	1		30		0	☐
4	fu	03.06.2026	51262	AR.00.0020	AA.20.0010	Wechselzeit Sparte UBR Chirurgie und Kinderchirurgie	0.00	0.91	10.68	0.91	1	0.00	☐	1		30		0	☐
5	fu	03.06.2026	51314	CA.00.0010		Hausärztliche Konsultation, erste 5 Min.	10.56	0.91	8.64	0.91	1	0.00	☐	1		30		0	☐

C08.50D

Geschlossene Reposition v. Fraktur u. Luxation an Unterarm od. Finger

Ambulante Pauschale

Datenspiegel

Taxpunkte

TP:

634.05

Qualitative Dignität(en)

- 9999 Alle

2

9. Juni 2026

Erfahrungen mit ambulanten Fallpauschalen?

- Wechsel einer Zystostomie u. sonstige radiolog. Interventionen am Harnsystem

Z-Nr	Wer	Datum	EDV-Nr.	Position	Referenz	Bezeichnung	Tp Arzt	TpW A	Tp Technik	TpW T	Anzahl	Total:	G	E	K	S	*	M	A
1	fu	03.06.2026	52791	C11.65D		Wechsel einer Zystostomie u. sonstige radiol. Interventionen am Harnsystem	430.62	0.91	0.00	0.91	1	391.86	☐	1		30		0	☐
2	fu	03.06.2026	54357	C11.ED.0060		Zystostomiwechsel	0.00		0.00		1	0.00	☐	1		30		0	☐
3	fu	03.06.2026	51146	AA.00.0060		Vor-und Nachbesprechung diagnostischer/therapeutischer Eingriffe mit Patienten, pro 1 Min.	2.11	0.91	1.73	0.91	1	0.00	☐	1		30		0	☐
4	fu	03.06.2026	51314	CA.00.0010		Hausärztliche Konsultation, erste 5 Min.	10.56	0.91	8.64	0.91	1	0.00	☐	1		30		0	☐

C11.65D

Wechsel einer Zystostomie u. sonstige radiol. Interventionen am Harnsystem

Ambulante Pauschale

Datenspiegel

Definitionshandbuch

Taxpunkte

TP: 430.62

Qualitative Dignität(en)

- 9999 Alle

Zusätzliche Angaben

-

Erfahrungen mit ambulanten Fallpauschalen?

- Fremdkörperentfernung od. Blutstillung bei Epistaxis, C03.10D

Z-Nr	Wer	Datum	EDV-Nr.	Position	Referenz	Bezeichnung	Tp Arzt	TpW A	Tp Technik	TpW T	Anzahl	Total:	G	E	K	S	*
1	fu	03.06.2026	52603	C03.10D		Fremdkörperentfernung od. Blutstillung bei Epistaxis	467.23	0.91	0.00	0.91	1	425.18	☐	1		30	
2	fu	03.06.2026	53126	C03.GE.0010		Endonasale Fremdkörperextraktion	0.00		0.00		1	0.00	☐	1	R	30	
3	fu	03.06.2026	51314	CA.00.0010		Hausärztliche Konsultation, erste 5 Min.	10.56	0.91	8.64	0.91	1	0.00	☐	1		30	

C03.10D

Fremdkörperentfernung od. Blutstillung bei Epistaxis

Ambulante Pauschale

Datenspiegel

Taxpunkte

TP: 467.23

Qualitative Dignität(en)

- 9999 Alle

Zu

Diskussionsrunde Palliative Care und weitere Neuerungen

- Kapitel Palliative Care hilfreich? Schwierigkeiten bei der Anwendung?
- Wo genügen Limitationen bei Palliative Care nicht?
- Dringlichkeitspauschale A: wie häufig? Wird Limitation erreicht?
- Bedeutung der fokussierten sonographischen Untersuchungen in der Praxis?
- Weitere neu abrechenbare Positionen von Bedeutung in der Praxis?
- Erfahrungen mit ambulanten Fallpauschalen?

Inhalt

Rückblick Einführung ambulantes Tarifsysteem

Erfahrungsaustausch Anwendung

Auswirkungen auf Umsatz und Administration

Fragen und Diskussion

Auswirkungen auf die Umsätze in der Praxis

- Reales Beispiel aus einer Praxis
- Im aktuellen Zeitpunkt noch Einschränkungen bezüglich Aussagekraft
 - Erst vier ganze Monate erfasste Leistungen in der Praxissoftware
 - Auswertungen über Trustcenter/Praxispiegel erst für 2 Monate
 - Vergleichbarkeit mit Vorjahr mit möglichen Verzerrungen (Zeitpunkt der saisonalen Grippe usw.)

Vergleich Vorjahresperiode Umsätze/Fallkosten für 7 HausärztInnen mit vergleichbarem Pensum

Tarif	2025	2026	Differenz	Prozentual
	Jan-Apr	Jan-Apr	Jan-Apr	Jan-Apr
Tarmed UVG	31'578	0		
Tarmed KVG	515'062	0		
Tardoc UVG	0	31'205	-372	-1.18%
Tardoc KVG	0	525'177	10'115	1.96%
Tarif KVG+UVG	546'640	556'382	9'743	1.78%
Analyseliste	105'418	104'947	-470	-0.45%
Diverse	10'507	11'449	942	8.96%
Medikamente	418'322	403'199	-15'123	-3.62%
TOTAL	1'080'886	1'075'978	-4'909	-0.45%

Diskussionsrunde Auswirkungen Administration/Umsätze

- Probleme mit Rechnungsrückweisungen?
- Auswirkungen auf Umsatz durch Tarifänderung absehbar?

Inhalt

Rückblick Einführung ambulantes Tarifsysteem

Erfahrungsaustausch Anwendung

Auswirkungen auf Umsatz und Administration

Fragen und Diskussion

Seminarbeurteilung



Ihre Meinung ist uns wichtig!

Seminar **TARDOC-Seminar**
Datum 10. März 2026, 19–21 Uhr

Bitte teilen Sie uns Ihre Meinung mit, damit wir uns laufend verbessern können. Vielen Dank!

Wurden Ihre Erwartungen an das Seminar erfüllt?
☐ ja ☐ nein, weil _____

War das Seminar für Sie hilfreich und lehrreich?
☐ ja ☐ nein, weil _____

Wie beurteilen Sie das Seminar?

	sehr gut	eher gut	eher schlecht	sehr schlecht
Inhalte	☐	☐	☐	☐
Moderation und Didaktik	☐	☐	☐	☐
Anmeldung und Organisation	☐	☐	☐	☐

Wie wurden Sie auf das Seminar aufmerksam?
☐ E-Mail ☐ Internet ☐ Andere Quelle _____

Welche weiteren Seminarthemen würden Sie interessieren oder möchten Sie uns sonst noch etwas mitteilen?

Würden Sie das Seminar weiterempfehlen?
☐ ja ☐ nein, weil _____

In welcher Funktion sind Sie tätig?
☐ Ärztin / Arzt ☐ MPA ☐ MPK ☐ Andere _____

Freiwillige Angaben

Vorname, Name _____
Telefon, E-Mail _____

Wir danken unseren Seminarpartnern.

Seminarbeurteilung 2026, 1 Seite 1/1

9. Juni 2026

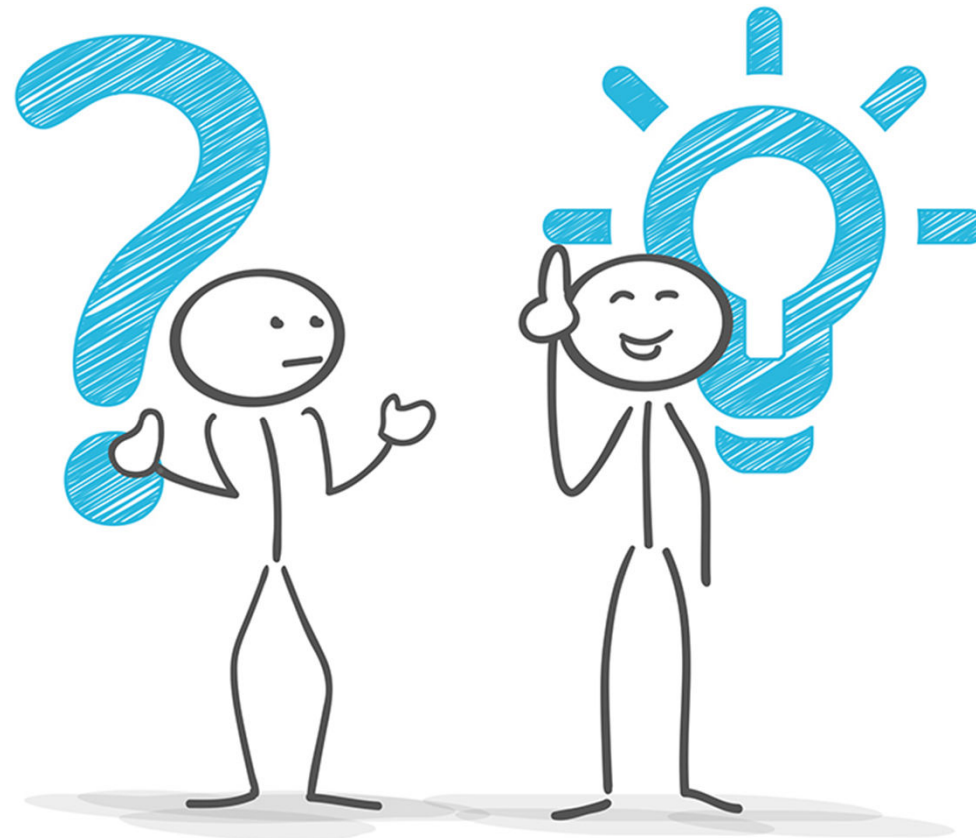
Wir danken unseren Partnern



SANDOZ

zur Rose

Fragen und Diskussion



TARDOC-Unterlagen auf der Website der hawadoc AG



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

- **Dr. med. Christine Chiffelle**
Praxis für Psychosomatik Winterthur
Medizinischer Beirat hawadoc AG
- **Dr. med. Thomas Fuhrer**
Arztpraxis Hittnau
Medizinischer Beirat hawadoc AG
- **Dr. med. Irene Glauser**
Arztpraxis Ossingen
Ärztetenzdelegation hawadoc AG, Präsidentin mfe-Zürich
- **Dr. med. Peter Ritzmann**
Rhypraxis AG, Feuerthalen
Medizinischer Leiter Ärztenetze hawadoc AG
- **Dr. med. Peter Wespi**
Huusarztpraxis Früebl Dielsdorf
Medizinischer Beirat hawadoc AG
- **Dr. med. Markus Wieser**
Ärztehaus Seen Winterthur
Medizinischer Leiter Qualität hawadoc AG

Kontakt:

hawadoc AG
Garnmarkt 10
8400 Winterthur
Telefon 052 235 01 70

hawadoc@hawadoc.ch
www.hawadoc.ch

Backup
