

Swiss Society for Interventional Pain Management
Office SSIPM · Quentlistrasse 73 · 8193 Eglisau

An die
Kommissionen für soziale Sicherheit und
Gesundheit des National- und Ständerats

sowie an die
betroffenen und am TARDOC-Prozess
beteiligten Organisationen

Eglisau, 27. August 2026

Zum Schaden der Patienten und auf Kosten der Steuerzahler

Die Fachgesellschaft für interventionelle Schmerztherapie lehnt die Tardoc-Obergrenze ab

Die hochspezialisierte Fachdisziplin der interventionellen Schmerztherapie lehnt die von den Tarifpartnern dem Bundesrat im Juli vorgeschlagene Obergrenze im medizinischen Abrechnungssystem Tardoc ab. Sie steht in eklatantem Widerspruch zu einer wirtschaftlich nachhaltigen Sicherung der ambulanten Patientenversorgung. Die Swiss Society for Interventional Pain Management (SSIPM) fordert daher eine Neubeurteilung der Tardoc-Obergrenze auf Basis von sorgfältigen Abklärungen und empirischen Befunden, statt eines Schnellschusses zulasten von Patienten und Steuerzahlern.

Die Fachgesellschaft für interventionelle Schmerztherapie in der Schweiz lehnt die Obergrenze der abrechenbaren ärztlichen Leistungen im medizinischen Tarifsysteem Tardoc in der vorliegenden Form ab. Die vorgesehene Deckelung bei 1577 Taxpunkten limitiert nicht in erster Linie das ärztliche Einkommen, wie dies die Befürworter behaupten, sondern schmälert das Patientenwohl und die Versorgungssicherheit. Sie steht auch in eklatantem Widerspruch zum vom Bundesrat formulierten Grundsatz, dass ambulante Behandlungen teuren stationären im Spital vorzuziehen sind. Dieses droht aber, wenn die Obergrenze eingeführt würde: Wird diese erreicht, können Patienten durch niedergelassene Fachärzte nicht mehr behandelt werden, weil die dabei entstehenden Kosten nicht gedeckt sind. Die Folge: Patienten mit akuten und chronischen Schmerzen müssen länger auf eine Behandlung warten oder ins Spital gehen.

Willkürliche Kontingentierung medizinisch notwendiger Eingriffe

Nach Erfahrungswerten der SSIPM, die sich mit jenen in anderen Disziplinen wie Onkologie, Kardiologie, Ophthalmologie oder Gynäkologie decken, erreichen erfahrene und effizient arbeitende Ärzte die Obergrenze bereits nach wenigen behandelten Patienten pro Tag.

Der Grund liegt darin, dass hochspezialisierte Interventionen, wie Infiltrationen, Nervenblockaden, Rhizotomien etc. vorgenommen werden, die gemäss Tardoc in Leistungsminuten abgerechnet werden. Leistungsminuten entsprechen im Tarif nicht zwingend effektiven Minuten, da es rechnerische Werte sind. Schmerzmedizinische Interventionen sind bildgebungsgestützt und zeitintensiv – eine starre Tages-Obergrenze an Taxpunkten limitiert faktisch die Anzahl möglicher Eingriffe pro Tag, unabhängig von der tatsächlichen medizinischen Notwendigkeit oder Praxisgrösse.

Die vom Gesetzgeber angewandte Berechnungsmethode für die Obergrenze basiert auf einer fiktiven Arbeitszeit eines Arztes von im Durchschnitt 12 Stunden pro Tag. Das Problem dabei: Es handelt sich eben nicht um Arbeitszeit, sondern um einen im Tardoc hinterlegten theoretischen Wert in Minuten für jede einzelne medizinische Leistung. Ein erfahrener Arzt könnte daher in seiner realen Arbeitszeit mehr Patienten behandeln, kann das aber künftig nicht mehr, weil er bereits nach wenigen Patienten an die zulässige Grenze stösst. Nach Einschätzung der SSIPM, die sich mit jenen anderer Fachgesellschaften deckt, werden daher viele Praxen Patienten bereits ab dem frühen Nachmittag abweisen müssen.

Viele Praxisbetriebe sind bereits heute unterfinanziert

Die Obergrenze trägt aber auch strukturell zu einem Versorgungsabbau in der spezialisierten ambulanten Medizin bei. Der Grund dafür ist, dass der Tardoc einerseits die ärztlichen Leistungen, andererseits die Kosten für Infrastruktur, Geräte und Personal tarifiert.

Bereits jetzt leiden viele hochspezialisierte Praxen unter nicht kostendeckenden Abgeltungen für die Infrastruktur, die kantonale unterschiedlich hoch ist. Eine Praxis ist wirtschaftlich betrachtet ein KMU. Ist der Betrieb nicht nachhaltig finanziert, droht die Aufgabe. Entsprechend findet bereits heute in vielen Praxisbetrieben faktisch eine Querfinanzierung der unterfinanzierten Infrastruktur durch die Abgeltung der ärztlichen Leistungen statt. Es ist daher sehr populistisch, den Tausenden von Fachärzten in der Schweiz wegen einigen wenigen schwarzen Schafen pauschal zu unterstellen, sie verdienen viel zu viel und rechnen zu hohe Kosten ab. Die Realität ist eine völlig andere: Die Infrastruktur vieler Praxen ist nach Erfahrungswerten der SSIPM bereits heute zu knapp zwei Drittel unterfinanziert.

SSIPM unterstützt Optimierungen und den Grundsatz «ambulant vor stationär»

Die SSIPM begrüsst grundsätzlich das Ansinnen, im Gesundheitswesen Massnahmen zur Effizienzsteigerung und Kostendämpfung umzusetzen. Die vom Parlament im Grundsatz beschlossene und von den Tarifpartnern unter grossem Druck ausgehandelte Obergrenze abrechenbarer ambulanter Leistungen aber widerspricht fundamental dem Prinzip, dass Patienten vorzugsweise ambulant behandelt werden sollen, um die mit Steuergeldern finanzierte teure Spitalinfrastruktur zu entlasten. Denn sie führt unweigerlich zu einer Umkehr des Prinzips «ambulant vor stationär»: Mehr Patienten müssen ambulant abgewiesen werden, weil sie aus wirtschaftlichen Gründen nicht mehr behandelt werden können.

Keine Gefährdung des qualitativ hochstehenden Schweizer Gesundheitssystems

Zusammen mit vielen anderen Fachgesellschaften fordert die SSIPM den Bundesrat daher eindringlich dazu auf, die Obergrenze von 1577 Taxpunkten nicht einzuführen. Stattdessen sind zuerst vertiefte Abklärungen unter Berücksichtigung von Erfahrungswerten und empirischen Daten vorzunehmen, ob und in welcher Form und Höhe eine Deckelung auch wirtschaftlich sinnvoll ist und wie diese für hochspezialisierte Praxisbetriebe umgesetzt werden kann. Die neue Tarifstruktur darf dabei weder die grundsätzlich bewährten Abläufe in der ambulanten Patientenversorgung noch das bisher qualitativ hochstehende Schweizer Gesundheitssystem irreparabel beschädigen.

Freundliche Grüsse

Dr. med. Thomas Mietzsch
Präsident

Dr. med. Jan Ludwigs
Vorstandsmitglied