

Zürich, 3. Juli 2026

Stellungnahme von mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz zur vorgesehenen AL-Höchstgrenze im ambulanten Tarif

Die haus- und kinderärztliche Grundversorgung ist von der vorgesehenen AL-Höchstgrenze praktisch nicht betroffen

Die vorgesehene Höchstgrenze für ärztliche Leistungen (AL) im neuen ambulanten Tarifsysteem wirft hohe Wellen und verunsichert viele Kolleginnen und Kollegen. Dabei wird teilweise der Eindruck erweckt, Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte seien von dieser Regelung besonders betroffen. Dieser Eindruck ist falsch. Aus Sicht von mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz besteht zum aktuellen Zeitpunkt mit dem aktuellen Tarif diesbezüglich kein Anlass zur Sorge, denn die vorgesehene AL-Höchstgrenze dürfte die haus- und kinderärztliche Versorgung im Praxisalltag kaum tangieren.

Gesetzlicher Auftrag – nicht neuer Tarifeingriff

Die Einführung der AL-Höchstgrenze beruht auf einer gesetzlichen Vorgabe des Parlaments im Rahmen des Kostendämpfungspakets 2. Die Tarifpartner wurden vom Bundesrat verpflichtet, ihm ein Umsetzungskonzept zur Genehmigung vorzulegen. In Kraft treten soll die Begrenzung am 1. Januar 2027. Die im eingereichten Konzept vorgesehene Höchstgrenze beträgt **1'577 Taxpunkte** für ärztliche Leistungen (AL) pro Arbeitstag als Monatsdurchschnitt. In der Berechnung nicht berücksichtigt werden unter anderem Notfall- und Dringlichkeitszuschläge, Berichte und Gutachten sowie ambulante Pauschalen.

Um diesen Wert allein mit ärztlicher Sprechleistung (also mit AL) zu erreichen, **wären über einen ganzen Monat hinweg täglich rund 12 Stunden reine Konsultation mit Patientenkontakt erforderlich** – an jedem einzelnen Arbeitstag. Zwar können während Infektwellen oder an einzelnen Spitzentagen aussergewöhnlich hohe Arbeitsbelastungen auftreten. Entscheidend ist jedoch der Durchschnitt über den gesamten Monat pro ausführenden Arzt/Ärztin (GLN-Basis). Dieser liegt im haus- und kinderärztlichen Praxisalltag selbst bei sehr effizient arbeitenden Kolleginnen und Kollegen unter der vorgesehenen Höchstgrenze. Damit dürften Haus- und Kinderarztpraxen von der neuen Regelung kaum betroffen sein.

Dass die AL-Obergrenze in einzelnen Fachgebieten zu Problemen führt, liegt an den veralteten Datengrundlagen des Tarifs: Sie wurden bisher nicht überarbeitet und ermöglichen es, dass die Gesamt-AL deutlich über der effektiv geleisteten Arbeitszeit liegen kann. Umso wichtiger, dass sich die gesamte Ärzteschaft jetzt für eine Anpassung dieser Grundlagen an die aktuelle Arbeitsrealität einsetzt.

Die Grundversorgung hat andere Herausforderung – auch tarifarische

mfe weist deshalb die Darstellung zurück, die haus- und kinderärztliche Versorgung werde durch diese Regelung in ihrer täglichen Arbeit eingeschränkt. Die grossen Herausforderungen der Haus- und Kinderarztmedizin liegen an anderen Stellen: beim Nachwuchsmangel, bei der Sicherstellung einer wohnortsnahen Versorgung, bei der zunehmenden Komplexität der Patientinnen und Patienten sowie bei den stetig zunehmenden Koordinationsleistungen und der wachsenden administrativen Belastung. Wer die Grundversorgung stärken will, muss diese Herausforderungen angehen.

Die neuen ambulanten Tarife bergen für Haus- und Kinderärzt:innen andere Risiken als Höchstgrenzen. Insbesondere drohen ihnen bei einem zu starken Gesamtkostenwachstum erneut Tarifabwertungen, und zwar auch dann, wenn die Grundversorgung gar nicht für das Wachstum verantwortlich ist. Grund dafür sind bisher zu wenig differenzierte Steuerungsmechanismen im neuen Tarifsysteem. Eine starke Grundversorgung ist jedoch Voraussetzung für eine qualitativ hochstehende, wohnortnahe und gleichzeitig kosteneffiziente Gesundheitsversorgung.

mfe unterstützt transparente, nachvollziehbare und wirtschaftlich korrekte Tarife, welche die gesetzlichen Vorgaben umsetzen und gleichzeitig eine qualitativ hochstehende ambulante Versorgung sicherstellen. Entscheidend für ein nachhaltiges und kosteneffizientes Gesundheitssystem bleibt eine korrekt finanzierte, patientennahe Grundversorgung. mfe hat sich jedoch stets dezidiert gegen Limitierungen ausgesprochen.

Zusammenfassung der Fakten

Gesetzliche Grundlage	Im Rahmen des Kostendämpfungspakets 2 wurde im KVG ein System von Kosten- und Qualitätszielen verankert. Der Bundesrat hat deshalb in der nächsten Tarifversion eine AL-Höchstgrenze gefordert. Die Tarifpartner mussten ein Umsetzungskonzept erarbeiten.
Status	Das Konzept wurde vom Tarifpartnerverbund dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht. Bei Genehmigung soll die Regelung per 1. Januar 2027 gelten.
Höchstgrenze	1'577 Taxpunkte ärztliche Leistungen (AL) pro Arbeitstag als Monatsdurchschnitt. Die Limite bezieht sich auf einen einzelnen Arzt / eine einzelne Ärztin (GL-Nummer), in einer Praxis mit einer ZSR-Nummer und mehreren Ärztinnen und Ärzten wird jede/r einzeln bewertet.
Nicht berücksichtigt	Notfall- und Dringlichkeitszuschläge, Berichte/Gutachten sowie ambulante Pauschalen werden bei der Kalkulation der Höchstgrenze nicht eingerechnet. Ebenfalls nicht eingerechnet wird die IPL, d.h. technische Leistungen, die unser Personal und Infrastruktur betreffen.
Aus Sicht der Grundversorgung	Entspricht ungefähr 12½ Stunden reiner ärztlicher Sprechleistung pro Arbeitstag über einen ganzen Monat.
Fazit	Haus- und Kinderarztpraxen erreichen diese Limite im normalen Praxisbetrieb zum aktuellen Zeitpunkt und mit den aktuellen Tarifen nicht. Einzelne Spitzentage verändern den Monatsdurchschnitt nicht entscheidend.