

*TARDOC für die Psychiatrie*

## Nach 22 Jahren: Ein neues ambulantes Tarifsystem für die Ärzteschaft

Per 1. Januar 2026 wurde das bisherige ambulante Tarifsystem TARMED durch den neuen ambulanten Arzttarif TARDOC/ambulante Pauschalen abgelöst. Nach jahrelangen Verhandlungen, mehreren Tarifeingriffen und sechs Einreichungen verschiedener TARDOC-Versionen genehmigte der Bundesrat im April 2025 beide Tarifstrukturen. Die Einführung erfolgt gesamtschweizerisch, kantonale Unterschiede im Taxpunktwert bleiben bestehen. Das neue System besteht aus zwei Komponenten: dem Einzelleistungstarif TARDOC sowie den ambulanten Fallpauschalen. Für die Hausarztmedizin, Pädiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Erwachsenenpsychiatrie (mit «Psychiatrie» sind im Verlauf dieses Artikels beide Fächer gemeint) wird ausschliesslich über den Einzelleistungstarif TARDOC abgerechnet, es gibt keine Pauschalen. Für die Psychiatrie wurde die Grundstruktur der Leistungspositionen aus dem TARMED weitgehend übernommen.

von Rosilla Bachmann Heinzer<sup>1,3</sup>, Bigna Keller<sup>1,2</sup>, Rafael Traber<sup>1,3</sup>, Catherine Léchaire<sup>3</sup>, Fulvia Rota<sup>1,3</sup>



**Rosilla Bachmann Heinzer**

(Foto: zVg)

**W**ie bereits im TARMED verfügt auch TARDOC über ein eigenes Kapitel «EA. Psychiatrie» mit Leistungspositionen für Fachärztinnen und Fachärzte der Erwachsenenpsychiatrie sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Beide Fachrichtungen sind in diesem Kapitel als abrechnungsbe-rechtigt ausgewiesen.

Das Kapitel Psychiatrie ist im Tarifbrowser der FMH und der Ärztekasse in drei Unterkapitel gegliedert:

- fachärztliche psychiatrisch-psychotherapeutische Leistungen
- ambulante Leistungen durch nichtärztliche Fachpersonen (Spartenankennung)
- interventionelle Therapien (EKT-Behandlungen)

Ziel der Tarifrevision war eine Modernisierung und Revisionsfähigkeit des ambulanten Arzttarifs sowie eine Aufwertung der Grundversorgung, zu der neben der Hausarztmedizin und Pädiatrie auch die Psychiatrie zählt. Der neue Tarif soll ambulante ärztliche Leistungen transparenter und realitätsnäher abbilden.

<sup>1</sup>FMPP Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum, Dachorganisation der Fachgesellschaften der ErwachsenenpsychiaterInnen (SGPP) sowie derjenigen der Kinder- und JugendpsychiaterInnen (SGJKPP).

<sup>2</sup>SGJKPP Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

<sup>3</sup>SGPP Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie

### Stellenwert der ambulanten psychiatrischen Versorgung und Relevanz von TARDOC

Psychische Erkrankungen gehören weltweit zu den häufigsten Krankheitsbildern. Gemäss Obsan befinden sich in der Schweiz jährlich rund 750 000 Personen (1) in ambulanter psychiatrischer Behandlung: Rund 531 000 werden praxisambulant behandelt, rund 216 000 im spitalambulant/intermediären Bereich versorgt (Spitalambulatorien, Tageskliniken, aufsuchende Angebote wie Hometreatment oder mobile Dienste). Demgegenüber werden rund 58 000 Personen (1) stationär behandelt. Die psychiatrische Versorgung in der Schweiz ist also stark auf die ambulante und praxisnahe Behandlung ausgerichtet. Die Priorisierung einer ambulanten, gemeindenahen Versorgung vor stationären Behandlungen ist seit Jahren ein zentrales gesundheitspolitisches Reformziel – sowohl aus versorgungs- als auch aus kostensystemischer Sicht. Diese Ausrichtung spiegelt sich auch in den Kosten:

Die Ausgaben für die psychiatrische Versorgung (2) entfallen zu

- 47% (1,79 Mrd. Fr.) auf die stationäre Behandlung,
- 24% (0,89 Mrd. Fr.) auf die intermediäre Versorgung, wovon 0,41 Mrd. Fr. durch kantonale Zusatzfinanzierungen für gemeinwirtschaftliche Leistungen gedeckt werden,
- 29% (1,1 Mrd. Fr.) auf die praxisambulante psychiatrische Versorgung – bei der mit Abstand grössten Anzahl behandelte Patientinnen und Patienten.

Im Verhältnis zu den Gesamtausgaben der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) beliefen sich die OKP-Kosten für die Psychiatrie 2021 auf rund 2,42 Mrd. Fr., was lediglich 6,6% der OKP-Gesamtkosten ausmacht (1).

Besonders eindrücklich ist der internationale Vergleich: Die Gesamtgesundheitsausgaben pro Kopf zählen in der Schweiz – im Wechsel mit den USA – zu den höchsten weltweit. Gleichzeitig liegen die Pro-Kopf-Ausgaben für psychische Gesundheit im Vergleich zu den Pro-Kopf-Ausgaben für die somatischen Behandlungen im Vergleich zu anderen westlichen Gesundheitssystemen am unteren Ende (3).

Diese Diskrepanz zwischen den insgesamt sehr hohen Gesundheitsausgaben und den vergleichsweise tiefen Ausgaben für psychische Erkrankungen macht die jahrelange Unterfinanzierung der ambulanten psychiatrischen Arbeit deutlich.

Vor diesem Hintergrund gewinnt ein neues Tarifsysteem, das die ambulante psychiatrische Arbeit realitätsnah abbildet und aufwertet, besondere Bedeutung.

Entscheidend ist dabei, dass TARDOC als revisionsfähiger Tarif ausgestaltet ist und die Möglichkeit schafft, tarifliche Anpassungen vorzunehmen, um auf veränderte Versorgungsrealitäten zu reagieren.

### Chancen von TARDOC aus Sicht der Psychiatrie

#### *Aufwertung der sprechenden Medizin*

Ambulante psychiatrische Leistungen bestehen überwiegend aus zeitintensiven ärztlichen Leistungen, insbesondere aus diagnostischen und therapeutischen Gesprächen, psychosozialer Betreuung und interdisziplinärer Arbeit. Diese Leistungen waren im bisherigen Tarifsysteem TARMED strukturell unterfinanziert.

Ein zentraler Kritikpunkt war, dass technische Leistungen häufig besser vergütet wurden als ärztliche Gesprächsleistungen, obwohl viele technische Eingriffe im Zuge medizinisch-technischer Entwicklungen deutlich effizienter geworden sind. Dieses Ungleichgewicht wurde nie korrigiert und blieb tariflich bestehen.

TARDOC zielt darauf ab, dieses Ungleichgewicht zu korrigieren, indem ärztliche Leistungen differenzierter bewertet werden und die sprechende Medizin tariflich aufgewertet wird.

#### *Stärkung der Kinder- und Jugendpsychiatrie*

Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater profitieren neu von einem Kinderzuschlag, der bei Leistungen in Anwesenheit des Kindes verrechnet werden kann und den erhöhten Aufwand bei der Behandlung von Kindern berücksichtigt.

#### *Aufwertung interdisziplinärer Arbeit durch höhere Limitationen bei Leistungen in Abwesenheit*

Psychiatrische Behandlungen erfordern häufig interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie den Einbezug von Angehörigen und Bezugspersonen. Diese Leistungen erfolgen oft in Abwesenheit der Patienten. Im TARMED waren sie seit dem Tarifeingriff 2017 stark limitiert, sodass sie in der Praxis über Jahre hinweg nicht oder nur unzureichend vergütet wurden, da die zeitlichen Limitationen rasch ausgeschöpft waren.

TARDOC erhöht die zeitliche Limitation für Leistungen in Abwesenheit von 180 auf 240 Minuten pro 90 Tage und ermöglicht neu die Vergütung des Informationsaustauschs mit

Angehörigen und Bezugspersonen sowie den Austausch mit anderen Ärzten.

### Neue Tarifpositionen im Kapitel Psychiatrie

Mit TARDOC wurden im Kapitel Psychiatrie neue Tarifpositionen eingeführt, um den psychiatrischen Berufsalltag im ambulanten Setting besser abzubilden.

Neu wurde eine Leistungsposition für die schriftliche Therapieplanung und -auswertung geschaffen. Diese unterliegt – wie alle Leistungen in Abwesenheit – der kumulierten zeitlichen Limitation von 240 Minuten pro 90 Tage.

Die Erstellung eines ärztlichen Zeugnisses ist ebenfalls als Leistung in Abwesenheit aufgeführt, sie gilt im TARDOC jedoch nicht mehr als KVG-pflichtige Leistung.

Darüber hinaus wurden zwei neue Berichtspositionen spezifisch für die Psychiatrie geschaffen. Berichte werden zwar in Abwesenheit der Patienten erstellt, unterliegen jedoch nicht der zeitlichen Limitation der Leistungen in Abwesenheit; somit können sie zusätzlich abgerechnet werden.

Die neue Tarifposition «Erstellung eines ärztlichen Berichts durch den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie» hat eine zeitliche Limitation von 30 Minuten.

Auch der Bericht zur Verlängerung der Psychotherapie im engeren Sinne zuhanden des Krankenversicherers ist neu als Zeittarif im Kapitel Psychiatrie verankert. Mit einer maximalen Dauer von 60 Minuten verfügt er über eine höhere zeitliche Limitation als die allgemeine Erstellung eines ärztlichen Berichts.

Ebenfalls neu ist eine Tarifposition für Leistungen im Auftrag des Versicherers in Abwesenheit der Patienten (z.B. Rückfragen zu Kostengutsprachen, medizinische Auskünfte, Aktenstudium).

### Auch TARDOC geht mit der Zeit – Telemedizinische Behandlungsmöglichkeiten

TARDOC trägt der zunehmenden Bedeutung der Telemedizin Rech-



**Bigna Keller**

(Foto: zVg)



**Rafael Traber**

(Foto: zVg)



**Catherine Léchaire**

(Foto: zVg)



**Fulvia Rota**

(Foto: zVg)

nung und bietet nun die Möglichkeit, Patienten telemedizinisch zeitgleich per Video oder Telefon zu behandeln sowie zeitversetzt (z.B. per E-Mail, SMS oder Sprachnachrichten) mit den Patienten zu kommunizieren. Zeitgleich bedeutet, dass Ärztin und Patient simultan in Kontakt sind.

Zeitgleiche telemedizinische Konsultationen sind im Einzelsetting als Alternative zur physischen Sitzung möglich und unterliegen denselben zeitlichen Limitationen (75 Minuten). Zu beachten ist, dass das Erstgespräch weiterhin zwingend physisch in der Praxis stattfinden muss.

Die im TARMED bereits bestehende telefonische Krisenintervention wird im TARDOC als erweiterte, zeitgleiche telemedizinische Krisenintervention weitergeführt. Sie gilt nicht nur für die direkte Krisenintervention mit dem Patienten, sondern auch für den telemedizinischen Austausch im Rahmen psychiatrisch-psychotherapeutischer Diagnostik und/oder Therapie mit Angehörigen von Kindern sowie von nicht gesprächsfähigen Patienten.

Analog zur Krisenintervention vor Ort ist auch die telemedizinische Krisenintervention als unlimitierter Zeittarif ausgestaltet, sofern die Notfallkriterien erfüllt sind.

Die telefonische Konsultation im TARMED entspricht im TARDOC der telemedizinisch zeitgleichen Verlaufskonsultation per Telefon oder Video. Diese ist auf maximal 20 Minuten limitiert und dient der Entgegennahme von Rückmeldungen der Patientinnen und Patienten sowie der Erteilung notwendiger Auskünfte und Instruktionen. Sie kann ebenso für Verlaufsrückmeldungen von Angehörigen von Kindern und nicht gesprächsfähigen Patientinnen und Patienten sowie für die erforderlichen Auskünfte und Instruktionen an diese Angehörigen verwendet werden.

E-Mails, Sprachnachrichten, SMS und Sprachnotizen werden im TARDOC neu über eine separate Tarifposition für telemedizinische zeitversetzte Behandlung und Therapie abgerechnet. Diese Position unterliegt derzeit jedoch einer zeitlichen Limitation von 5 Minuten pro Tag, maximal sechsmal 5 Minuten innerhalb von 30 Tagen.

### **Revisionsfähige und zukunftsorientierte Tarifstruktur**

Im Unterschied zum TARMED ist TARDOC als revisionsfähiger Tarif ausgestaltet. Über ein jährliches Antragsverfahren innerhalb der nationalen Tariforganisation OAA (Organisation ambulante Arzttarife) können Anpassungen vorgenommen werden. Dadurch kann der Tarif regelmässig aktualisiert und besser an medizinische Entwicklungen sowie an die Versorgungsrealität angepasst werden.

### **Risiken und offene Fragen**

#### ***Mengenanreize und administrativer Aufwand***

Auch mit TARDOC besteht weiterhin das Risiko, dass unter hohem Leistungsdruck eine Fokussierung auf Quantität statt auf Qualität erfolgt, insbesondere bei technischen Leistungen wie häufigen apparativen Untersuchungen oder kleineren invasiven Eingriffen. Dies kann vor allem in ambulanten invasiven Fachgebieten zu einer unerwünschten Kostenentwick-

lung führen, ohne die Versorgungsqualität zu verbessern.

Die Psychiatrie bildet hierzu einen Gegenpol, da qualitativ gute psychiatrische Behandlungen Zeit, Kontinuität und häufig interprofessionelle Zusammenarbeit erfordern. Psychiatrische Leistungen sind keine kurzen, invasiven oder repetitiven technischen Leistungen; therapeutische Gespräche dauern in der Regel 60 Minuten.

Im Rahmen der Tarifverhandlungen zum TARDOC forderten die Versicherer eine minutengenaue Erfassung aller ärztlichen Zeitleistungen, mit dem Ziel, Mengenanreize zu reduzieren. Leistungen in Abwesenheit des Patienten müssen bereits seit dem Tarifeingriff 2018 im TARMED pro Minute erfasst werden. In der Psychiatrie hat dieser Minutentakt jedoch kaum Auswirkungen auf die Kosten, führt aber zu einem zusätzlichen administrativen Aufwand auf Seiten der Leistungserbringer.

### ***Zeitliche Limitationen von Konsultationen***

In der Psychiatrie werden – wie bereits im TARMED – Wechselzeiten sowie Vor- und Nachbereitung einer Sitzung zur Gesprächszeit gezählt und ergeben zusammen die abrechenbare Konsultationszeit mit den entsprechenden zeitlichen Limitationen (z.B. Erstgespräch 90 Minuten, weitere Einzelsitzungen 75 Minuten). Zur Gesprächszeit zählen neben Begrüssung, Verabschiedung, Lüften des Raumes und Desinfektion auch die Führung des Patientendossiers, insbesondere das Lesen vorgängiger Verlaufeinträge (nicht «Aktenstudium», da sich dieses auf Fremddakten bezieht), die Verlaufsdocumentation sowie das Ausstellen von Rezepten und Verordnungen, unabhängig davon, ob dies in Anwesenheit oder im unmittelbaren Anschluss an die Sitzung in Abwesenheit des Patienten erfolgt.

Die zeitliche Limitation von 105 Minuten für Familien- und Gruppentherapien erweist sich in der Praxis häufig als zu knapp bemessen, da sämtliche zur Gesprächszeit zählenden Leistungen – inklusive Vorbereitung, Wechselzeiten, Nachbereitung und Dokumentation – vollständig innerhalb dieses Zeitrahmens erbracht werden müssen. Die Problematik wird durch neue strukturelle Vorgaben im TARDOC zusätzlich verschärft (siehe nächster Abschnitt).

### ***Erschwerende neue Definition bei Familien- und Gruppentherapie***

Die neue Definition der Familien- und Gruppentherapie im TARDOC bringt sowohl Verbesserungen als auch neue Einschränkungen mit sich. Positiv ist, dass eine Familie neu bereits als aus mindestens zwei Personen bestehend definiert wird. Dies trägt heutigen Familienformen besser Rechnung, da auch Familien mit einem alleinerziehenden Elternteil und einem Kind Zugang zu familientherapeutischen Leistungen erhalten. Entsprechend kann auch eine Gruppentherapie bereits ab zwei Personen durchgeführt werden; im TARMED waren hierfür mindestens drei Personen erforderlich.

Neu wird jedoch die fachärztliche Unterstützung durch einen zweiten Psychiater oder eine zweite Psychiaterin bei

Familien- und Gruppentherapien erst ab einer Mindestanzahl von sechs Familienmitgliedern oder Gruppenteilnehmenden zugelassen. Sechsköpfige Familien sind statistisch selten und die Wahrscheinlichkeit, dass alle Mitglieder gleichzeitig an der Behandlung teilnehmen, ist gering. Diese neue Limitation erschwert insbesondere die Behandlung komplexer Familiensysteme oder anspruchsvoller Gruppentherapien mit schwer erkrankten Patienten, bei denen eine Co-Therapie fachlich sinnvoll oder notwendig wäre.

### **Unsicherheit bei der Schnittstellenversorgung**

Obwohl die einheitliche Finanzierung von stationären und ambulanten Leistungen (EFAS) in der Volksabstimmung vom November 2024 angenommen wurde, bleibt es für ambulante Leistungserbringende auch unter TARDOC vorerst nicht möglich, Leistungen für hospitalisierte Patienten während eines stationären Aufenthalts abzurechnen. Dies betrifft insbesondere Leistungen in Abwesenheit des Patienten, wie etwa fachliche Besprechungen mit Ärzten, Therapeuten oder Betreuungspersonen in der Klinik während der Hospitalisation.

Gerade diese interprofessionellen Austauschleistungen sind jedoch für eine kontinuierliche und qualitativ hochwertige Behandlung zentral. Sie dienen dem Informationsaustausch über Anamnese, bisherigen Verlauf, Medikationsanpassungen sowie das weitere Vorgehen nach dem stationären Austritt. Die fehlende Abrechenbarkeit dieser Leistungen führt weiterhin zu Versorgungsbrüchen an den Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer Behandlung.

### **Berichtswesen in der Psychiatrie**

Mit TARDOC wird die Erstellung psychiatrischer Berichte erstmals als eigene Zeitleistung mit einer Limitation von 30 Minuten (bzw. 60 Minuten beim Bericht zur Verlängerung der Psychotherapie) abgebildet und mit dem psychiatrischen Taxpunktwert vergütet. Dies stellt gegenüber dem TARMED zwar eine finanzielle Verbesserung dar, bleibt jedoch inhaltlich und zeitlich unzureichend.

Psychiatrische Berichte unterscheiden sich grundlegend von vielen somatischen Berichten, etwa aus der operativen Medizin. Während sich Operationsberichte häufig auf klar

strukturierte Befunde, standardisierte Abläufe und objektivierbare Parameter stützen, beruhen psychiatrische Berichte auf der Zusammenführung longitudinaler Verlaufsinformationen, komplexer Anamnesen, klinischer Diagnostik, psychosozialer Kontexte sowie häufig langjähriger Medikations- und Therapieverläufe. Diese Inhalte müssen differenziert dargestellt, fachlich begründet und für Versicherer nachvollziehbar eingeordnet werden.

Der dafür erforderliche zeitliche Aufwand lässt sich in der Praxis regelmässig nicht innerhalb von 30 bzw. 60 Minuten abbilden. Trotz höherer Vergütung bleibt das psychiatrische Berichtswesen damit auch unter TARDOC strukturell unterfinanziert.

### **Limitation der Wegzeit – ein versorgungsrelevantes Problem**

Neu ist im TARDOC die Wegzeit auf 60 Minuten limitiert, während sie im TARMED als unlimitierter Zeittarif erfasst werden konnte. Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sind jedoch gesetzlich verpflichtet, den psychiatrischen Notfalldienst gemäss kantonalen Vorgaben als hoheitliche Aufgabe zu leisten. In den meisten Kantonen umfasst dies auch aufsuchende Einsätze, die bei akuten psychiatrischen Notfällen medizinisch notwendig, gesetzlich vorgesehen und versorgungsrelevant sind.

Die dabei entstehenden Wegzeiten – ebenso wie bei Hausbesuchen schwer und komplex erkrankter Patienten – sind nicht beeinflussbar. Verkehrsbedingungen, geografische Distanzen oder sicherheitsrelevante Aspekte (z.B. Polizeibegleitung bei Gefährdungslagen) können die Einsatzdauer erheblich verlängern. Mit einer pauschalen Limitation von 60 Minuten werden diese gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen nicht vollständig vergütet, obwohl die Notfalldiensteinsätze unter hohem zeitlichem, fachlichem und rechtlichem Aufwand erbracht werden.

Hinzu kommt, dass der psychiatrische Notfalldienst mit einer erhöhten Sorgfalts- und Haftungsverantwortung verbunden ist, etwa bei Beurteilungen zu fürsorglichen Unterbringungen, Rückhalten oder der Hafterstehungsfähigkeit. Eine realitätsnahe und dem tatsächlichen Zeitaufwand entsprechende Vergütung der Wegzeiten ist daher unerlässlich, um eine diskriminierungsfreie und qualitativ hochwertige psychiatrische Versorgung sicherzustellen. Eine pauschale Begrenzung der Wegzeit gefährdet insbesondere in grossräumigen Kantonen, urbanen Ballungszentren oder Regionen mit geringer Facharztdichte die Versorgungssicherheit.

### **Unklare Kostendeckung bei intermediären, multiprofessionellen und tagesklinischen Angeboten**

Neben der praxisambulanten Versorgung spielen intermediäre Angebote wie Tageskliniken, Hometreatment und gemeindenaher ambulante Netzwerke eine zentrale Rolle im psychiatrischen Versorgungsmix. Sie stellen eine kostengünstigere Alternative zu stationären Aufenthalten dar und ermöglichen eine intensive therapeutische Begleitung bei gleichzeitiger Einbettung ins soziale Umfeld.

## **Online-Tarifbrowser**

Die FMH hat gemeinsam mit der Ärztekasse einen Online-Tarifbrowser entwickelt. Darin sind sämtliche relevanten Tarifsysteme – darunter TARMED UVG, TARMED IVG/UVG/MVG, der HSK-Psychologentarif, der Physiotarif sowie der aktuell gültige Leistungskatalog Ambulanter Arzt-Tarif (LKAAT) – einsehbar.



Alle im vorliegenden Artikel beschriebenen Tarifpositionen und Änderungen können dort detailliert nachgelesen werden: [browser.tartools.ch/de/lkaat](http://browser.tartools.ch/de/lkaat)

Gerade vulnerable Patientengruppen mit komplexen psychosozialen Belastungen benötigen sozialpsychiatrische, koordinative und langfristige Behandlungsansätze, die häufig durch multiprofessionelle Teams aus nichtärztlichen Fachpersonen, Pflege und Sozialarbeit erbracht werden. Diese nichtärztlichen Leistungen sowie koordinative und administrative Tätigkeiten sind jedoch auch im neuen ambulanten Tarif nicht ausreichend abgebildet, um solche Angebote nachhaltig zu finanzieren.

Im Kapitel Psychiatrie besteht hierfür – wie bereits im TARMED – die Sparte «EA.05 Ambulante Leistungen durch nichtärztliche Fachpersonen in der Psychiatrie im Spital und in Einrichtungen». Die Abrechnung setzt einen kantonalen Leistungsauftrag sowie eine Spartenanerkennung durch die nationale Tariforganisation voraus; die Leistungen sind auf maximal vier Stunden pro sieben Tage begrenzt und erfolgen unter fachärztlicher Verantwortung.

In der aktuellen Auslegung bestehen weiterhin wesentliche Unklarheiten, etwa zur Abrechnung von Wegzeiten bei Hausbesuchen oder zur gleichzeitigen Krisenintervention durch ärztliche und nichtärztliche Fachpersonen.

Kritisch ist zudem, dass Leistungen dieser Sparte von den Krankenversicherern nicht übernommen werden, wenn sie im Zusammenhang mit Geburtsgebrechen gemäss GgV-EDI stehen, etwa bei Autismus-Spektrum-Störungen oder früh diagnostiziertem ADHS. Dies schliesst betroffene Personen im Erwachsenenalter faktisch von dieser Versorgungsform aus.

Insgesamt bleiben intermediäre Angebote wie Tageskliniken oder Hometreatment auch nach Einführung von TARDOC stark von kantonalen Subventionen und Sonderregelungen abhängig. Trotz des national einheitlichen Tarifsystems bestehen daher weiterhin regionale Unterschiede in der psychiatrischen Versorgung und zentrale strukturelle Finanzierungsfragen bleiben ungelöst.

### Stand der Dinge: Psychiatrie und das Bedürfnis nach TARDOC

TARDOC stellt aus gesundheitspolitischer und tariflicher Sicht einen Meilenstein dar. Erstmals seit über 20 Jahren erhält die ambulante Versorgung in der Schweiz ein modernes und

revisionsfähiges Tarifsysteem. Für die Psychiatrie eröffnet dies die Chance, die sprechende Medizin, nicht technische Therapien und ambulante ärztliche Leistungen realistischer abzubilden und zu vergüten.

Die Schweiz zeichnet sich durch einen direkten Zugang zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung aus; der überwiegende Teil der Versorgung erfolgt ambulant. Trotz dieses niederschweligen Zugangs liegen die Kosten der ambulanten psychiatrischen Versorgung deutlich unter jenen vergleichbarer Länder mit Gatekeeping-Systemen, in denen Wartezeiten und Hospitalisationsdauer wesentlich länger sind (4). Der frühzeitige Zugang wirkt sich positiv auf Krankheitsverläufe aus, beugt Chronifizierungen vor, reduziert Hospitalisierungen, Arbeitsausfälle und Invalidisierungen und trägt zu vergleichsweise niedrigen Suizidraten bei. Gleichzeitig ist die psychiatrische Versorgung bereits heute durch lange Wartezeiten, Fachärztemangel und eine alternde Ärzteschaft stark unter Druck.

Ein zentrales Ziel von TARDOC war es, die psychiatrische Grundversorgung zu stärken. Gerade in der Psychiatrie, wo Leistungen primär auf Zeit, Gespräch, Diagnostik, Therapie und interdisziplinärer Zusammenarbeit beruhen, ist eine faire Abgeltung entscheidend. TARDOC verbessert hier die Ausgangslage und kann dazu beitragen, die ambulante Versorgung zu stärken und das Fach für den Nachwuchs attraktiver zu machen.

Gleichzeitig kann die Tarifreform die bestehenden strukturellen Defizite – insbesondere bei der Finanzierung multiprofessioneller, sozialpsychiatrischer und tagesklinischer Angebote – nicht allein beheben. Dafür sind ergänzende kantonale und politische Lösungen erforderlich. In der Gesamtschau ist TARDOC somit eine notwendige, aber nicht hinreichende Voraussetzung für eine moderne, bedarfsgerechte psychiatrische Versorgung. Ob das Reformpotenzial ausgeschöpft wird, hängt wesentlich von der weiteren Ausgestaltung und Umsetzung ab. □

Korrespondenzadresse:

**Dr. med. Rosilla Bachmann Heiner**

Präsidentin der Ständigen Tarifkommission

FMPP

c/o Medworld AG

Sennweidstrasse 46

6312 Steinhausen

E-Mail: [rosilla.bachmann@hin.ch](mailto:rosilla.bachmann@hin.ch)

Referenzen:

- Schuler D et al.: Psychische Gesundheit. Kennzahlen 2021. Obsan Bulletin 01/2023. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan).
- Peter C et al.: Psychische Gesundheit in der Schweiz: Entwicklung, Förderung, Prävention und Versorgung. Nationaler Gesundheitsbericht 2025. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan).
- NHS Benchmarking Network (2023). NHS Benchmarking Network Annual Work Programme Report 2022. <https://www.nhsbenchmarking.nhs.uk/international?rq=International%20Mental%20Health%20Comparisons%202019>. Letzter Zugriff: 9.3.26
- Jäggi J et al.: Vergleich der Tätigkeiten von Psychiaterinnen und Psychiatern in der Schweiz und im Ausland. Schlussbericht. Büro für Arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. 2017.

### Merkmale:

- Die sprechende Medizin wird mit TARDOC tariflich aufgewertet.
- Mehr und differenziertere Leistungspositionen im Kapitel Psychiatrie bilden die Arbeit der Psychiaterinnen und Psychiater realistischer ab.
- TARDOC stärkt die ambulante psychiatrische Grundversorgung, kann aber bestehende Finanzierungsdefizite multiprofessioneller und intermediärer Angebote nicht allein beheben.
- Ob TARDOC sein Reformpotenzial entfaltet, hängt entscheidend von seiner Weiterentwicklung und der politischen Umsetzung ab.