



DIE AUSWIRKUNGEN DER TARDOC-DECKELUNG **AUF EINEN BLICK**

Kurzübersicht der zu befürchtenden Folgen der AL-Höchstgrenze im TARDOC · Stand Juli 2026 · doctorsunchained.ch

Negative Auswirkung	Warum zu befürchten
PATIENTINNEN UND PATIENTEN	
Eingeschränkter Zugang, längere Wartezeiten	Obergrenze begrenzt die Behandlungskapazität pro Arzt – bei bestehendem Ärztemangel.
Die Schwächsten zuerst betroffen	Chroniker, komplexe Fälle, ländliche Regionen (hoher Gesprächs-/AL-Anteil).
Rosinenpicken	Anreiz, einfache Fälle zu bevorzugen, aufwendige zu meiden.
Minderangebot AL-intensiver Behandlungen	AL-intensive Massnahmen werden zugunsten weniger AL-lastiger seltener erbracht (um im Kontingent möglichst viele Patienten zu behandeln) – wer genau eine solche Behandlung braucht, erhält sie allenfalls nicht. Betroffen sind insbesondere auch interdisziplinäre Gremien (z.B. Tumorboards), in denen mehrere Spezialisten komplexe Fälle besprechen, um die beste Therapie zu finden.
Zweiklassenmedizin	Ab Erreichen der Monatsgrenze nur noch Behandlung gegen Selbstzahlung (privat, ausserhalb OKP) – wer zahlen kann, wird behandelt; alle anderen warten.
Behandlungsketten brechen	Gedeckelte Querschnittsfächer (Anästhesie, Radiologie, Pathologie, Labormedizin) – keine OP-Planung, verspätete Diagnosen.
Globalbudget durch die Hintertür	Faktisches Mengen-/Globalbudget pro Arzt – obwohl budgetbasierte Kostensteuerung an der Urne abgelehnt wurde.
ÄRZTESCHAFT UND NACHWUCHS	
Effizienz wird bestraft	Wer schnell, gut und viel arbeitet, stösst zuerst an die Grenze.
Existenzgefahr AL-lastiger Praxen	Die AL finanziert Personal, Miete und Infrastruktur mit.
Ungleichbehandlung nach Abrechnungskanal	Nur die AL im TARDOC (Einzelleistung) ist gedeckelt – ambulante Pauschalen nicht → Verlagerungsanreiz, Willkür.
Ungleichbehandlung von Teilzeitarztinnen (v.a. Frauen)	Wenige, dicht belegte Arbeitstage → kaum Ausgleichstage für Spitzen → Monatsschnitt früher überschritten (Medical Women Switzerland , Medinside).
Unattraktiv für den Nachwuchs	Gedeckelter Lohn auf Handwerker-Niveau, dazu Zulassungsstopp und Notfalldienstpflcht → verminderte Einwanderung, Ausbleiben des klugen, informierten Nachwuchses.
SYSTEM UND KOSTEN	
Kein Spareffekt	Mengen verschieben sich; Rückverlagerung ins teurere Spital (gegen «ambulant vor stationär»).
Referenzniveau-Effekt	Die Grenze wird zum Zielwert nach oben (BAG-Warnung 2024).

Negative Auswirkung	Warum zu befürchten
Innovationsbremse	Effizienzgewinne werden konfisziert → keine Investition in Geräte und KI.
Verdrängung der Einzelpraxis	Die Grenze gilt pro Arzt: Grosspraxen verteilen Fälle auf viele angestellte Ärzte, die Einzelpraxis hat nur ein Kontingent → Nachfolgekrise, Hausärztemangel.
KONSTRUKTION UND GOVERNANCE	
Durchschnitt als Obergrenze	Deckelt konstruktionsbedingt die halbe Ärzteschaft, unabhängig von Missbrauch.
Taxpunkte ≠ Arbeitszeit	Der «12-Stunden-Mythos».
Gleiche Grenze für ungleiche Fächer	Willkür statt Gleichbehandlung.
Einstieg in die Budgetierung	Jährlich «anpassbar», also jährlich absenkbar.
Ohne demokratische Kontrolle	Tarifpartner-Deal, nicht anfechtbar; Fachgesellschaften nicht angehört.