KANTON
LUZERN

Regierungsrat

Luzern, 7. September 2026

ANTWORT AUF ANFRAGE **A 898**

Nummer: A 898
Protokoll-Nr.: 1035
Eröffnet: 07.09.2026 / Gesundheits- und Sozialdepartement

Anfrage Stadelmann Karin Andrea und Mit. über die Auswirkungen der geplanten Höchstgrenze für ambulante ärztliche Leistungen auf die Versorgungssicherheit und das Gesundheitswesen im Kanton Luzern (dringlich)

Zu Frage 1: Wie beurteilt der Regierungsrat die geplante Höchstgrenze von 1577 Taxpunkten für ärztliche Leistungen pro Arbeitstag grundsätzlich?

Die im vom Ärzteverband FMH, der Spitalverband H+ und dem Krankenversichererverband Prioswiss gemeinsam erarbeiteten Konzept vorgesehene Höchstgrenze für die pro Arbeitstag verrechenbaren Taxpunkte für ärztliche Leistungen von 1'577 Taxpunkten betrifft ausschliesslich den ärztlichen Leistungsanteil im TARDOC zulasten der OKP. Insbesondere für Notfallbehandlungen und die verrechenbaren Infrastruktur- und Personalleistungsanteile einer Behandlung in einer Arztpraxis (IPL; d.h. Löhne, Miete etc.) sowie für Gutachten und Berichte kommt die Limitierung nicht zur Anwendung.

Das Bundesparlament hatte bei seiner Vorgabe, die anrechenbaren Taxpunkte im TARDOC zu limitieren, in erster Linie die technischen Leistungen der Ärztinnen und Ärzte im Fokus. Die dafür verrechenbaren Minutagen sind trotz TARDOC weiterhin veraltet. Es wird nicht die effektiv aufgewendete Zeit verrechnet, sondern im Arzttarif ist nach wie vor eine durchschnittliche Zeit hinterlegt, die noch aus den 1990er-Jahren stammt. Dies kann bei den Spezialistinnen und Spezialisten dazu führen, dass aufgrund der seither eingetretenen Innovation, veränderter Abläufe und Effizienzsteigerung pro Tag mehr Behandlungen verrechnet werden können, als zeitlich eigentlich möglich wären (z.B. ist einem Ultraschall des Herzens in der Tarifstruktur eine Behandlungszeit von 55 Minuten hinterlegt; effektiv werden dazu heute je nach Komplexität nur noch 30-45 Minuten benötigt, wodurch eine Stunde Behandlungszeit bis nahezu zweimal verrechnet werden kann). Die Festlegung einer Höchstgrenze für die abrechenbaren Taxpunkte kann deshalb bei gewissen Fachrichtungen dazu führen, dass Ärztinnen und Ärzte künftig weniger Behandlungen pro Tag durchführen können als heute. Verlässliche Aussagen darüber, welche Fachrichtungen in welchem Umfang betroffen sein werden, können gemäss FMH und H+ erst auf der Grundlage aktueller TARDOC-Abrechnungsdaten und einer gemeinsamen Auswertung der konkreten Rückmeldungen aus der Praxis gemacht werden (TARDOC ist erst am 1.1.2026 in Kraft getreten).

Für den Regierungsrat ist klar, dass eine qualitativ hochstehende Versorgung der Patientinnen und Patienten unter allen Umständen gesichert sein muss. Unterschiedliche Fachgebiete, Versorgungsmodelle und spitalambulante Strukturen müssen dabei berücksichtigt werden. Die Umsetzung der vom Bundesparlament beschlossenen Höchstgrenze muss praktikabel sein. Angesichts der bestehenden Unklarheiten über die konkreten Auswirkungen stellt sich für den Regierungsrat die Frage, ob das von den Tarifpartnern zur Genehmigung eingereichte Konzept genügend ausgereift und genehmigungsfähig ist. Der Regierungsrat erwartet deshalb vom Bundesrat und den Tarifpartnern, dass sie die bestehenden Unklar-

heiten bei der Genehmigung berücksichtigen und das Konzept bei Bedarf nachbessern bzw. entsprechende Übergangsregelungen treffen und ein Monitoring vorsehen.

Zu Frage 2: Welche Auswirkungen erwartet der Regierungsrat auf die ambulante Gesundheitsversorgung und die Versorgung der Luzerner Bevölkerung?

Die Auswirkungen der vorgesehenen Regelung auf die Gesundheitsversorgung lassen sich – wie in der Antwort zu Frage 1 ausgeführt – derzeit nicht zuverlässig bestimmen.

Zu Frage 3: Verfügt der Regierungsrat über Daten oder Schätzungen dazu, welche ambulanten Leistungserbringer im Kanton Luzern von der geplanten Höchstgrenze betroffen wären? Falls ja, welche Fachrichtungen, Regionen oder Versorgungsmodelle wären besonders betroffen, und welche Auswirkungen erwartet der Regierungsrat auf deren wirtschaftliche Situation und Leistungsplanung?

Der Kanton verfügt mangels entsprechender Rechtsgrundlage im KVG über keinen Zugang zu den Kosten- und Leistungsdaten der Ärztinnen und Ärzte bzw. der Spitäler im ambulanten Bereich hat und kann deshalb die Auswirkungen der Regelung nicht selber beurteilen. Über zuverlässige Daten verfügt nur die Ärzteschaft selber.

Zu Frage 4: Hat der Regierungsrat bereits Gespräche mit der Ärztegesellschaft des Kantons Luzern, den Luzerner Spitälern oder weiteren Leistungserbringern geführt? Falls ja, welche Einschätzungen wurden dabei hinsichtlich der Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung geäussert?

Die Luzerner Ärztegesellschaft hat gegenüber dem Gesundheits- und Sozialdepartement schriftlich ihre Besorgnis über die vorgesehene Regelung geäussert und namentlich die Wichtigkeit einer genauen Analyse auf Basis aussagekräftiger TARDOC-Daten und eines Monitorings betont. Das Gesundheits- und Sozialdepartement wird die Regelung mit dem Luzerner Kantonsspital und der Luzerner Psychiatrie im Rahmen der periodischen Austauschgefässe thematisieren.

Zu Frage 5: Besteht aus Sicht des Regierungsrates das Risiko, dass ambulante Leistungen reduziert, verzögert, in andere Kantone verlagert oder vermehrt stationär erbracht werden? Welche Folgen hätte dies für die Patientinnen und Patienten, die Wartezeiten, die Gesundheitskosten sowie den Grundsatz «ambulant vor stationär»?

Wie in der Antwort zur Frage 1 dargelegt, kann im Grundsatz bei ärztlichen Fachrichtungen mit hohem Anteil an technischen Leistungen aufgrund veralteter Minutagen nicht ausgeschlossen werden, dass aufgrund einer Deckelung der pro Tag verrechenbaren Taxpunkte künftig weniger Behandlungen durchgeführt werden dürfen. Soweit in solchen Fachrichtungen bereits heute eine angespannte Versorgunglage besteht, würde sich diese weiter akzentuieren und die Wartzeiten erhöhen. Eine Verlagerung von ambulanten Leistungen in andere Kantone erscheint wenig wahrscheinlich, da die geplante Deckelung der Taxpunktwerte gesamtschweizerisch gilt. Ob und inwieweit ein Anreiz geschaffen wird für eine Verlagerung ambulanter Leistungen in den stationären Bereich kann derzeit nicht beurteilt werden.

Zu Frage 6: Welche Auswirkungen erwartet der Regierungsrat auf die Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung, insbesondere in ländlichen Regionen des Kantons, auf die ärztlichen Notfall- und Hintergrunddienste sowie auf die Bereitschaft von Ärztinnen und Ärzten, sich im Kanton Luzern niederzulassen oder eine Praxis zu übernehmen?

Die effektiven Auswirkungen der geplanten Regelung auf die Grundversorgung lassen sich derzeit nicht zuverlässig bestimmen (vgl. Antwort zu Frage 1). Da die Regelung gesamtschweizerisch gilt, sollte sie für sich alleine genommen für Ärztinnen und Ärzte auch keinen negativen Anreiz bieten, den Kanton Luzern künftig zu meiden.

Zu Frage 7: Wie beurteilt der Regierungsrat das Zusammenwirken des Luzerner Taxpunktwertes, der Einführung von Tardoc, der ambulanten Pauschalen und der geplanten Höchstgrenze? Entstehen dadurch zusätzliche finanzielle Belastungen für ambulante Leistungserbringer?

Zwischen der Höhe der Tarife der Leistungserbringer, der Gesundheitskosten und der Höhe der Krankenkassenprämien bzw. des kantonalen Finanzierungsanteils an die OKP (derzeit nur stationär im Spital; ab 2028 mit EFAS auch ambulant) beseht ein Spannungsfeld. TARDOC ist ein lernendes System und so konzipiert, dass regelmässige Anpassungen möglich und nötig sind. Wie in der Antwort zu Frage 1 ausgeführt, besteht mit der Begrenzung der abrechenbaren Taxpunkte pro Tag ohne gleichzeitige Anpassung der Minutagen für technische Leistungen die Gefahr einer Leistungsreduktion. Bei den ambulanten Pauschalen besteht offenbar die Problematik, dass diese teilweise so bemessen sind, dass sie für die Leistungserbringer nicht mehr kostendeckend sind. Indes können auch die ambulanten Pauschalen bei Bedarf angepasst werden. Wichtig ist, dass diese Faktoren von den Tarifpartnern im Rahmen der für den ambulanten Ärztetarif zuständigen OAAT AG gemonitort werden und in eine sachgerechte Fortentwicklung der Tarifstruktur einfliessen. Die Höhe des Taxpunktwertes schliesslich kann die Attraktivität des Kantons für die Ansiedlung und den Verbleib der Ärzteschaft beeinflussen. Der Regierungsrat unterstützt hier, in dem er für die Dauer der Verhandlungen einen höheren als den bisherigen Tarif als provisorischen Tarif festgelegt hat. Letztlich muss jedoch die Ärzteschaft selber durch aussagekräftige Daten einen höheren Taxpunktwert begründen können.

Zu Frage 8: Wie beabsichtigt der Regierungsrat, die Auswirkungen der neuen Tarifregelungen auf die Luzerner Gesundheitsversorgung zu beobachten? Ist ein Monitoring gemeinsam mit der Ärztegesellschaft des Kantons Luzern, den Luzerner Spitälern, den Krankenversicherern sowie weiteren Fachorganisationen vorgesehen? Wird dabei insbesondere die Entwicklung von Wartezeiten, Angebotsreduktionen, Praxisnachfolgen, Verlagerungen in andere Kantone oder in den stationären Bereich sowie die Auswirkungen auf Spitalambulatorien und niedergelassene Praxen beobachtet? Welche Massnahmen würde der Regierungsrat ergreifen, falls sich Einschränkungen der Versorgung oder regionale Versorgungslücken abzeichnen?

Das von den Tarifpartnern erarbeitete Konzept zur Begrenzung der pro Tag abrechenbaren Taxpunkte für ärztliche Leistungen befindet sich zurzeit beim Bundesrat erst zur Genehmigung. Ob der Bundesrat vor dem Hintergrund der bestehenden Unklarheiten das Konzept genehmigen wird, ist derzeit offen. Die Fortentwicklung der Tarifstruktur TARDOC und ihrer Anwendungsmodalitäten erfolgt von Gesetzes wegen durch die Tarifpartner über die gemeinsame Tariforganisation OAAT AG, an der auch die Kantone beteiligt sind. Aus Sicht des Regierungsrates muss ein entsprechendes Monitoring der Auswirkungen nur gesamtschweizerisch im Rahmen der OAAT AG erfolgen. Sollten sich negative Effekte zeigen, müssen diese über die Tarifstruktur korrigiert werden.

Zu Frage 9: Ist der Regierungsrat bereit, sich bereits im laufenden Genehmigungs- und Umsetzungsprozess auf nationaler Ebene dafür einzusetzen, dass die Höchstgrenze differenziert, praxistauglich und ohne Gefährdung der Versorgungssicherheit umgesetzt wird?

Dem Kanton bzw. dem Regierungsrat kommt im laufenden Genehmigungsverfahren vor dem Bundesrat keine Rolle zu. Zudem beruht die zur Genehmigung stehende Lösung auf einem Konsens der Tarifpartner. Das Gesundheits- und Sozialdepartement wird die Thematik jedoch im Rahmen der GDK diskutieren und gemeinsam mit den anderen Kantonen prüfen, inwieweit seitens der Kantone Handlungsbedarf und -möglichkeit besteht (insb. im Rahmen der OAAT AG).