

# Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	<b>24.04.2024</b>
Thema	<b>Keine Einschränkung</b>
Schlagworte	<b>Leistungen der Krankenversicherung</b>
Akteure	<b>Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)</b>
Prozesstypen	<b>Keine Einschränkung</b>
Datum	<b>01.01.1965 - 01.01.2024</b>

# Impressum

## Herausgeber

Année Politique Suisse  
Institut für Politikwissenschaft  
Universität Bern  
Fabrikstrasse 8  
CH-3012 Bern  
[www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss)

## Beiträge von

Heidelberger, Anja  
Schneuwly, Joëlle

## Bevorzugte Zitierweise

Heidelberger, Anja; Schneuwly, Joëlle 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Leistungen der Krankenversicherung, Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), 2019 - 2022*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. [www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss), abgerufen am 24.04.2024.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeine Chronik</b>	1
<b>Sozialpolitik</b>	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Ärzte und Pflegepersonal	1
Sozialversicherungen	2
Krankenversicherung	2

# Abkürzungsverzeichnis

<b>GDK</b>	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
<b>SGK-NR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
<b>BAG</b>	Bundesamt für Gesundheit
<b>FMH</b>	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
<b>KVG</b>	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
<b>SGV</b>	Schweizerischer Gewerbeverband
<b>FH</b>	Fachhochschule
<b>UVG</b>	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
<b>HF</b>	Höhere Fachschule
<b>TARDOC</b>	Ambulanter Einzelleistungstarif für die Abrechnung ärztlicher Leistungen (Ersatz von TARMED)
<b>TARMED</b>	Ambulanter Einzelleistungstarif für die Abrechnung ärztlicher Leistungen
<b>MTK</b>	Medizinaltarif-Kommission UVG

---

<b>CDS</b>	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
<b>CSSS-CN</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
<b>OFSP</b>	Office fédéral de la santé publique
<b>FMH</b>	Fédération des médecins suisses
<b>LAMal</b>	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
<b>USAM</b>	Union suisse des arts et métiers
<b>HES</b>	Haute école spécialisée
<b>LAA</b>	Loi fédérale sur l'assurance-accidents
<b>ES</b>	écoles supérieures
<b>TARDOC</b>	Tarif ambulatoire à la prestation pour le décompte et l'indemnisation des prestations médicales (remplacement de TARMED)
<b>TARMED</b>	Tarif ambulatoire à la prestation pour le décompte et l'indemnisation des prestations médicales
<b>CTM</b>	Commission des tarifs médicaux LAA

# Allgemeine Chronik

## Sozialpolitik

### Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

#### Ärzte und Pflegepersonal

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 14.08.2019  
JOËLLE SCHNEUWLY

Zu dem am 20. Mai 2019 in **Vernehmlassung** gegebenen Vorentwurf der SGK-NR **zum indirekten Gegenvorschlag der Pflegeinitiative** gingen bis zum 14. August 2019 insgesamt 152 Stellungnahmen ein. Während die Vorlage von weiten Kreisen grundsätzlich befürwortet wurde, nahmen drei Kantone (SZ, ZG und ZH), die SVP, Economiesuisse, Santésuisse und die Helsana eine ablehnende Haltung ein, die sie unter anderem mit dem Föderalismus oder im Falle von Santésuisse mit einem fehlenden gesetzgeberischen Handlungsbedarf begründeten.

Bezüglich der einzelnen Massnahmen, die von der Kommission vorgeschlagen worden waren, zeigte sich, dass insbesondere die Beiträge der Kantone zu den Ausbildungsleistungen der Spitäler, Pflegeheime und Spitexorganisationen im Allgemeinen sehr gut aufgenommen wurden – dies unter anderem von der GDK, 18 Kantonen, von allen Parteien (ausser der SVP), dem SGV, dem Centre Patronal, aber auch von den Gewerkschaftsdachverbänden, den Leistungserbringenden, Berufsverbänden und Bildungseinrichtungen sowie von Curafutura und drei der Santésuisse angehörigen Versicherern.

Nicht unterstützt wurden von der GDK und 14 Kantonen indes Beiträge für Auszubildende in der Krankenpflege an einer HF oder FH. Dabei stellte für sie vor allem die Verpflichtung der Kantone ein Problem dar; einer Kann-Formulierung würden sie jedoch zustimmen. Mit Ausnahme der FDP.Liberalen und der SVP befürworteten neben allen Parteien auch die Gewerkschaften, alle Leistungserbringende, Berufsverbände und Bildungsinstitutionen die Ausbildungsbeiträge. Gespalten zeigten sich die Versicherer.

Ebenfalls umstritten war die Begrenzung der Gültigkeitsdauer des Gesetzes auf acht Jahre. Während die GDK, 17 Kantone wie auch vier Parteien, die Gewerkschaften, der SGV und eine Mehrheit der Leistungserbringenden sich dagegen aussprachen, weil sie eine zeitliche Limitierung nicht für wirksam hielten, resp. der Ansicht waren, dass das Problem des Fachkräftemangels innerhalb dieses Zeitrahmens nicht gelöst werden könne, unterstützten diejenigen Versicherer, die dem Gegenvorschlag positiv gegenüberstanden, eine solche Begrenzung.

Die Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmerinnen und -teilnehmer sprach sich für eine gesetzliche Verankerung von bestimmten Leistungen, welche die Pflegefachpersonen selbstständig durchführen dürfen, aus. Es wurden allerdings einige Änderungsvorschläge angebracht. So war es der GDK und 17 Kantonen wichtig, dass Pflegefachkräfte nicht nur in der Lage seien, die pflegerische Grundversorgung in eigener Verantwortung durchzuführen, sondern diese für limitierte Zeiträume selbst auch delegieren zu können. Curafutura, Swica und Visana befürworteten die Einräumung der neuen Kompetenzen, forderten aber eine Vereinbarung der Modalitäten zwischen den Versicherern und den Pflegeverbänden. Die FDP, die Liberalen, die GLP und der SGV wollten, dass ein Zulassungsvertrag mit einem oder mehreren Versicherern abgeschlossen werden müsse. Gutgeheissen wurde die Kompetenzerweiterung im Bereich der Grundpflege von der FMH, für den Bereich der psychiatrischen Grundpflege hingegen sprach sie sich dagegen aus.

Für die beiden Dachverbände der Versicherer, Curafutura und Santésuisse, hatten Leistungsaufträge, die verbindliche Regelungen über die zu erbringenden Ausbildungsleistungen enthalten, im KVG keinen Platz. Bei den Kantonen war die Mehrzahl der Auffassung, dass sie selbst über diese Regelung verfügen können sollten. Leistungserbringende und Berufsverbände wünschten sich eine Verknüpfung solcher Leistungsaufträge mit den von den Kantonen erteilten Betriebsbewilligungen.

Was die Einführung der Vertragsfreiheit von Pflegefachleuten betrifft, so stiess diese bei den meisten Kantonen, den Gewerkschaften, Leistungserbringenden, Berufsverbänden wie auch bei Curafutura und der Visana nicht auf offene Ohren. Wenn es hingegen nach Santésuisse ginge, müssten, falls die Kompetenzen der Pflegefachfrauen und -männern erweitert würden, der Vertragszwang gelockert oder eine Einzelvereinbarung zwischen den Versicherern und den Pflegevertretern getroffen werden.

Die Pflicht, einen Gesamtarbeitsvertrag abzuschliessen, fand abgesehen von den Gewerkschaften, linksgrünen Parteien und Bildungsinstitutionen keine Unterstützung.<sup>1</sup>

## Sozialversicherungen

### Krankenversicherung

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 12.07.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Im Juli 2019 gab eine Minderheit der Tarifpartner – FMH und Curafutura – bekannt, dem Bundesrat einen Vorschlag für eine **neue Tarifstruktur, TARDOC**, als Nachfolgerin von TARMED **zur Genehmigung einzureichen**. TARDOC war zuvor von der ats-tms AG, der gemeinsamen Tariforganisation von FMH, Curafutura und der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) während über drei Jahren erarbeitet worden. Eine Revision von TARMED sei überfällig, da dieser veraltet sei, begründeten die Tarifpartner die Revision in ihrer Medienmitteilung. Dabei habe man die Kostenmodelle «dem heutigen Stand der Medizin, der Medizinaltechnik und dem heutigen Personalaufwand angepasst», die Behandlungsdauer der einzelnen Leistungen aktualisiert sowie Leistungen des nichtärztlichen Personals aufgenommen. Schliesslich sei die Tarifstruktur vereinfacht und der Leistungskatalog von 4600 auf 2700 Positionen gekürzt worden. Nicht einig wurden sich FMH und Curafutura einzig bei den Taxpunkten, zu denen sie zwei unterschiedliche Varianten einreichten.<sup>2</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 25.06.2020  
ANJA HEIDELBERGER

Nach einer ersten Prüfung der 2019 eingereichten neuen Tarifstruktur für ambulante ärztliche Leistungen, **TARDOC, verlangte der Bundesrat verschiedene Anpassungen der Tarifstruktur**. Im Juni 2020 reichten die Tarifpartner FMH und Curafutura eine überarbeitete Version des Ärztetarifs nach, mit der sie nun sämtliche Auflagen des Bundesrates zu erfüllen glaubten. Neu habe man nun ein gemeinsames Kostenneutralitätskonzept ergänzt und die Tarifstruktur überarbeitet. In der Zwischenzeit hatte sich zudem die Krankenkasse SWICA der Tarifstruktur angeschlossen, womit TARDOC nun mit den in der Curafutura vertretenen Versicherungen CSS, Helsana, Sanitas und KPT die Mehrheit der Versicherten hinter sich wusste.

Im August 2020 gab das BAG bekannt, seine ausführliche Prüfung des Tarifs noch um die neu eingereichten Elemente erweitern zu müssen. So müsse sichergestellt werden, dass die Tarifstruktur die vom Bundesrat gestellten Bedingungen einhalte und daraus insbesondere keine Mehrkosten entstünden.<sup>3</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 30.06.2021  
ANJA HEIDELBERGER

im Juni 2021 gab der Bundesrat das Ergebnis seiner Prüfung der neuen **Tarifstruktur TARDOC** bekannt: Diese sei in ihrer aktuellen Form **nicht genehmigungsfähig**, weil sie «gewichtige materielle Mängel aufweist und eine kostenneutrale Einführung nicht sichergestellt ist». Unerfüllt blieben die Anforderungen im Bereich der Kostenneutralität sowie insbesondere bezüglich Wirtschaftlichkeit und Billigkeit der Tarifstruktur, wie der Bundesrat erklärte. Überdies zeigte er sich aber auch mit der Vereinfachung der Tarifstruktur, ihrer Anpassung an aktuelle Gegebenheiten und ihrer Transparenz nicht zufrieden, insbesondere nachdem er diese Punkte in seinem Prüfbericht von November 2020 bereits hervorgehoben habe. Schliesslich störte sich der Bundesrat daran, dass weder Santésuisse noch der Spitalverband (H+) den Tarifvertrag unterzeichnet hätten. Daher forderte er die Tarifpartner zu einer gemeinsamen Überarbeitung auf.

Die **beteiligten Tarifpartner** zeigten sich mit diesem Entscheid des Bundesrats **nicht einverstanden**, in einer Medienmitteilung nannten sie ihn «unverständlich und nicht nachvollziehbar». Die aktuelle Version von TARDOC erfülle die gesetzlich vorgeschriebenen Kriterien, betonten sie. Gar von einer «Art Todesstoss für die Tarifautonomie» sprach alt-Ständerat Joachim Eder, Präsident des Tarifbüros ats-tms. Schliesslich sei TARMED nicht mehr zeitgemäss, wodurch die medizinischen Leistungen unsachgemäss vergütet würden. Man werde prüfen, «inwieweit die Forderungen nach Anpassungen des TARDOC überhaupt sachgerecht und umsetzbar sind».

Ende Dezember 2021 reichten die betroffenen Tarifpartner eine von ihnen als «**finale Version des TARDOC**» bezeichnete Überarbeitung zur Genehmigung ein. Man habe dabei wie gefordert die Kostenneutralität verlängert, den Tarif vereinfacht und die Transparenz erhöht, erklärten sie in einer Medienmitteilung. Sie wiesen überdies auf die fehlenden Alternativen bezüglich einer Tarifrevision hin und hofften entsprechend auf eine Inkraftsetzung von TARDOC per 1. Januar 2023.<sup>4</sup>

Im Juni 2022 entschied der Bundesrat **einmal mehr**, die neue **Tarifstruktur TARDOC noch nicht zu genehmigen**. Zwar seien gegenüber den Vorgängerversionen Verbesserungen erzielt worden, noch immer würden jedoch insbesondere die Anforderungen an die Kostenneutralität und die Wirtschaftlichkeit nicht eingehalten, kritisierte er. Folglich sollten die beteiligten Tarifpartner Curafutura und FMH die Tarifstruktur bis Ende 2023 erneut überarbeiten – bestenfalls in Zusammenarbeit mit zusätzlichen Tarifpartnern – sowie ein langfristiges Monitoring von TARDOC und ein Konzept zur Behebung der Mängel beilegen. Der Bundesrat präzisierte überdies die für eine Genehmigung notwendigen Bedingungen. Die Tarifpartner sprachen in der Folge von einem «unverständliche[n] Entscheid, der die Tarifpartnerschaft nachhaltig schwächt». So erfülle TARDOC die gesetzlichen Genehmigungskriterien und wäre dank Effizienzsteigerungen und der Beseitigung von Fehlanreizen eine Verbesserung gegenüber TARMED. Insbesondere sei die vom Bundesrat im Juni 2021 geforderte Kostenneutralität sichergestellt gewesen, der Bundesrat habe jedoch die entsprechenden Spielregeln in der Zwischenzeit geändert. Zudem kritisierten Curafutura und FMH, dass damit die «Verweigerungshaltung» der nicht an TARDOC beteiligten Akteurinnen und Akteure belohnt werde.

Santésuisse, das Ende 2022 zusammen mit H+ ambulante Pauschalen für eine alternative Tarifstruktur zur Prüfung eingereicht hatte, zeigte sich über diesen ablehnenden Entscheid des Bundesrates erleichtert und forderte alle Tarifpartner auf, ein gemeinsames Modell auszuarbeiten, etwa im Rahmen eines gemeinsamen nationalen Tarifbüros. Die Medien betonten in der Folge einhellig die Relevanz der Ablösung von TARMED. Die aktuell noch verwendete Tarifstruktur, über die Zahlungen in der Höhe von CHF 12 Mrd. jährlich abgerechnet werden, sei veraltet und bilde die tatsächlichen Kosten nicht mehr genügend ab – diese würden folglich je nach Kostenpunkt über- oder unterschätzt.<sup>5</sup>

---

1) BBl 2019, S. 8015 ff.; Ergebnisbericht Vernehmlassung

2) Medienmitteilung ats-tms vom 12.7.19

3) Medienmitteilung BAG vom 26.8.20; Medienmitteilung ats-tms vom 25.6.20

4) Medienmitteilung BAG vom 30.6.21; Medienmitteilung ats-tms vom 1.7.21; Medienmitteilung ats-tms vom 20.12.21

5) Medienmitteilung BR vom 3.6.22; Medienmitteilung Curafutura vom 3.6.22; Medienmitteilung Santésuisse vom 3.6.22; Blick, CdT, LT, NZZ, 4.6.22; Republik, 9.6.22