

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	20.04.2024
Thema	Keine Einschränkung
Schlagworte	Verrechnungssteuer, Direkte Steuern, Krankenversicherung
Akteure	Keine Einschränkung
Prozesstypen	Verwaltungsakt
Datum	01.01.1990 - 01.01.2020

Impressum

Herausgeber

Année Politique Suisse
Institut für Politikwissenschaft
Universität Bern
Fabrikstrasse 8
CH-3012 Bern
www.anneepolitique.swiss

Beiträge von

Ackermann, Nadja
Benteli, Marianne
Bernath, Magdalena
Burgos, Elie
Caroni, Flavia
Heidelberger, Anja
Rinderknecht, Matthias
Schubiger, Maximilian
Zumbach, David

Bevorzugte Zitierweise

Ackermann, Nadja; Benteli, Marianne; Bernath, Magdalena; Burgos, Elie; Caroni, Flavia; Heidelberger, Anja; Rinderknecht, Matthias; Schubiger, Maximilian; Zumbach, David 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Verrechnungssteuer, Direkte Steuern, Krankenversicherung, Verwaltungsakt, 1990 – 2019*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 20.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Grundlagen der Staatsordnung	1
Rechtsordnung	1
Rechtshilfe	1
Landesverteidigung	1
Militärorganisation	1
Öffentliche Finanzen	1
Direkte Steuern	1
Sozialpolitik	4
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	4
Gesundheitspolitik	4
Ärzte und Pflegepersonal	4
Medikamente	5
Sozialversicherungen	6
Krankenversicherung	6

Abkürzungsverzeichnis

EJPD	Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement
EFD	Eidgenössisches Finanzdepartement
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
EFK	Eidgenössische Finanzkontrolle
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BIT	Bundesamt für Informatik und Telekommunikation
GPK-SR	Geschäftsprüfungskommission des Ständerates
FINMA	Eidgenössische Finanzmarktaufsicht
IV	Invalidenversicherung
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
ESTV	Eidgenössische Steuerverwaltung
FDK	Konferenz der kantonalen Finanzdirektorinnen und Finanzdirektoren
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
IDA FiSo	Interdepartementale Arbeitsgruppe "Finanzierungsperspektiven der Sozialversicherungen"
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
KVAG	Krankenversicherungsaufsichtsgesetz
KVAV	Verordnung betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung
GE KVG	Gemeinsame Einrichtung KVG
TARDOC	Ambulanter Einzelleistungstarif für die Abrechnung ärztlicher Leistungen (Ersatz von TARMED)
TARMED	Ambulanter Einzelleistungstarif für die Abrechnung ärztlicher Leistungen
MTK	Medizinertarif-Kommission UVG

DFJP	Département fédéral de justice et police
DFF	Département fédéral des finances
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
CDF	Contrôle fédéral des finances
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OFIT	Office fédéral de l'informatique et de la télécommunication
CDG-CE	Commission de gestion du Conseil des Etats
FINMA	Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers
AI	Assurance-invalidité
DFI	Département fédéral de l'intérieur
FMH	Fédération des médecins suisses
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
AFC	Administration fédérale des contributions
CDF	Conférence des directrices et directeurs cantonaux des finances
AOS	Assurance obligatoire des soins
LAI	Loi fédérale sur l'assurance-invalidité
IDA FiSo	Groupe de travail interdépartemental "perspectives de financement des assurances sociales"
LAM	Loi fédérale sur l'assurance militaire
LAA	Loi fédérale sur l'assurance-accidents
LSAMal	Loi sur la surveillance de l'assurance-maladie
OSAMal	Ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale
IC LAMal	Institution commune LAMal
TARDOC	Tarif ambulatoire à la prestation pour le décompte et l'indemnisation des prestations médicales (remplacement de TARMED)
TARMED	Tarif ambulatoire à la prestation pour le décompte et l'indemnisation des prestations médicales

CTM

Commission des tarifs médicaux LAA

Allgemeine Chronik

Grundlagen der Staatsordnung

Rechtsordnung

Rechtshilfe

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 06.04.2011
NADJA ACKERMANN

Die bereits genehmigten **Doppelbesteuerungsabkommen** sollen mit einer Auslegungsklausel ergänzt werden, die es erlaubt, dass Amtshilfe auch geleistet werden kann, wenn der Name der verdächtigen Person nicht genannt wird. Das Parlament ermächtigte das EFD, die Klausel mit den betreffenden Staaten in geeigneter Form bilateral zu vereinbaren. Im Regelfall würden aber Steuerpflichtige und Banken auch künftig durch Namen und Adresse identifiziert.¹

Landesverteidigung

Militärorganisation

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 29.04.2006
ELIE BURGOS

Le Conseil fédéral a décidé d'exempter à l'avenir (et à partir du 1er juillet 2006) **des primes de l'assurance-maladie obligatoire** quiconque accomplit plus de 60 jours consécutifs de service militaire ou de service civil, et cela dès le premier jour de service.²

Öffentliche Finanzen

Direkte Steuern

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 18.10.1990
MATTHIAS RINDERKNECHT

Um für die Eventualitäten eines negativen Ausgangs der Volksabstimmung gewappnet zu sein, beantragte der Bundesrat dem Parlament, das bis Ende 1992 befristete **"Sofortprogramm"** über diesen Zeitpunkt hinaus zu **verlängern**. Mit diesem 1987 beschlossenen Sofortprogramm war die kalte Progression ausgeglichen, ein ermässiger Tarif für Verheiratete geschaffen und die Sozialabzüge erhöht worden.³

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 03.11.2006
MAGDALENA BERNATH

Der Bundesrat begrüsst es in seiner Antwort auf eine Motion der SP-Fraktion (Mo. 05.3791), dass Kantone mit geografisch-topografischen Lasten konkurrenzfähige Steuersysteme entwickelten und lehnte das im Vorstoss verlangte Verbot degressiver Besteuerung ab. Auch die Konferenz der kantonalen Finanzdirektoren (FDK) befürwortete den föderalen **Steuerwettbewerb**, doch dürfe dieser nicht zu einer Abwärtsspirale führen, welche den Kantonen eine Zunahme der Verschuldung bescheren könne. Die FDK wolle die Entwicklung der kantonalen Steuerkonkurrenz genauer analysieren und Leitsätze für die Gestaltung kantonaler Steuerordnungen entwerfen. Sie sprach sich zudem für die Einsetzung einer Kontrollkommission zur Einhaltung des Steuerharmonisierungsgesetzes aus. Die FDK hofft, dass das Bundesgericht auf die Beschwerde betreffend das Obwaldner Steuermodell eintritt und mit einem Entscheid mehr Rechtssicherheit schafft. – Obschon die Appenzell Ausserrhoder Stimmbevölkerung die vom Kantonsrat beschlossenen degressiven Steuertarife guthiess, verzichtete der Kanton wegen der hängigen Beschwerden vor Bundesgericht vorerst auf die Umsetzung.⁴

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 16.12.2006
MAGDALENA BERNATH

Im Dezember präsentierte der Bundesrat **vier Modelle für die definitive Lösung der Ehepaarbesteuerung**: 1.) Bei der modifizierten Individualbesteuerung versteuert jeder Ehegatte sein eigenes Einkommen. Weil eine reine Individualbesteuerung unabhängig vom Zivilstand zu einer Überlastung der Einverdiener-Ehepaare führen würde, sind für diese sowie für Alleinstehende mit eigenem Haushalt und für Alleinerziehende Abzüge vorgesehen. 2.) Beim Vollsplitting wird das gemeinsame Einkommen zum Steuersatz des halben Gesamteinkommens besteuert, was die Progression mildert. Auch dieses Modell beinhaltet Abzüge für Alleinstehende und für Alleinerziehende. 3.) Ehepaare haben die Wahl zwischen einem Teilsplitting und der reinen Individualbesteuerung, wobei der Faktor, durch den die addierten Einkommen dividiert werden, deutlich kleiner ist als zwei. Dabei steht es den Ehepaaren frei, das System jederzeit zu wechseln, bspw. vom

Teilsplitting zur Individualbesteuerung, wenn der zweite Ehepartner voll ins Erwerbsleben einsteigt. Alleinstehenden und Alleinerziehenden steht ein Abzug zu. 4.) Es bleibt bei der heutigen gemeinsamen Veranlagung mit zwei verschiedenen Tarifen für Ehepaare und Unverheiratete. Lediglich der Tarifverlauf wird neu festgesetzt. Zum Modell gehören Abzüge für Verheiratete und Zweiverdiener. – Sollte keine Kategorie von Steuerpflichtigen mehr bezahlen als bisher, hätten die ersten drei Modelle laut EFD Mindereinnahmen von 3 Mia Fr., das vierte Einbussen von 2,6 Mia Fr. zur Folge; eine Begrenzung der Mindereinnahmen auf 900 Mio. führte bei einigen Steuerpflichtigen je nach Einkommenshöhe, Zivilstand oder Einkommensaufteilung zu Mehrbelastungen. CVP und SVP plädierten für das Vollsplitting, das am besten zur traditionellen Rollenteilung von Mann und Frau passt, SP und FPD hingegen favorisierten die Individualbesteuerung.⁵

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 26.02.2014
ANJA HEIDELBERGER

2013 startete der Bund offiziell das Projekt **FISCAL-IT**, das die Erneuerung der elektronischen Systeme der Eidgenössischen Steuerverwaltung (ESTV) zum Ziel hat und voraussichtlich bis Ende 2018 abgeschlossen sein soll. Das Vorgängerprojekt INSIEME war 2012 mit einem Verlust von über CHF 100 Mio. ohne Umsetzung abgebrochen worden. FISCAL-IT sollte nun auf die beim Projekt INSIEME gemachten Erfahrungen aufbauen, das heisst dessen Fehler vermeiden, aber seine bereits erarbeiteten Ergebnisse übernehmen. Dazu wurde das Projekt in 29 Informatikprojekte, unter anderem zu den verschiedenen Steuerarten – Verrechnungssteuer, Mehrwertsteuer, direkte Bundessteuer, Stempelsteuer, Emissionsabgaben usw. –, mit einheitlichem Programm-Management und Architekturkonzept unterteilt. Für das gemeinsam von der ESTV und dem Bundesamt für Informatik und Telekommunikation (BIT) getragenen Projekt bewilligte das Parlament im Voranschlag 2014 einen Verpflichtungskredit von CHF 85.2 Mio.

Als Nachfolgeprojekt von INSIEME war dem Projekt grosse Aufmerksamkeit gewiss. Durch seinen Status als IKT-Schlüsselprojekt unterliegt es einer jährlichen Prüfung durch die eidgenössische Finanzkontrolle (EFK), wodurch allfällige Probleme diesmal früh erkannt werden sollen. Bei der ersten solchen Überprüfung Ende 2013 hinterliess das Projekt bei der EFK einen guten Eindruck, dennoch wies diese auch auf einige Probleme und erschwerende Rahmenbedingungen hin, wie sie in ihrem Bericht festhielt. Unter anderem beschäftigte die Aufarbeitung von INSIEME die Mitarbeitenden nach wie vor stark und bringe enormen Aufwand für diese mit sich. Der Druck auf das Projekt FISCAL-IT sei entsprechend überall spürbar. Zudem seien bereits in dieser Anfangsphase bei verschiedenen Projekten Verzögerungen aufgrund von Beschaffungsproblemen und wegen eines unvollständigen Architekturkonzepts feststellbar.⁶

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 17.02.2015
ANJA HEIDELBERGER

Bei der zweiten Prüfung des Projekts **FISCAL-IT** durch die EFK Ende 2014 standen die Planung und das Controlling im Mittelpunkt. Zu diesem Zeitpunkt waren 14 der 29 Projekte gestartet. Die EFK attestierte dem Projekt wiederum eine positive Entwicklung, ebenfalls positiv erwähnt wurden die Aufmerksamkeit, die das Projekt in der ESTV und im BIT geniesst, die Kompetenz der Akteure sowie die Führungstätigkeit in Übereinstimmung mit den Richtlinien der Bundesverwaltung. Dennoch schlägt die EFK Verbesserungsmassnahmen vor: Unter anderem sei der Erfolg des Programms zu stark von einem externen Mitarbeiter, dem Fachprogrammleiter, abhängig. Dessen allfälliger Ausfall könne kaum innert nützlicher Frist korrigiert werden. Kritisiert wurde auch die hohe Fluktuationsrate, insbesondere auf der Ebene Projektleitung. Die Hälfte der Mitarbeitenden der Projektleitung wurde 2014 ausgetauscht. Die bei der Prüfung 2013 empfohlenen Massnahmen seien hingegen zufriedenstellend umgesetzt worden und hätten sich bewährt, jedoch seien noch nicht alle festgestellten Probleme behoben. So komme es aufgrund von Beschaffungen noch immer zu Projektverzögerungen. Bei zwei Projekten musste entsprechend der Einführungstermin verschoben werden.⁷

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 13.03.2015
DAVID ZUMBACH

Im März 2015 veröffentlichte der Bundesrat den **Vernehmlassungsbericht zur Unternehmenssteuerreform III (USR III)**. Die Vernehmlassungsvorlage hatte er im vorangegangenen September präsentiert. Aus dem Bericht ging hervor, dass die strategische Stossrichtung der Vorlage von den Kantonen, Parteien und übrigen Organisationen grundsätzlich als richtig und zielführend erachtet wurde. So wurde die Abschaffung der international nicht mehr akzeptierten Sonderregeln der Kantone für Holdings und andere Spezialgesellschaften und die Schaffung einer sogenannten Lizenz- oder Patentbox auf kantonaler Ebene grossmehrheitlich gutgeheissen. Auch die

vorgeschlagenen Anpassungen im Bereich der Kapitalsteuer wurden, mit Ausnahme von linken Parteien und einigen Gewerkschaften, positiv beurteilt. Bei der Einführung einer zinsbereinigten Gewinnsteuer auf überdurchschnittlich hohem Eigenkapital und bei der Abschaffung der Emissionsabgabe auf Eigenkapital gingen die Meinungen indes weit auseinander. Während die Kantone diese in erster Linie aus finanzpolitischen Gründen ablehnten, stiessen die Massnahmen bei den bürgerlichen Parteien und bei den Vertretern der Wirtschaft auf grosse Befürwortung. Diametral dazu standen die Meinungen bei den Anpassungen im Bereich der Teilbesteuerungsverfahren. Hier sprachen sich die Wirtschaft und die bürgerlichen Parteien gegen eine Vereinheitlichung aus; die Mehrzahl der Kantone befürwortete diese. Auf wenig Gegenliebe stiess die Idee einer Kapitalgewinnsteuer auf Wertschriften. Diese wurde nur von zwei Kantonen und den links-grünen Parteien positiv beurteilt. Neben den vom Bundesrat eingebrachten steuerpolitischen Massnahmen regte eine Vielzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Einführung einer aufwandseitigen Förderung von Forschung und Entwicklung (Inputförderung) an. Zudem sprachen sich verschiedene Akteure auch für die Schaffung einer privilegierten Besteuerung der Frachtschiffahrt (Tonnage-Tax) aus. Den finanzpolitischen Massnahmen standen die Vernehmlassungsteilnehmer fast ausschliesslich positiv gegenüber. Die Kantone schlugen vor, den Kantonsanteil an der direkten Bundessteuer von 17% auf 21,2% zu erhöhen. Dadurch sollten und wollten sie mehr Spielraum bei der Senkung der kantonalen Gewinnsteuersätze erhalten.⁸

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 23.05.2016
ANJA HEIDELBERGER

Bei der dritten Prüfung des INSIEME-Nachfolgers **FISCAL-IT** anfangs 2016 machte die EFK erste Indizien aus, dass die im Jahr 2014 veranschlagten CHF 85.2 Mio. nicht ausreichen könnten. So kam es „aufgrund der neuen Technologien im Rahmen der serviceorientierten Architektur“, mit denen das BIT in dieser Komplexität wenig Erfahrung hatte, zu Mehrkosten. Bisher konnten diese vom BIT selbst getragen oder über die Reserven verbucht werden. Da diese Reserven aber beinahe aufgebraucht sind, können Budgetüberschreitungen nicht ausgeschlossen werden – so der Bericht der EFK. Zudem sorgten die Beschaffungen (v.a. die Personalrekrutierung) noch immer für Verzögerungen, gemäss der ESTV sollte der Endtermin Ende 2018 jedoch eingehalten werden können. Der Bericht dokumentierte aber auch erste Erfolge des Projekts, erste Anwendungen konnten bereits in Betrieb genommen werden: Zum Beispiel erlaubt die Applikation zur Mehrwertsteuer-Einreichung (MOE) den Steuerpflichtigen neu, ihre Mehrwertsteuer-Abrechnung online selbst zu erfassen.⁹

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 15.02.2017
ANJA HEIDELBERGER

Eine neue Kostenschätzung der ESTV zum Informatikprogramm **FISCAL-IT** ergab einen zusätzlichen Mittelbedarf von CHF 26 Mio. Die Gründe dafür sind vielfältig: Zum einen werden zur Umsetzung des Projekts aufgrund des technologischen Fortschritts heute andere Technologien verwendet, als zum Zeitpunkt der ursprünglichen Kostenschätzung im Jahr 2012 angenommen worden war. Die durch die Verwendung neuer Technologien entstehenden Innovationskosten müssen vollumfänglich durch das FISCAL-IT-Projekt getragen werden. Des Weiteren ist der Aufwand für die Integration einzelner Applikationen in den Betrieb beim BIT höher als vermutet. Schliesslich wurden neue Teilprojekte – zum Beispiel aufgrund der Teilrevision des Mehrwertsteuergesetzes und den Revisionen des RTVG oder des Bundesgesetzes über den internationalen automatischen Informationsaustausch in Steuersachen – hinzugefügt, was die Komplexität von FISCAL-IT zusätzlich erhöht hat. Diese Verzögerungen bringen allesamt Mehrkosten bei Planung, Steuerung und Controlling mit sich. Entsprechend beantragte der Bundesrat im Rahmen des Nachtrags I zum Voranschlag 2017 einen Nachtragskredit in der Höhe von CHF 18 Mio. Bundesrat Maurer begründete diesen damit, dass beim Projektbeginn zu optimistisch gerechnet worden sei, dass neue Teilprojekte hinzugekommen seien und es in einigen Projekten zu Verzögerungen gekommen sei. Er betonte aber auch, dass bei Vollendung des Projekts bis zu 100 Stellen gespart werden können.

Dieser Nachtragskredit führte zu einigen Diskussionen im Parlament. Während ihn der Ständerat immer wieder guthiess, lehnte ihn der Nationalrat in allen Etappen des Differenzbereinigungsverfahrens ab. In der Einigungskonferenz setzte sich zwar der Ständerat durch, der Nationalrat lehnte jedoch den Vorschlag der Einigungskonferenz und mit ihm die beiden noch offenen Punkte des Nachtrags I ab. Bereits zuvor hatte Finanzminister Maurer angetönt, dass er bei einer Ablehnung dieselbe Forderung zum FISCAL-IT-Projekt im Nachtrag II noch einmal stellen werde.¹⁰

Sozialpolitik

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Gesundheitspolitik

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 09.09.2013
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Der Bundesrat verabschiedete Anfang Jahr die **Gesamtschau Gesundheit 2020**. Mit insgesamt 36 Massnahmen in allen Bereichen des Gesundheitssystems soll die Lebensqualität gesichert, die Chancengleichheit gestärkt, die Versorgungsqualität verbessert und die Transparenz erhöht werden. Eines der zentralen Ziele ist es, das Schweizer Gesundheitssystem optimal auf die kommenden Herausforderungen auszurichten und gleichzeitig die Kosten überschaubar zu halten. Als eine der Hauptschwierigkeiten sah der Bundesrat die in den nächsten Jahren und Jahrzehnten zunehmende Zahl älterer Menschen und mit ihr ein Anstieg chronischer Krankheiten, denen die heutigen, auf Akutversorgung ausgerichteten Strukturen nicht mehr genügen werden. Prognostiziert wurde auch eine Zunahme der Gesundheitskosten, welche mit der demographischen Entwicklung und dem medizinisch-technischen Fortschritt begründet wurden. Problematisch seien des Weiteren die hohen Krankenkassenprämien, welche bereits gegenwärtig für viele Versicherte eine spürbare finanzielle Belastung darstellten. Einige der in der Gesamtschau enthaltenen Massnahmen sind bereits fortgeschritten und stehen vor der politischen Umsetzung, so beispielsweise die Einführung des elektronischen Patientendossiers, das Gesundheitsberufegesetz, das Krankenversicherungs-Aufsichtsgesetz oder der Gegenvorschlag zur öffentlichen Krankenkasse. Weitere Massnahmen müssen noch gestaltet und konkretisiert werden, wobei der Bundesrat hauptsächlich auf den Masterplan Hausarztmedizin, die schrittweise Erhöhung der Zahl von Medizinstudentinnen und -studenten, die Vereinfachung des Prämiensystems, eine differenziertere Zulassungssteuerung bei den Spezialärzten und die Einführung neuer Steuerungsinstrumente für die Versorgung im spitalambulantem und ambulanten Bereich fokussierte. Anfang September trafen sich rund 350 Vertreter aller wichtigen Organisationen des Gesundheitswesens und der Schweizerischen Gesundheitspolitik zur ersten Nationalen Konferenz Gesundheit2020 mit der Absicht, die Ziele und Massnahmen der Strategie zu priorisieren und die zentralen Partner für die Umsetzung zu benennen.¹¹

Ärzte und Pflegepersonal

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 15.05.1997
MARIANNE BENTELI

Mitte Mai genehmigte der Bundesrat ein gesamtschweizerisch geltendes **Tarifvertragswerk zwischen dem Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer und der Schweizerischen Zahnärztesgesellschaft**. Die Verträge regeln die Tarife für die von der obligatorischen Grundversicherung vergüteten zahnärztlichen und zahntechnischen Leistungen. Das KVG hat die Übernahme bestimmter zahnärztlicher Behandlungen durch die Grundversicherung eingeführt. Zusätzlich zur subsidiären Kostenübernahme bei durch Unfall verursachten Schäden des Kausystems sind Behandlungen Pflichtleistung, die bedingt sind durch bestimmte schwere, nicht vermeidbare Erkrankungen des Kausystems, durch andere schwere Erkrankungen oder ihre Folgen sowie zahnärztliche Massnahmen, die als Vorbereitung für die Behandlung von bestimmten schweren Allgemeinerkrankungen nötig sind. Für diese zusätzlichen Leistungen wurden die in der IV, der Unfall- sowie der Militärversicherung seit 1994 angewandten Tarife übernommen.¹²

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 22.06.2002
MARIANNE BENTELI

Die **FMH**, welche die Aufhebung des Kontrahierungszwangs bisher aufs schärfste bekämpft hatte, signalisierte im Lauf des Sommers ein gewisses Entgegenkommen, in erster Linie, um den Zulassungsstopp nicht zu einer dauerhaften Einrichtung werden zu lassen, die den Jungärzten auf Jahre hinaus die berufliche Zukunft verbauen würde. Der Präsident der FMH regte eine Art „Drei-Kreise-Modell“ für die Zulassung zur Grundversicherung an: Mit einem ersten Kreis von Ärzten müssten die Kassen zwingend zusammenarbeiten; aus einem zweiten Kreis könnten sie wählen, und der dritte Kreis, jene „rücksichtslosen Gestalten, die nichts taugen und betrügerische Rechnungen stellen“ würde ganz ausgeschlossen. Dass **überhöhte Abrechnungen** nicht nur die Tat einzelner schwarzer Schafe sind, zeigte sich an einer von der Sendung „Kassensturz“ des Schweizer Fernsehens aufgedeckten virtuellen Laborgemeinschaft in St. Gallen. Rund 550 Ärzte und Ärztinnen hatten sich in dieser Laborgemeinschaft zusammengeschlossen, um eine eigene Labortätigkeit vorzutauschen, für welche höhere Tarife gelten. In Wirklichkeit wurden die Analysen aber in bis zu dreimal

billigeren Grosslabors durchgeführt. Die Differenz blieb in der Tasche der betrügerischen Ärzte. Das BSV, welches in früheren Jahren Kenntnis von ähnlichen Praktiken in der Romandie erhalten hatte, prüft nun, ob Betrug mit Laborrechnungen nicht zum Offizialdelikt erklärt werden könnte, analog zu den Betrügereien mit Medikamenten, bei denen gewisse Ärzte die Rabatte der Pharmafirmen nicht weitergeben.¹³

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 05.10.2002
MARIANNE BENTELI

Bei einer Stimmbeteiligung von 54% genehmigten die über 29'000 Mitglieder der Verbindung der Schweizer Ärzte und Ärztinnen FMH in einer Urabstimmung mit deutlicher Mehrheit die gesamtschweizerischen Tarifstruktur **TarMed**. Unter Einbezug der Stellungnahme des Preisüberwachers genehmigte der Bundesrat den TarMed Anfangs Oktober. Für die Bereiche Unfallversicherung, Militärversicherung und Invalidenversicherung tritt die neue Tarifstruktur am 1. Mai 2003 in Kraft, für den Bereich Krankenversicherung (Arztpraxen und Spitäler) Anfang 2004. Der Ständerat nahm ein Postulat seiner GPK (Po. 02.3177) an, das den Bundesrat beauftragt, TarMed baldmöglichst auf seine Wirkungen zu überprüfen und dem Parlament darüber Bericht zu erstatten. (Zur Einschätzung der Rolle des Bundesrates in den TarMed-Verhandlungen durch die GPK des Ständerates siehe hier)¹⁴

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 26.05.2005
MARIANNE BENTELI

Der Bundesrat verlängerte den auslaufenden **Zulassungsstopp für Ärzte**, die über die obligatorische Krankenpflegeversicherung abrechnen können, um weitere drei Jahre bis spätestens Juli 2008. Bis dahin soll nach den Plänen des Bundesrates der Kontrahierungszwang zwischen Leistungserbringern und Krankenversicherern aufgehoben werden.¹⁵

Medikamente

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 12.04.2005
MARIANNE BENTELI

In den ersten Monaten des Jahres entwickelte sich ein erbitterter Streit zwischen den Vertretern der Alternativmedizin und dem BAG. Hintergrund des Streits war der bis Ende Juni zu fällende Entscheid, ob fünf komplementärmedizinische Methoden (chinesische Medizin, Homöopathie, Phytotherapie, anthroposophische Medizin und Neuraltherapie) im Leistungskatalog der Grundversicherung nach KVG verbleiben sollten oder nicht. Diese waren 1999 unter dem Vorbehalt zugelassen worden, dass innerhalb von sechs Jahren die Komplementärmedizin zu beweisen habe, dass ihre Methoden den Grundkriterien für die Zulassung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit) entsprechen. Dass sich das BAG weigerte, die Resultate und Daten der verschiedenen PEK-Studien (Programm Evaluation Komplementärmedizin) vor dem Entscheid zu veröffentlichen, wertete der Dachverband der Alternativmediziner als Versuch, die ihrer Auffassung nach „brisanten Ergebnisse“ betreffend die Kostengünstigkeit der Komplementärmedizin zu unterdrücken; das BAG wies diesen Vorwurf umgehend zurück.

Erwartungsgemäss strich Bundesrat Couchepin per 1. Juli die fünf komplementärmedizinischen Methoden aus dem **Grundkatalog der Krankenversicherung**. Er führte aus, die PEK-Studien hätten nicht den wiederholbaren Nutzen dieser fünf Behandlungsarten beweisen können, auch wenn die Methoden bei den Patienten sehr beliebt seien und im Einzelfall Linderung oder gar Heilung einer Krankheit bewirken könnten. Nicht von der Streichung betroffen sind die wichtigsten komplementärmedizinischen Medikamente, sofern sie bereits auf der Spezialitätenliste figurieren, und die Konsultationen und Gespräche, die im Hinblick auf eine alternativmedizinische Behandlung geführt werden.¹⁶

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 10.12.2005
MARIANNE BENTELI

Behörden und Pharmavertreter einigten sich Ende Sommer auf tiefere Preise für ältere Arzneimittel und Generika; damit sollen die Medikamentenkosten ab 2006 um 250 Mio Fr. gesenkt werden. Im November kündigte Bundesrat Couchepin eine Verordnungsänderung zum KVG per 2006 an. Demnach müssen Patientinnen und Patienten, die trotz Verfügbarkeit eines billigeren Generikums auf der Einnahme eines **Originalpräparats** bestehen, **20% Selbstbehalt** anstatt der üblichen 10% bezahlen. Die Pharmabranche drohte umgehend damit, die zwei Monate zuvor geschlossene Vereinbarung in Frage zu stellen. Couchepin gab dem Druck teilweise nach: Anstatt die Ärzte zu verpflichten, die Verschreibung eines Originalpräparats gegenüber dem

Vertrauensarzt der Kasse zu begründen, bleiben sie in ihrem Entscheid frei; zudem gilt die 20%-Regel nur, wenn die Preisdifferenz zwischen Originalmedikament und Generikum mindestens 20% beträgt.¹⁷

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 22.12.2006
MARIANNE BENTELI

Das neue System zur Abgeltung der Leistungen in Apotheken kann im Januar 2007 eingeführt werden. Der Bundesrat genehmigte Ende Jahr den **Tarifvertrag zwischen Apothekerverband und Krankenversicherern**, forderte aber Verbesserungen. Auch nach dem neuen Modell müssen die Patientinnen und Patienten für die Beratung bezahlen. Die Stiftung für Konsumentenschutz und der Preisüberwacher kritisierten dies. Bundesrat Couchepin verteidigte die Abgabe vor den Medien: Es sei wichtig, dass die Apotheken Teil der Qualitätskontrolle seien. Neu wird die bisherige Patienten-Pauschale durch eine Abgabe ersetzt, die pro Medikamentenbezug anfällt. Diese Regelung biete Verbesserungen für Patienten, die selten ein Medikament benötigten. Der Bundesrat habe die Tarifpartner jedoch aufgefordert, das System nochmals eingehender zu beleuchten und die Vertragsgenehmigung bis Ende 2008 befristet.¹⁸

Sozialversicherungen

Sozialversicherungen

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 24.09.1996
MARIANNE BENTELI

Anfangs Herbst diskutierte der Bundesrat, gestützt auf den IDA-FiSo-Bericht, die **Weiterentwicklung der Sozialversicherungswerke**. Dabei vertrat er die Überzeugung, dass sich das schweizerische Sozialversicherungssystem bewährt hat und kein radikaler Systemwechsel erforderlich ist. Dennoch nahm er die finanziellen Entwicklungsperspektiven mit Sorge zur Kenntnis. Zur Ergänzung der von der Arbeitsgruppe vorgenommenen Analyse beschloss er deshalb, eine **Folgearbeitsgruppe IDA FiSo 2** einzusetzen. Sie soll die sozialen und finanziellen Auswirkungen beleuchten, die sich aus einem Aus- oder Abbau bestimmter Sozialversicherungsleistungen ergeben würden. Um den Prüfungsrahmen abzustecken, definierte der Bundesrat einen Katalog von Leistungen im Rahmen von AHV, IV, Kranken- und Arbeitslosenversicherung, bei denen Ausbau- oder Abbauelemente zu prüfen sind. Diese Elemente sind unter Annahme dreier finanzieller Szenarien (beschränkter Ausbau, Weiterführung des heutigen Leistungssystems, gezielter Leistungsabbau) zu beziffern. Im Rahmen seiner Grundsatzdiskussion beschäftigte sich der Bundesrat auch mit der Frage, welche Sozialversicherungsreformen bereits vor Abschluss der Arbeiten der IDA FiSo 2 an die Hand genommen werden sollten. Er kam dabei zum Schluss, dass die IV-Revision dringlich ist, und dass die EO-Revision sowie die Errichtung einer Mutterschaftsversicherung nicht weiter aufgeschoben werden sollten. Die Vorarbeiten zur 1. BVG-Revision seien weiterzuführen, um diese Reform gleichzeitig mit der 11. AHV-Revision vorlegen zu können.¹⁹

Krankenversicherung

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 15.06.1991
MARIANNE BENTELI

Als erste Massnahme zur **Stärkung der Solidarität unter den Versicherten** verfügte das EDI im Sommer Mindestprämien für die Kollektivversicherungen, welche als Versicherer von Menschen im erwerbsfähigen Alter weniger Risiken tragen und dementsprechend niedrigere Prämien in Rechnung stellen können. Die vom EDI auf den 1.1.1992 festgelegten und nach Regionen und Orten abgestuften neuen Mindestprämien dürfen nur noch um höchstens 25% unter dem Minimaltarif der Einzelversicherungen liegen, was für die Angehörigen bestehender Kollektivversicherungen zu einem Prämienanstieg zwischen 20 und 50% führen dürfte.²⁰

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 22.09.1998
MARIANNE BENTELI

Das EDI war nicht bereit, das Vorgehen der Visana stillschweigend zu akzeptieren. Es genehmigte zwar den Rückzug, koppelte ihn aber an klare Auflagen. Unter anderem darf die Visana in den betroffenen acht Kantonen in den nächsten zehn Jahren **nicht mehr als Grundversicherer** auftreten und soll 25 Mio. Fr. aus ihren **Reserven** an jene Kassen abtreten, welche die abgeschobenen Versicherten übernehmen. Für Bundesrätin Dreifuss zeigte der Fall Visana aber auch die Stärke des neuen KVG. Dank dem Obligatorium in der Grundversicherung konnten alle von der Visana abgehalfterten Mitglieder ohne grössere Probleme in eine andere Kasse wechseln; unter dem alten Regime wären die Versicherten (mit Ausnahme der "guten Risiken") bei Bankrott, Teilauflösung oder Fusion einer Kasse unweigerlich auf der Strecke geblieben. Die

Visana akzeptierte – wenn auch zähneknirschend – den zehnjährigen Ausschluss aus der Grundversicherung in den Rückzugskantonen, wehrte sich aber mit Zähnen und Klauen gegen die Herausgabe der Reserven und legte Rekurs beim Eidg. Versicherungsgericht ein.²¹

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 24.02.2000
MARIANNE BENTELI

Der Bundesrat verbot den Krankenkassen, ihren Versicherten im Gegenzug zu höheren Franchisen derart grosse **Prämienrabatte** zu gewähren, dass diese je nach Gesundheitszustand die gewählte **Franchise** mehr als nur aufwiegen können. Der Solidaritätsaspekt (Personen mit gesundheitlichen Problemen können von dieser Entlastung nicht profitieren) wurde mit dieser Weisung höher gewertet als der volkswirtschaftliche Nutzen (Personen mit hohen Franchisen beziehen erfahrungsgemäss weniger Leistungen). Von den Bundesratsparteien kritisierte einzig die SVP diesen Entscheid als „Staatsinterventionismus“ und verlangte, die Krankenkassen sollten frei über die Höhe der Prämienreduktionen bestimmen können.²²

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 11.07.2000
MARIANNE BENTELI

Zusammen mit elf anderen Behandlungen und Untersuchungen wurden Mitte Jahr die Kosten für die **Heroinabgabe in den Katalog der von den Krankenkassen** zu bezahlenden **Pflichtleistungen** aufgenommen. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass sich das Volk in der Abstimmung vom Juni 1999 explizit für die ärztliche Verschreibung von Heroin ausgesprochen hat. Die Neuregelung umfasst alle medizinischen Leistungen, die in Zusammenhang mit der Abgabe von Heroin sowie dem bereits heute kassenpflichtigen Methadon resp. Buprenorphin (wie Methadon ein Ersatzstoff, jedoch mit kleinerem Suchtpotential) anfallen. Alle weiteren Begleitmassnahmen wie soziale Hilfe, Wohnungs- oder Arbeitsvermittlung sind davon getrennt und verursachen den Krankenkassen keine zusätzlichen Kosten. Diese Ausdehnung des Leistungskatalogs rief umgehend die SVP auf den Plan. Sie erklärte, wenn Bundesrätin Dreifuss weiterhin einer derart „kostentreibende“ Politik nachgehe, müsse man sich überlegen, dem EDI das Dossier zu entziehen und es entweder dem EJPD resp. dem Gesamtbundesrat oder dem Parlament zuzuweisen. Für ihre Entscheide fand Dreifuss hingegen die Unterstützung der restlichen Bundesratsparteien. Bei den traditionellen Von-Wattenwyl-Gesprächen im November wurde sie aber aufgefordert, zukünftig die **politischen Konsultationen zu intensivieren**, wenn es um Leistungen von grösserer Tragweite geht. Dabei wurde insbesondere an Präparate oder Behandlungen gedacht, die einen Wertestreit auslösen oder einen grösseren Kostenschub zur Folge haben könnten.²³

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 06.09.2003
MARIANNE BENTELI

Erstmals wurde eine **Krankenkasse von der Aufsichtsbehörde geschlossen**. Wegen gravierender organisatorischer und finanzieller Mängel entzog das BSV der **Accorda** auf Anfang 2004 die Betriebsbewilligung. Aber auch andere Krankenversicherer kämpften mit finanziellen Problemen. Neben der Accorda wiesen noch drei weitere der insgesamt 90 Kassen einen negativen Reservestand aus. Der Intras wurde deshalb eine vorgezogene Prämienhöhung im laufenden Jahr gestattet. Dass die **Reserven der Kassen** zum Teil weit unter das gesetzliche Minimum von 15% des Prämienvolumens gesunken sind, wurde nicht zuletzt der Politik angelastet. In der Ära Dreifuss/Piller waren die Versicherer ermuntert worden, Reserven abzubauen, um die Prämienhöhungen zu begrenzen, resp. waren ihnen nicht die Prämienhöhungen zugestanden worden, die sie als wirtschaftlich notwendig erachteten.²⁴

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 01.01.2004
MARIANNE BENTELI

Auf den 1. Januar wechselte die Hauptabteilung Kranken- und Unfallversicherung innerhalb des EDI vom BSV ins **Bundesamt für Gesundheit** (BAG). Damit soll die Koordination der zentralen Fragen im Gesundheitsbereich innerhalb des Departements verbessert werden. Neuer Abteilungsleiter wurde Hans-Heinrich Brunner, der in den letzten zehn Jahren die Ärzteverbindung FMH präsiert hatte.²⁵

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 01.01.2008
ANJA HEIDELBERGER

Die **SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups)** ist das seit 2012 **gültige Tarifsysteem für stationäre akutsomatische Spitalleistungen und stationäre Leistungen in Geburtshäusern** und legt die Höhe der Entschädigung durch die OKP, beruhend auf diagnosebezogenen, gesamtschweizerisch einheitlichen Fallpauschalen, fest. Die SwissDRG AG wurde im Januar 2008 von den Kantonen und den Tarifpartnern im Krankenversicherungsbereich als gemeinnützige Aktiengesellschaft gegründet; noch immer setzt sich der Verwaltungsrat aus Vertretenden der Kantone, der Spitäler und der Ärzteschaft sowie der Versicherungsverbände zusammen. Im Juli 2009 beantragte die SwissDRG beim Bundesrat die Genehmigung der gleichnamigen Tarifstruktur, welche seit 1. Januar 2012 schweizweit gilt.

Neben SwissDRG existieren auch weitere schweizweit einheitliche Tarifstrukturen zur Abrechnung von stationären Leistungen – im Unterschied zum TARMED, das auf ambulante Leistungen anwendbar ist. Die Leistungen im Bereich der Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrie werden demnach im Rahmen der Tarifstruktur **TARPSY** vergütet. Diese war ebenfalls von der SwissDRG AG entwickelt und vom Bundesrat auf den 1. Januar 2018 in Kraft gesetzt worden.

Die Tarifstruktur **ST Reha**, welche die Abrechnung der Kosten der stationären Rehabilitation regeln soll, befindet sich noch in der Entwicklung. Im März 2021 gab die SwissDRG AG deren Fertigstellung bekannt und beantragte ihre Einführung per Anfang 2022.²⁶

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 31.12.2013
FLAVIA CARONI

Aufgrund der 2012 eingeführten neuen Spitalfinanzierung, durch die sich die Beteiligung der Kantone an den Spitalkosten erhöht hatte, waren die **Spitalzusatzversicherungen** stark entlastet worden. Jedoch waren die Prämien für die Versicherten noch nicht entsprechend gesunken. Daher beschloss die Finma im Sommer des Berichtsjahres die Tarife sämtlicher Spitalzusatzversicherungen zu überprüfen, was sie selbst als aussergewöhnliche Massnahme bezeichnete. Ziel sei es, zu verhindern, dass die Versicherer missbräuchlich hohe Gewinne erzielten. Die Abklärungen der Finma führten schliesslich zu Ermahnungen an 22 Versicherer, ihre Prämien teils geringfügig, teils massiv zu senken.²⁷

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 06.04.2017
ANJA HEIDELBERGER

Mit dem am Anfang 2016 in Kraft getretenen Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG) und der dazugehörigen Verordnung KVAV schuf das Parlament eine **Aufsichtsbehörde über die Krankenversicherungen**. Eine solche war zuvor in verschiedenen Postulaten und Motionen gefordert worden. Die Aufsichtsbehörde bewilligt den Versicherungen zukünftig die Durchführung der sozialen Krankenversicherungen, sofern diese die notwendigen Anforderungen erfüllen. Unter anderem müssen sie ihren Sitz in der Schweiz haben, über ausreichendes Startkapital und über die erforderlichen Reserven verfügen, um jederzeit ihren finanziellen Verpflichtungen nachkommen zu können, und alle versicherungspflichtigen Personen aufnehmen. Die Versicherungen müssen die Prämientarife für die OKP der Aufsichtsbehörde zur Bestätigung vorlegen; diese prüft unter anderem, ob die Prämientarife den gesetzlichen Vorgaben entsprechen, die Kosten decken und nicht zu übermässigen Reserven führen. Die Aufsichtsbehörde überwacht in der Folge die Durchführung der sozialen Krankenversicherung, zum Beispiel die Einhaltung der Bestimmungen des KVAG und des KVG, die einwandfreie Geschäftstätigkeit der Versicherungen sowie die Solvenz und die ordnungsmässige Verwaltung der Vermögenswerte durch die Versicherungen. Dazu erstatten die Versicherungen der Aufsichtsbehörde jährlich Bericht. Die Aufsichtsbehörde kann schliesslich, wenn nötig, der Versicherung die freie Verfügung über ihre Vermögenswerte untersagen und/oder ihr die Bewilligung zur Durchführung der sozialen Krankenversicherung entziehen. Neben den Krankenversicherungen wird die Aufsichtsbehörde auch die Unfallversicherungen im Bereich UVG, die Militärversicherung sowie die Gemeinsame Einrichtung KVG (GE KVG) überwachen. Die Aufsichtsbehörde erstellt jährlich einen Tätigkeitsbericht, mit dem sie gemäss eigenen Aussagen Transparenz über ihre Tätigkeit schaffen möchte.²⁸

2017 machte sich eine vom EDI eingesetzte **Expertengruppe** daran, Determinanten der Steuerung des Mengenwachstums auszuwerten und rasch umsetzbare **kostendämpfende Massnahmen für die OKP** zu erarbeiten. Die Expertengruppe umfasste 14 Expertinnen und Experten mit medizinischem und gesundheitsökonomischem Hintergrund aus Forschung und Verwaltung aus Deutschland, Frankreich, den Niederlanden und der Schweiz und wurde von alt-Ständerätin Verena Diener (glp, ZH) geleitet. Die Gruppe kritisierte insbesondere, dass die Effizianzanreize im Schweizer Gesundheitssystem nicht genügten und die beteiligten Akteure zu wenig in der Kostenverantwortung stünden. Darum würde der bestehende Spielraum zur Entwicklung von innovativen Kostenmodellen nicht genutzt. Das Ziel ihrer Vorschläge zur Kostendämpfung bestehe entsprechend darin, Fehlanreize zu beseitigen, wobei die vier grössten Kostenblöcke – Behandlungen in Arztpraxen, stationäre Spitalbehandlungen, Arzneimittel und spitalambulante Behandlungen – im Zentrum stünden.

Nach sechs Sitzungen schlug die Expertengruppe in ihrem Ende August 2017 verabschiedeten Bericht mit dem Titel «Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung» als Hauptmassnahmen vor, dass ein neues Steuerungsinstrument mit möglichen Sanktionsmassnahmen für verbindliche Zielvorgaben für das Kostenwachstum in der OKP geschaffen sowie ein Experimentierartikel für innovative Pilotprojekte eingeführt werden solle. Überdies schlugen die Experten 36 sekundäre Massnahmen vor, die in drei Gruppen gegliedert wurden: bestehende Massnahmen, geplante Massnahmen und Massnahmen der Expertengruppe. Etwa ein Drittel der von der Expertengruppe vorgeschlagenen Massnahmen betraf bereits begonnene Projekte des Bundesrates, die entsprechend intensiviert werden sollten. Dazu gehören das Health Technology Assessment (HTA), die Stärkung der Qualität, die Verlagerung vom stationären zum ambulanten Bereich sowie das Referenzpreissystem bei Arzneimitteln. Neben den Zielvorgaben für das OKP-Wachstum und dem Experimentierartikel sollten neu unter anderem auch Pauschalen im ambulanten Bereich sowie eine regionale Spitalversorgungsplanung diskutiert werden. Insbesondere der Vorschlag eines Globalbudgets mit Kostendach für die OKP schlug in der Folge in den Medien hohe Wellen. Im Oktober 2017 nahm der Bundesrat vom Bericht Kenntnis.²⁹

Im Oktober 2017 beauftragte der Bundesrat mit Bezug auf den Expertenbericht zu den kostendämpfenden Massnahmen für die OKP das EDI damit, neue Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der OKP vorzuschlagen und sich dabei an folgende Leitlinien zu halten: Alle Akteure sollen zur Dämpfung der Kosten beitragen und ihren Handlungsspielraum ausschöpfen, zudem soll die Transparenz durch die Veröffentlichung von Qualitätsdaten verbessert werden. Des Weiteren sollen Anreize zur Mengenausweitung korrigiert werden. Die Tarifpartnerschaft soll aufrechterhalten werden; sollte sie sich jedoch als ergebnislos erweisen, soll der Bund subsidiär eingreifen.

Im September 2018 schickte der Bundesrat das **erste Massnahmenpaket zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen** in die Vernehmlassung. Das lang erwartete Projekt, das zahlreiche angenommenen Vorstösse aufnimmt, soll Einsparungen von mehreren hundert Millionen Franken mit sich bringen. Konkrete Auswirkungen auf die vergüteten Preise sollen durch ein Referenzpreissystem für patentabgelaufene Medikamente, welches durch einen Preisabschlag oder ein Meldesystem die Verschreibung von Generika verstärken soll, durch die Schaffung einer paritätisch zusammengesetzten nationalen Tariforganisation für den ambulanten Bereich sowie durch die Schaffung von Patientenpauschaltarifen, also Pauschalen im ambulanten Bereich beruhend auf einer einheitlichen Tarifstruktur, erzielt werden. Auch weitere Massnahmen sollten kostenrelevant sein: die Schaffung eines Experimentierartikels, wie er von Heinz Brand (svp, SZ) gefordert worden war und der es ermöglichen soll, ausserhalb des KVG innovative, kostendämpfende Pilotprojekte thematisch, zeitlich und räumlich eingegrenzt zu testen; eine Verpflichtung der Leistungserbringenden und Versicherungen, Massnahmen zur Korrektur von ungerechtfertigtem Mengen- und Kostenwachstum vorzulegen; das Versenden von Rechnungskopien an die Versicherten zur Rechnungskontrolle sowie ein Beschwerderecht von Versichererverbänden bei Verfügungen der Kantone bezüglich Spitäler, mit dem eine Überversorgung verhindert werden sollte.³⁰

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 14.12.2018
ANJA HEIDELBERGER

An der **Vernehmlassung zum ersten Massnahmenpaket zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen** zwischen September und Dezember 2018 beteiligten sich 150 Einheiten und Organisationen, darunter alle Kantone, die sieben grossen nationalen Parteien, der Städte- und der Gemeindeverband, Dachverbände der Wirtschaft, Konsumenten-, Patienten-, Leistungserbringenden- sowie Versichererverbände. Entsprechend breit war trotz Lobes für die Bemühungen des Bundesrates zur Kostensenkung auch die Kritik an dem neuen Projekt. Insbesondere wurde vor Wechselwirkungen mit anderen Revisionen, vor Finanzierungs- oder Versorgungsproblemen sowie vor einer verstärkten Bürokratisierung oder staatlichen Steuerung gewarnt, wie das BAG in seinem Ergebnisbericht erklärte.³¹

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.³²

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 21.08.2019
ANJA HEIDELBERGER

Im August 2019 legte der Bundesrat seine **Botschaft zum ersten Massnahmenpaket zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen** vor. Darin wollte er zwölf Kostendämpfungsmassnahmen umsetzen, von denen jedoch nur neun Gesetzesänderungen nach sich ziehen würden; bei den restlichen sah er auf Gesetzesstufe keinen Handlungsbedarf. Von den Gesetzesänderungen im ersten Paket seien alle Akteure des Gesundheitswesens betroffen, betonte der Bundesrat. Diese betrafen die Einführung des Experimentierartikels, zwingende Rechnungskopien der Leistungserbringenden an die Versicherten und die maximal mögliche Busse bei Verletzung der Anforderungen bezüglich Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen. Des Weiteren solle eine Tariforganisation im ambulanten Bereich sowie eine Pflicht zu einheitlichen Tarifstrukturen für Patientenpauschaltarife bei ambulanten Behandlungen geschaffen werden. Die Leistungserbringenden und Versicherungen sollten verpflichtet werden, dem Bundesrat alle für die Festlegung der Tarife und Preise notwendigen Daten kostenlos zukommen zu lassen sowie in Verträgen zur Vereinbarung von Tarifen und Preisen Kostensteuermassnahmen vorzusehen. Schliesslich sollte ein Referenzpreissystem für patentabgelaufene Medikamente sowie ein Beschwerderecht für Versichererverbände bezüglich Spitallisten geschaffen werden. Änderungen seien im KVG, im UVG, im MVG und im IVG geplant.³³

1) SN, 7.4.11.

2) LT, 29.04.06.

3) BBL, 1990, III, S. 789 ff.; NZZ, 18.10.90

4) Presse vom 21.1., 18.3., 21.3. und 22.5.06; LT und TA, 11.10.06; NZZ, 3.11.06.

5) Presse vom 16.12.06.

6) EFK-Bericht vom 26.2.2014

7) EFK-Bericht vom 17.2.2015

8) Ergebnisbericht Vernehmlassung vom 13.3.15

9) EFK-Bericht vom 23.5.2016

10) AB NR, 2017, S. 1091 ff.; AB NR, 2017, S. 1158 ff.; AB NR, 2017, S. 795 ff.; AB NR, 2017, S. 959 ff.; AB SR, 2017, S. 347 ff.; AB SR, 2017, S. 399 f.; AB SR, 2017, S. 458; AB SR, 2017, S. 507 f.; ESTV-News: Höherer Mittelbedarf für das Programm FISCAL-IT der ESTV

11) Medienmitteilungen BAG vom 23.1., 29.5. und 9.9.13.

12) CHSS, 1997, S. 123.

13) TA, 13.6. und 14.6.02 (FMH); BaZ und NZZ, 20.6.02; BZ, 22.6.02 (Labor). Zu der neuesten Einkommensstatistik der Ärzte siehe Bund, 15.11.02.

14) AB SR, 2002, S. 479 f.; CHSS, 2002, S. 67; Presse vom 28.2., 9.3., 6.6. und 5.10.02.

15) Presse vom 18.4. und 26.5.05.

16) Presse vom 5.4. und 4.6.05; NZZ, 6.4., 11.4. und 12.4.05.

17) Presse vom 10.11.05; TA, 16.11.05; 24h, 10.12.05.; Presse vom 14.9.05.

18) Presse vom 22.12.06.

19) Presse vom 24.9. und 19.12.96; Interpellation Saudan (fdp, GE): Amtl. Bull. StR, 1996, S. 727 ff. vorberatende Kommission StR: NZZ, 7.9.96; Presse vom 23.10.96

20) AS, 1991, S. 2546; Presse vom 15.6.91; NZZ, 14.11.91.

21) Presse vom 18.9.98; NZZ, 22.9.98; Vorwurf, die Visana habe Reserven aus der Grund- in die Zusatzversicherungen

transferiert: BZ, 19.10.98; BSV: Presse vom 3.12.98; Presse vom 28.8., 9.9. und 18.9.98.

22) CHSS, 2000, S. 82 ff.; Presse vom 24.2. und 14.9.00.

23) Presse vom 11.11.00; Presse vom 16.9.00; Presse vom 11.7. und 16.9.00; Presse vom 11.7. und 18.7.00; AZ, 4.10.00

24) NZZ, 6.9. und 4.11.03.

25) Presse vom 27.4.04; Bund und TA, 14.10.04.

26) Dokumentation der SwissDRG AG zu TARPSY; Internetseite BAG zu SwissDRG [Stand 3.1.21]; Internetseite SwissDRG AG zu ST Reha [Stand 3.1.21]; Internetseite SwissDRG AG zu SwissDRG [Stand 3.1.21]; Internetseite SwissDRG AG zu TARPSY [Stand 3.1.21]

27) SGT, 18.4.13; SoZ, 18.8.13; SO, 29.9.13; AZ, 8.11.13.

28) KVAG vom 26.9.14

29) Bericht der Expertengruppe; Faktenblatt Expertengruppe; Medienmitteilung BAG vom 25.10.17; Medienmitteilung des Bundesrates vom 25.10.16

30) Erste Massnahmen zur Kostendämpfung vom 29.3.18; Faktenblatt Referenzpreissystem vom 25.10.18;

Kostendämpfungsmassnahmen BAG vom 14.9.18; Medienmitteilung BAG vom 14.9.18; Medienmitteilung BR vom 14.9.18;

Medienmitteilung BR vom 25.10.17; Medienmitteilung BR vom 29.3.18; Übersicht Kostendämpfungsmassnahmen vom 14.9.18

31) Ergebnisbericht zur Vernehmlassung

32) Medienmitteilung ats-tms vom 12.7.19

33) BBl 2019, S. 6071 ff.