

# Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

|              |   |
|--------------|---|
| Suchabfrage  | <b>18.04.2024</b>                         |
| Thema        | <b>Keine Einschränkung</b>                |
| Schlagworte  | <b>Leistungen der Krankenversicherung</b> |
| Akteure      | <b>Keine Einschränkung</b>                |
| Prozesstypen | <b>Verwaltungsakt</b>                     |
| Datum        | <b>01.01.1965 - 01.01.2023</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

Benteli, Marianne  
Heidelberger, Anja

## Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Heidelberger, Anja 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Leistungen der Krankenversicherung, Verwaltungsakt, 1989 – 2022*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. [www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss), abgerufen am 18.04.2024.

# Inhaltsverzeichnis

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| <b>Allgemeine Chronik</b>      | 1 |
| <b>Sozialpolitik</b>           | 1 |
| Gesundheit, Sozialhilfe, Sport | 1 |
| Medikamente                    | 1 |
| Sozialversicherungen           | 1 |
| Krankenversicherung            | 1 |

## Abkürzungsverzeichnis

|               |  |
|---------------|--|
| <b>EJPD</b>   | Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement   |
| <b>BSV</b>    | Bundesamt für Sozialversicherungen   |
| <b>BAG</b>    | Bundesamt für Gesundheit   |
| <b>EDI</b>    | Eidgenössisches Departement des Inneren  |
| <b>FMH</b>    | Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte   |
| <b>KVG</b>    | Bundesgesetz über die Krankenversicherungen  |
| <b>OKP</b>    | Obligatorische Krankenpflegeversicherung   |
| <b>HMO</b>    | Health Maintenance Organization  |
| <b>UVG</b>    | Bundesgesetz über die Unfallversicherung   |
| <b>KVAG</b>   | Krankenversicherungsaufsichtsgesetz  |
| <b>KVAV</b>   | Verordnung betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung                      |
| <b>GE KVG</b> | Gemeinsame Einrichtung KVG   |
| <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>    | Medizinertarif-Kommission UVG  |

---

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>DFJP</b>     | Département fédéral de justice et police   |
| <b>OFAS</b>     | Office fédéral des assurances sociales   |
| <b>OFSP</b>     | Office fédéral de la santé publique  |
| <b>DFI</b>      | Département fédéral de l'intérieur   |
| <b>FMH</b>      | Fédération des médecins suisses  |
| <b>LAMal</b>    | Loi fédérale sur l'assurance-maladie   |
| <b>AOS</b>      | Assurance obligatoire des soins  |
| <b>HMO</b>      | Health Maintenance Organization  |
| <b>LAA</b>      | Loi fédérale sur l'assurance-accidents   |
| <b>LSAMal</b>   | Loi sur la surveillance de l'assurance-maladie   |
| <b>OSAMal</b>   | Ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale  |
| <b>IC LAMal</b> | Institution commune LAMal  |
| <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

#### Medikamente

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 19.03.1999  
MARIANNE BENTELI

Die **Eidg. Arzneimittelkommission** empfahl, das **Potenzmittel Viagra** und die **Antifett-Pille Xenical** für **kassenpflichtig** zu erklären. Dagegen protestierten umgehend mehrere Patienten-, Konsumenten- und Arbeitnehmerorganisationen, die im Einklang mit dem Konkordat der Krankenkassen diese beiden Medikamente als unnötige Lifestylmittel einstufen. Diese Meinung vertrat auch das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) zumindest teilweise und folgte damit erstmals nicht den Empfehlungen der Arzneimittelkommission: Viagra wurde wegen der enormen Missbrauchsgefahr nicht in die Liste der kassenpflichtigen Medikamente aufgenommen, Xenical nur für extrem Übergewichtige.<sup>1</sup>

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.<sup>2</sup>

### Sozialversicherungen

#### Krankenversicherung

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 27.06.1989  
MARIANNE BENTELI

Ziemlich überraschend schickte das BSV im Juni das bereits bewilligte Gesundheitskassenmodell **HMO** (Health Maintenance Organization) und das bedeutend umstrittenere, von der Krankenkasse Grütli vorgeschlagene **Bonussystem** in eine breite Vernehmlassung. Während die probeweise Einrichtung von HMO-Praxen in den Kantonen und bei den Parteien allgemein auf ein eher positives Echo stiess, lehnten viele Kantone, die SVP, die SP, die Gewerkschaften und die Invalidenverbände das Bonussystem zum Teil vehement ab, da es zu einer krassen Entsolidarisierung im Kassenwesen führe. FDP und CVP konnten sich mit einem befristeten Versuch unter gewissen Bedingungen einverstanden erklären, forderten aber dessen wissenschaftliche Begleitung. Die meisten Krankenkassen – mit Ausnahme der Helvetia, die sich dem Grütli-Modell angeschlossen hat – zeigten wenig Begeisterung, erklärten aber, bei Einführung des Versuchs aus Konkurrenzgründen ebenfalls Bonus-Versicherungen anbieten zu wollen. Ende Dezember beschloss der Bundesrat, die beiden Modelle versuchsweise bis Ende 1995 zuzulassen. Am 01.01.1990 wurde in Zürich die erste HMO-Praxis eröffnet, weitere Praxen sind in Basel, Bern und Lausanne geplant. Das Bonus-System soll ab dem 01.07.1990 erlaubt werden.<sup>3</sup>

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.<sup>4</sup>

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.<sup>5</sup>

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>6</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>7</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>8</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 03.06.2022  
ANJA HEIDELBERGER

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>9</sup>

---

1) Presse vom 19.3. und 23.6.99; Bund, 24.3.99; NZZ, 21.5.99; TA, 30.6.99; NZZ, 2.7. und 9.10.99

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

3) BZ, 27.6.89. Bund, 23.2.89.; Presse vom 21.12.89. Bund, 4.1.90.; TA, 20.10.89; Bund, 11.11.89

4) 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

5) KVAG vom 26.9.14

6) Medienmitteilung ats-tms vom 12.7.19

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

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

9) 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