

Sélection d'article sur la politique suisse

Requête	18.04.2024
Thème	Sans restriction
Mot-clés	Sans restriction
Acteurs	Fédération des médecins suisses (FMH)
Type de processus	Ordonnance / Arrêté fédéral simple
Date	01.01.1965 - 01.01.2024

Imprimer

Éditeur

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

Contributions de

Benteli, Marianne
Caroni, Flavia
Heidelberger, Anja
Porcellana, Diane

Citations préféré

Benteli, Marianne; Caroni, Flavia; Heidelberger, Anja; Porcellana, Diane 2024. *Sélection d'article sur la politique suisse: Ordonnance / Arrêté fédéral simple, Fédération des médecins suisses (FMH), 1998 - 2020*. Bern: Année Politique Suisse, Institut de science politique, Université de Berne. www.anneepolitique.swiss, téléchargé le 18.04.2024.

Sommaire

Chronique générale	1
Infrastructure et environnement	1
Protection de l'environnement	1
Gestion de la qualité de l'air	1
Politique sociale	1
Santé, assistance sociale, sport	1
Politique de la santé	1
Assurances sociales	2
Assurance-maladie	2

Abréviations

GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
BAG	Bundesamt für Gesundheit
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
WHO	World Health Organization
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz
ACSI	Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana (Konsumentenschutz der italienischsprachigen Schweiz)
FRC	Fédération romande des consommateurs (Konsumentenschutz der Romandie)
SSV	Schweizerischer Städteverband
EnEV	Energieeffizienzverordnung
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung
LRV	Luftreinhalte-Verordnung

CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
OFSP	Office fédéral de la santé publique
DFI	Département fédéral de l'intérieur
OMS	Organisation mondiale de la Santé
FMH	Fédération des médecins suisses
USS	Union syndicale suisse
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz (Fédération des consommateurs en Suisse alémanique)
ACSI	Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana (Fédération des consommateurs en Suisse italienne)
FRC	Fédération romande des consommateurs
UVS	Union des Villes Suisses
OEEE	Ordonnance sur les exigences relatives à l'efficacité énergétique
OAMal	Ordonnance sur l'assurance-maladie
OPair	Ordonnance sur la protection de l'air

Chronique générale

Infrastructure et environnement

Protection de l'environnement

Gestion de la qualité de l'air

ORDONNANCE / ARRÊTÉ FÉDÉRAL SIMPLE
DATE: 01.06.2018
DIANE PORCELLANA

La **nouvelle ordonnance sur la protection de l'air (OPair)** est entrée en vigueur suite à l'approbation du Conseil fédéral. L'ordonnance a subi quelques modifications pour tenir compte de l'état actuel de la technique et pour améliorer la qualité de l'air. Des valeurs limites pour les poussières fines ont été notamment définies pour les petites installations de chauffage de bois. Dorénavant, ces installations subiront des contrôles périodiques. Ceux pour les chauffages au gaz seront espacés en raison des progrès techniques. L'ordonnance révisée intègre également des nouvelles prescriptions européennes pour les nouveaux appareils et machines à moteur à combustion, et étend les contrôles antipollution pour les machines de chantier à tous les types de machines. Des dispositions relatives aux installations industrielles et artisanales, et aux combustibles liquides sont modifiées. La Suisse s'aligne sur les recommandations de l'organisation de la santé (OMS) en introduisant une valeur limite d'immission pour les poussières fines d'un diamètre inférieur à 2.5 micromètres. Les normes sur la mise dans le commerce d'installations de chauffage sont reprises dans l'ordonnance sur les exigences relatives à l'efficacité énergétique (OEEE).

Lors de la procédure de consultation, le projet de révision avait rencontré globalement un large soutien. Seuls les cantons du Jura et de Lucerne rejetaient en grande partie le projet. Le canton alémanique jugeait les restrictions prévues pour les chauffages au bois contre-productives pour la politique énergétique et climatique. Le Jura s'inquiétait des conséquences pour la population et les exploitants des installations. Les autres cantons croyaient en l'amélioration de la qualité de l'air. Du côté des partis politiques, les Verts et le PS avaient salué le projet. Le PDC considérait que les modifications apportées allaient trop loin dans le domaine des installations de combustion alimentées au bois. La plupart des associations économiques ou professionnelles étaient favorables au projet tout en proposant d'autres modifications. Les organisations environnementales et de la santé considéraient le projet prometteur mais incomplet vis-à-vis des derniers développements techniques. Finalement, les entreprises ont en grande partie salué le projet, avec quelques réserves.¹

Politique sociale

Santé, assistance sociale, sport

Politique de la santé

ORDONNANCE / ARRÊTÉ FÉDÉRAL SIMPLE
DATE: 14.07.1998
MARIANNE BENTELI

In der Abstimmungskampagne zum neuen KVG hatte Bundesrätin Dreifuss zugesagt, die **Komplementärmedizin** vermehrt in den **Grundleistungskatalog der Krankenkassen** einzubeziehen. Dieses Versprechen löste sie nun ein und verfügte, dass ab Juli 1999 anthroposophische und chinesische Medizin, Homöopathie, Neuraltherapie sowie Phytotherapie für eine erste Versuchsdauer von sechs Jahren in den Pflichtleistungskatalog der Grundversicherung aufgenommen werden, sofern sie von ausgebildeten Ärzten angewendet werden. Anbieter und Krankenversicherer gehen davon aus, dass die neuen Leistungen jährliche Zusatzkosten von rund 110 Mio. Fr. verursachen. Der Entscheid des EDI erleichterte der FMH einen Schritt, der in Insider-Kreisen fast schon als "revolutionär" bezeichnet wurde: Erstmals anerkannte die Verbindung der Schweizer Ärzte eine alternative Zusatzausbildung, nämlich jene in Homöopathie, chinesischer Medizin und Akupunktur.²

Assurances sociales

Assurance-maladie

ORDONNANCE / ARRÊTÉ FÉDÉRAL SIMPLE
DATE: 15.03.2015
FLAVIA CARONI

Über 10 Milliarden Franken an Kosten zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung fallen im ambulanten Bereich in Arztpraxen und Spitälern jährlich an, was 37% der Gesamtkosten entspricht (Stand 2013). Seit dem Jahr 2004 werden die entsprechenden Leistungen mithilfe des **Tarmed** berechnet. Dabei werden ärztlichen Leistungen und dem Einsatz von medizinischem Material eine bestimmte Anzahl von Taxpunkten zugeschrieben. Die Anzahl Taxpunkte multipliziert mit dem kantonalen Taxpunktwert ergibt die verrechenbaren Preise. Ausgehandelt werden die Taxpunktwerte zwischen den Krankenversicherern und einer Tarifkommission der Unfallversicherung einerseits und der Ärzteverbindung FMH und dem Spitalverband H+ andererseits. Kann keine Einigung erzielt werden, wird der Taxpunktwert durch den jeweiligen Regierungsrat festgesetzt. Der Bund hat eine Schiedsrichterrolle. Bereits seit längerer Zeit stand fest, dass aufgrund des medizinischen Fortschritts, der manche durch Apparate gestützte Leistungen stark vereinfacht hatte, die geltende Tarmed-Struktur veraltet ist. Manche Gruppen von Leistungserbringenden, darunter viele Fachärzte und -ärztinnen, verdienen daher zu viel, andere, insbesondere Kinder- und Hausärzte, zu wenig. Dies trägt zu den hohen Kosten im Zusammenhang mit Spezialärztinnen bei gleichzeitigem Hausärztemangel bei.

Im März 2015 gründeten die FMH, die Medizinaltarifkommission der Unfallversicherung MTK, Curafutura und H+ die „TARMED Suisse AG“, um die sich in Liquidation befindende Tarmed Suisse abzulösen und eine neue Tarifstruktur zu erarbeiten, welche per Anfang 2017 in Kraft treten soll. Damit sollten seit längerer Zeit herrschende Konflikte zwischen den Tarifpartnern gelöst werden. Der grössere der beiden Krankenversichererverbände, Santésuisse, beteiligte sich allerdings nicht an der neuen Firma, da man befürchte, die Tarmed-Revision werde zu einem Kostenschub im Rahmen von CHF 1,5 Mrd. oder fünf Prämienprozenten führen. Dies könne den Versicherten nicht zugemutet werden. Die an der TARMED Suisse AG beteiligten Partner betonten dagegen, die Revision werde kostenneutral ausfallen und Santésuisse sei eingeladen, sich an den Arbeiten zu beteiligen. Auch der Bundesrat betonte im Juni 2015, die Revision müsse dauerhaft kostenneutral ausfallen. Zudem rief Bundesrat Berset den Akteuren in Erinnerung, die Bundesregierung werde lediglich eine einzige und nicht zwei parallele Tarifstrukturen billigen, und hinter der gefundenen Lösung müsse die Mehrheit jeder Branche stehen.³

ORDONNANCE / ARRÊTÉ FÉDÉRAL SIMPLE
DATE: 04.02.2016
FLAVIA CARONI

Im Winter und Frühling 2016 gingen die Arbeiten für eine **Reform des Tarmed** weiter und ein baldiger Abschluss wurde angestrebt – das Resultat musste dem Bundesrat bis Ende Juni zur Prüfung vorgelegt werden. Ansonsten werde dieser seine subsidiäre Kompetenz nutzen und selbst in den Tarmed eingreifen, hiess es von Seiten des BAG. Dies wollten die Tarifpartner unbedingt verhindern. Dennoch zeichnete sich ab, dass eine Einigung schwierig werden würde. Nachdem die Kosten im Gesundheitswesen und insbesondere im vom Tarmed geregelten ambulanten Bereich im Jahr 2015 erneut stark angestiegen waren und ein Eingriff des Bundesrates aus dem Jahr 2014 nicht die erwünschte Wirkung gezeigt hatte, erschien die Revision eigentlich dringender denn je. Dennoch beteiligte sich der grössere der beiden Krankenversichererverbände, Santésuisse, nach wie vor nicht an den Verhandlungen, und bei den Leistungserbringern eröffnete sich eine Kluft zwischen einer die Spezialärztinnen und Spezialärzte umfassenden Tarifunion und der FMH. Auch die FMH zeigte sich jedoch aufgrund innerer Konfliktlinien kritisch – der neue Tarif würde unter ihren Mitgliedern zwingend Gewinnerinnen und Verliererinnen schaffen. Die Santésuisse warnte weiterhin, die angedachte Lösung werde zu einem spürbaren Kostenschub führen, da nicht nur umverteilt, sondern auch der Kuchen vergrössert werde. Stattdessen müssten die teils überhöhten Tarife auf ein betriebswirtschaftlich sinnvolles Niveau gesenkt werden.

Anfang April wurde die erarbeitete Lösung vorgelegt und die Branchenverbände waren aufgerufen, sich dazu zu äussern. Die FMH sprach sich bereits kurz darauf anlässlich zweier Delegiertenversammlungen mehrheitlich für die neue Tarifstruktur aus, brachte aber einen Vorbehalt bei der Normierungsvereinbarung an, welche dafür sorgen soll, dass durch die Reform trotz Ausbau der Tarif-Positionen keine Zusatzkosten entstehen. Die Forderung nach Verzicht auf den Normierungsfaktor, welcher alle Positionen um den gleichen Anteil kürzt und so die Kosten auf dem bisherigen Niveau hält, stiess bei Curafutura prompt auf vehemente Ablehnung. Die jährlich vier Milliarden Franken Mehrkosten, die dadurch entstehen würden, wurden als inakzeptabel und keinesfalls tragbar angesehen. Der Spitalverband H+ stellte sich Ende Mai als einziger voll hinter

den neuen Tarmed und akzeptierte auch die vorgesehene Normierung. Die Vereinbarung könne in ihrer aktuellen Form dem Bundesrat zur Genehmigung vorgelegt werden. Nachdem Anfang Juni jedoch die Urabstimmung der FMH im Widerspruch zum vorherigen Entscheid der Delegierten eine knappe Ablehnung des Tarifs und eine überaus deutliche Ablehnung der Normierungsvereinbarung und damit der Kostenneutralität ergeben hatte, war klar, dass die Tarmed-Revision gescheitert war. Die nicht an den gemeinsamen Arbeiten beteiligte Santésuisse legte kurz darauf ihren eigenen Vorschlag vor, der auch für den ambulanten Bereich ein stärker an Fallpauschalen angelegtes System vorsieht.

Mitte Juni gab Bundesrat Berset in einem Interview in der Sonntagspresse bekannt, den Tarifpartnern eine Nachfrist einzuräumen, erklärte aber gleichzeitig, er schätze die Chancen für einen breit unterstützten Kompromiss als gering ein und der Bundesrat sei zu einem Eingriff in das Tarifsysteem bereit. Entsprechende Arbeit würden bereits während des Laufens der Nachfrist begonnen. Nachdem auch Curafutura dem vorliegenden Vorschlag eine Absage erteilt hatte, standen nur noch die Spitäler dahinter. Wie erwartet lief die ursprüngliche Frist damit Ende Juni ungenutzt ab: Beim Bundesrat wurde kein gemeinsamer Vorschlag zur Revision des Tarmed eingereicht.

In der Zwischenzeit hatte die Kommission für Gesundheit und soziale Sicherheit des Nationalrats drei gleichlautenden parlamentarischen Initiativen Folge gegeben, die dem Bundesrat und den Kantonsregierungen die Kompetenz zum Eingriff in die Tarifstrukturen und Preise entziehen wollen.⁴

ORDONNANCE / ARRÊTÉ FÉDÉRAL SIMPLE
DATE: 01.07.2016
FLAVIA CARONI

Ende Juni 2016 war die Frist zur Einreichung eines gemeinsamen Vorschlags der Tarifpartner für eine **Revision des Tarmed** beim Bundesrat abgelaufen. Die grundlegende Uneinigkeit zwischen dem Krankenversichererverband Curafutura und der Ärzteschaft darüber, ob die Revision kostenneutral ausfallen, eine Einnahmeerhöhung für die Hausärztinnen also durch Einsparungen bei den Spezialärzten kompensiert werden soll, hatte nicht überwunden werden können. Dies obwohl der Bundesrat klar vorgegeben hatte, dass die Revision nicht zu zusätzlichen Kosten führen darf und obwohl alle Tarifpartner ein subsidiäres Eingreifen des Bundesrates unbedingt vermeiden wollten. Die FMH hielt dagegen, der von ihr mit-erarbeitete nicht kostenneutrale Tarif sei sachgerecht und betriebswirtschaftlich, wie es der Auftrag gewesen war. Das BAG räumte den Tarifpartnern eine Nachfrist von vier Monaten für das Finden einer Konsenslösung ein, wie es in einer Medienmitteilung vom 1. Juli 2016 bekanntgab. Darin mahnte es erneut, durch die Revision dürfe keine Kostensteigerung entstehen. Die Beteiligten wurden aufgefordert, für den Fall, dass auch in der Nachfrist keine gemeinsame Lösung zustande kommt, zumindest Vorschläge zur punktuellen Anpassung der Tarife bei überbewerteten Leistungen einzureichen. Die eingeräumte Frist von vier Monaten bis Ende Oktober wurde allgemein als sehr kurz aufgefasst. Die FMH begann die Arbeit an einem neuen Vorschlag und setzte sich zum Ziel, diesen bis im Frühling 2017 vorlegen zu können. Dieses Mal sollte zuerst ein interner Konsens zwischen den verschiedenen Fachgesellschaften gefunden werden, um ein erneutes Scheitern zu verhindern. Dafür erhielt der Verband ein Verhandlungsmandat seiner Delegierten. Zwischenzeitlich wurde es somit ruhiger um den Tarmed.⁵

ORDONNANCE / ARRÊTÉ FÉDÉRAL SIMPLE
DATE: 18.10.2017
ANJA HEIDELBERGER

Im August 2017 gab der Bundesrat bekannt, dass er von seiner subsidiären Kompetenz Gebrauch machen und die Einzelleistungstarifstruktur **Tarmed** anpassen werde. Dies war nach 2014 zum zweiten Mal nötig geworden, weil sich Leistungserbringer und Versicherer nicht auf einen gemeinsamen Tarif hatten einigen können und somit für das Jahr 2018 keine Tarifstruktur mehr vorgelegen hätte. Die Änderungen der Verordnung zum Tarmed sahen vor, die „Vergütungen der verschiedenen Leistungen in angemessene Relation zu stellen“. Dazu sollten einerseits die Leistungsvergütungen bestimmter Tarifpositionen geändert werden. Zum Beispiel soll für alle Leistungen ein einheitlicher Dignitätsfaktor bestimmt werden. Die Weiterbildungsdauer der Fachärzte soll folglich nicht mehr in die Tarife einfließen, so dass alle ärztlichen Leistungen einheitlich abgerechnet werden. Andererseits werden die Abrechnungsregeln einzelner Tarifpositionen geändert, was unter anderem zu mehr Abrechnungstransparenz und reduzierten Beträgen bei der Verrechnung von Leistungen in Abwesenheit der Patientinnen und Patienten führen soll. Zudem werden die Tarife derjenigen Leistungen gesenkt, deren Dauer durch technische oder medizinische Fortschritte reduziert worden ist. Einzelne dieser Massnahmen hatte der Bundesrat entsprechend den

Rückmeldungen aus der Vernehmlassung angepasst, so dass er nun mit jährlichen Einsparungen von CHF 470 Mio. (anstelle der ursprünglich erwarteten CHF 700 Mio.) rechnete. Diese Korrekturen betrafen vor allem die vulnerabelsten Patienten, also Kinder, Betagte und psychisch Kranke, deren Grundkonsultation unter anderem weiterhin länger dauern darf als bei den übrigen Patienten.

Die betroffenen Akteure reagierten unterschiedlich auf die Revision. Der Kassenverband Curafutura lobte die Revision und erwartete deutliche Einsparungen bei den Prämien; Santésuisse hingegen bezweifelte, dass die durch die Revision möglichen finanziellen Reduktionen tatsächlich die von Bundesrat Berset angegebene Höhe erreichen würden. Negative Reaktionen kamen vor allem von den Leistungserbringern: Der Ärzteverband FMH sorgte sich aufgrund der Revision wie bereits in der Vernehmlassung vor möglichen Verschiebungen vom ambulanten in den stationären Bereich. Für die Ärzte bedeute dies zudem eine Reduktion ihrer Vergütungen um durchschnittlich 10 Prozent, vereinzelt könne es gar zu Reduktionen bis 30 Prozent kommen. Dies veranlasste die Presse zu Spekulationen, ob die Revision den Anreiz der Ärzteschaft gesteigert habe, ihre eigene Tarifrevision Tarco voranzutreiben. Deren Erarbeitung hatte sich zuvor als schwierig erwiesen, weil höhere Ansätze bei den einen Ärzten aufgrund der nötigen Kostenneutralität zu finanziellen Einbussen für andere Ärzte führen würden. Der Spitalverband H+ betonte schliesslich, dass die Anpassung des Tarmed die Situation der Spitäler weiter verschlechtern werde. Aufgrund dieser unterschiedlichen Rückmeldungen waren sich die Medien nicht einig, ob die Revision eine gute oder schlechte Nachricht für die Patienten sei. Zwar setze der Bundesrat damit ein Zeichen gegen die ständig wachsenden Prämien, jedoch seien Einsparungen von einer halben Milliarde pro Jahr bei jährlichen Gesundheitskosten von etwa CHF 70 Mrd. eher ein Tropfen auf den heissen Stein.⁶

ORDONNANCE / ARRÊTÉ FÉDÉRAL SIMPLE
DATE: 12.06.2020
ANJA HEIDELBERGER

Im Juni 2020 eröffnete der Bundesrat eine Vernehmlassung zur Präzisierung des **Spitalkostenbeitrags der Patientinnen und Patienten**. Dort schlug er vor, die bestehende Regelung in der KVV, wonach die Patientinnen und Patienten einen Beitrag in der Höhe von CHF 15 pro Tag an die Spitalkosten bezahlen müssen, dahingehend zu präzisieren, dass diese Beiträge neu weder für den Austrittstag noch für Urlaubstage anfallen sollen. Dadurch würden bei den Krankenversicherungen Mehrkosten in der Höhe von CHF 22 Mio. jährlich anfallen.

An der **Vernehmlassung**, die bis Oktober 2020 dauerte, nahmen 38 Stellungnehmende teil, darunter 23 Kantone, die GDK, die SP und die Grünen, der SSV, Curafutura und Santésuisse, der SGB sowie FMH, Spitex und die Stiftung Konsumentenschutz aller drei Sprachregionen (SKS, FRC, acsi). Der Grossteil der Befragten, darunter 20 Kantone, die links-grünen Parteien und die Gewerkschaft, aber auch die Leistungserbringenden sprachen sich vorbehaltlos für die Vorlage aus. Einen Vorbehalt brachten hingegen die Konsumentenverbände an: Sie verlangten eine Rückerstattung der ab Anfang 2012 unrechtmässig erhobenen Beträge für den Austrittstag, teilweise auch für den Eintrittstag. Die Versicherungen hingegen forderten, dass die Urlaubstage und teilweise die Austrittstage gleich definiert werden wie in der Tarifstruktur.⁷

1) Communiqué de presse OFEV du 11.4.18; Rapport explicatif du DETEC du 11.4.18; Rapport sur les résultats de la consultation du 11.4.18; LMD, 23.2.18

2) Presse vom 14.7.98; NLZ, 31.8.98; LT, 24.10.98.

3) AZ, 23.3.15; NZZ, 27.3.15; TG, 28.8.15

4) AZ, 4.2.16; SO, 20.3.16; AZ, 21.4., 29.4.16; AZ, NZZ, SGT, 30.4.16; BZ, 24.5.16; AZ, BZ, NZZ, 10.6.16; NZZ, TA, 11.6.16; SoZ, 19.6.16; BZ, NZZ, 24.6.16

5) Medienmitteilung BAG vom 01.07.16; AZ, BZ, 24.6.16; BZ, 2.7.16; NZZ, 13.8., 8.9.16

6) Ergebnisbericht Vernehmlassung BAG; Medienmitteilung BAG vom 16.8.17; AZ, BZ, Cdt, LT, LZ, Lib, NZZ, TA, 17.8.17; AZ, LT, 19.8.17; NZZ, 19.10.17; SGT, 21.10.17

7) Bericht über die Vernehmlassungsergebnisse; Medienmitteilung BR vom 12.6.20