

Sélection d'article sur la politique suisse

processus

Schaffung des TARMED

Imprimer

Éditeur

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

Contributions de

Benteli, Marianne

Citations préféré

Benteli, Marianne 2024. *Sélection d'article sur la politique suisse: Schaffung des TARMED, 1999 - 2004*. Bern: Année Politique Suisse, Institut de science politique, Université de Berne. www.anneepolitique.swiss, téléchargé le 20.04.2024.

Sommaire

Chronique générale	1
Politique sociale	1
Santé, assistance sociale, sport	1
Médecins et personnel soignant	1

Abréviations

BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
GPK-SR	Geschäftsprüfungskommission des Ständerates
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
GRAT	Gesamtrevision Arzttarif
FMS	Foederatio Medicorum Scrutantium

OFAS	Office fédéral des assurances sociales
CDG-CE	Commission de gestion du Conseil des Etats
DFI	Département fédéral de l'intérieur
FMH	Fédération des médecins suisses
SUVA	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
GRAT	Révision totale du tarif médical
FMS	Foederatio Medicorum Scrutantium

Chronique générale

Politique sociale

Santé, assistance sociale, sport

Médecins et personnel soignant

ACTE ADMINISTRATIF
DATE: 29.01.1999
MARIANNE BENTELI

Gemäss neuem KVG hätte die **Gesamtrevision des Arzttarifs** (GRAT), welche eine gesamtschweizerisch **einheitliche Tarifstruktur (TarMed)** bezweckt und die Kerntätigkeit der Ärzte (Diagnose, Therapieberatung etc.) gegenüber den technischen Leistungen aufwerten will, bereits 1998 in Kraft treten sollen. Von der neuen Berechnungsgrundlage versprechen sich alle Beteiligten eine bessere Kostentransparenz und eine vertiefte Kontrolle der ärztlichen Leistungen. Da eine kostenneutrale Reform angestrebt wurde, verliefen die Verhandlungen zwischen der Ärzteschaft, den Spitälern und den Krankenversicherern besonders zäh. Im Januar lag ein erstes Resultat vor, welches Bundespräsidentin Dreifuss unterbreitet wurde.¹

CHRONIQUE DES ASSOCIATIONS
DATE: 09.04.1999
MARIANNE BENTELI

Nun regte sich aber zunehmender **Widerstand in der Ärzteschaft**, vor allem von seiten der invasiv und operativ tätigen Spezialärzte verschiedener Fachgebiete, welche sich 1998 zu einer eigenen Vereinigung (Foederatio Medicorum Scrutantium, FMS) innerhalb der FMH zusammengeschlossen hatten. Die Delegierten der FMH stimmten der neuen Tarifstruktur zwar grundsätzlich zu, vertagten anfangs April jedoch den definitiven Entscheid. Hinter den Kulissen tobte der Kampf weiter. Schliesslich beschloss die FMH, die Spezialistenleistungen doch wieder um 20% höher zu bewerten, was ihr geharnischte Reaktionen seitens der Allgemeinpraktiker eintrug, die sogar von „Verrat“ sprachen. Eine Spaltung der FMH wurde nicht mehr ausgeschlossen.²

ACTE ADMINISTRATIF
DATE: 24.04.1999
MARIANNE BENTELI

Aber auch das **EDI** zeigte sich keineswegs erfreut über den ersten Vorschlag, vor allem nachdem der Preisüberwacher vorgerechnet hatte, dass die Lösung keinesfalls kostenneutral sei, sondern zu einem Schub bei den Arzthonoraren von mindestens 30% führen würde. Angesichts der hoffnungslos eingefrorenen Positionen – ein neues Konzept des BSV zur Kostenneutralität war von der FMH als „verkapptes Globalbudget“ in Bausch und Bogen verworfen worden – drohte Bundespräsidentin Dreifuss damit, den neuen Arzttarif **allenfalls über den Kopf der Verhandlungspartner hinweg zu verordnen**.³

ACTE ADMINISTRATIF
DATE: 27.05.2000
MARIANNE BENTELI

Im Februar genehmigte die Schweizer Ärztekammer den **neuen Arzttarif (TarMed)**. Anlässlich der Jahrestagung der Sanitätsdirektorenkonferenz (SDK) Ende Mai wurde ein Vorvertrag unterzeichnet. Damit einigten sich – nach jahrelangen, zähen Verhandlungen – die Verbindung der Schweizer Ärzte und Ärztinnen (FMH), das Konkordat der Krankenkassen (KSK), die Organisation der Schweizer Spitäler (H+) und die privaten Versicherer auf ein gesamtschweizerisch einheitliches Tarifmodell. Obgleich dies nach einem Durchbruch in der sehr strittigen Ausmarchung aussah, wurde der Vertrag nicht dem EDI zugestellt. Hintergrund der Verzögerung war der nach wie vor innerhalb der FMH schwebende Konflikt zwischen Spezialärzten, die eine tarifäre Rückstufung ihrer vor allem technischer Leistungen nicht zu akzeptieren bereit sind, während die Allgemeinpraktiker darauf drängen, ihre umfassend beratende Tätigkeit besser honoriert zu sehen. (Die Chirurgen drohten sogar mit Operationsstopp) Bundesrätin Dreifuss drohte erneut, die Tarifstruktur durch das BSV festlegen zu lassen, falls sich die Partner nicht innert nützlicher Frist einigen sollten. Zum letztmöglichen Zeitpunkt wurde der neue Arzt- und Spitaltarif Ende Juni dem Bundesrat schliesslich doch noch eingereicht. Im September genehmigte der Bundesrat den neuen TarMed, doch erwies sich die Umsetzung weiterhin als harzig, weil eine Splittergruppe der FMH, in der sich 1998 die invasiv und operativ tätigen Spezialärzte zusammengeschlossen hatten, immer wieder Nachbesserungen verlangte.⁴

ACTE ADMINISTRATIF
DATE: 31.08.2001
MARIANNE BENTELI

Nach langen Vorarbeiten schienen sich die Tarifpartner (Konkordat der Krankenversicherer, FMH, Spitäler und Sozialversicherungen) auf ein **einheitliches Tarifssystem (TarMed 01)** zur Abgeltung der ärztlichen Leistungen einigen zu können, obgleich innerhalb der FMH nach wie vor starke Querelen in Gang waren. Insbesondere die Untervereinigung der invasiv und operativ tätigen Ärzteschaft (FMS) befürchtete massive Einkommenseinbussen, da die Tarifrevision einerseits die diagnostische und beratende Funktion der Ärzte aufwerten, andererseits kostenneutral ausgestaltet sein soll. Die FMH zögerte deshalb ihre definitive Zustimmung zu den Detailbestimmungen immer wieder hinaus. Im Mai stimmte sie dem TarMed für den Bereich der obligatorischen Unfall-, Militär- und Invalidenversicherung zwar zu, verlangte aber für den Krankheitsbereich, der rund 95% aller Ausgaben betrifft, Zusatzverhandlungen. Am 30. August, dem allerletzten vom EDI fixierten Termin, unterschrieb die FMH das Vertragswerk. Das EDI bekundete wenig Begeisterung, da seiner Meinung nach die Frage der Kostenneutralität nur ungenügend transparent gemacht worden sei. Im Dezember stimmte auch die Ärztekammer grundsätzlich zu, beschloss aber, in den ersten Monaten von 2002 eine Urabstimmung unter den knapp 30'000 FMH-Mitgliedern durchzuführen. Die FMS drohte mit Austritt aus der Verbindung.

In Beantwortung einer Einfachen Anfrage Berberat (sp, NE) (01.1035) bekräftigte der Bundesrat erneut seine Entschlossenheit, im Fall eines Scheiterns von TarMed von Amtes wegen eine Tarifstruktur zu verordnen.⁵

ACTE ADMINISTRATIF
DATE: 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)⁶

DÉBAT PUBLIC
DATE: 20.11.2003
MARIANNE BENTELI

Die stufenweise Einführung der neuen, einheitlichen Tarifstruktur **TarMed** – 1.5.2003 für den Invaliden-, Militär- und Unfallversicherungsbereich und 1.1.2004 für den Krankenversicherungsbereich – verlief harzig und war von Misstönen begleitet. Insbesondere die Vereinigung der invasiv und operativ tätigen Ärzteschaft (FMS) gab ihren grundsätzlichen Widerstand gegen das neue Tarifwerk, welches die intellektuelle Leistung der Ärzte etwas höher, die technischen und operativen Massnahmen dafür etwas tiefer bewertet, nicht auf. Nach einer ersten Weigerung, den TarMed anzuwenden, reichte sie Ende Jahr zwei Klagen ein. Die eine richtet sich gegen die beiden Vertragsparteien FMH und Santésuisse und verlangt eine Neuaushandlung des gesamten TarMed, die andere betrifft die SUVA und fordert einen Anwendungsstopp im Unfallversicherungsbereich.⁷

ACTE ADMINISTRATIF
DATE: 07.11.2004
MARIANNE BENTELI

Auf den 1. Januar trat der **TarMed**, der erste gesamtschweizerisch einheitliche Arzttarif auch für den KVG-Bereich in Kraft. Eine Bilanz nach den ersten Monaten zeigte, dass sich die Einführung des TarMed im ambulanten krankenversicherungsrechtlichen Bereich problemloser abspielte als ursprünglich befürchtet. Bei den medizinischen Leistungen, die von eidgenössischen Sozialversicherungen erbracht werden (Unfall-, Militär- und Invalidenversicherung) wurde der so genannte Taxpunktwert auf den 1. November von 1 Franken auf 92 Rappen gesenkt.⁸

1) TA, 7.1.99; Presse vom 29.1.99.

2) Bund, 8.4. und 24.11.99; Presse vom 9.4. und 30.7.99; NZZ, 10.4. und 3.12.99; TA, 6.8. und 3.12.99; TG, 30.11.99.

3) TA, 16.4.99; Bund, 24.4. und 24.11.99; BZ, 21.7.99; SHZ, 8.9.99; NZZ, 17.12.99; NZZ, 17.4.99; Amtl. Bull. NR, 1999, S. 473

4) Presse vom 23.5., 8.6. und 22.6.00; TA, 3.2., 22.5. und 23.3.00; TG, 23.6.00.; Presse vom 3.2. und 27.5.00.; Presse vom 5.2. 1.7. und 19.9.00. Siehe SPJ 1999, S. 248

5) Weissenburger, Andreas, „Der neue Arzttarif TARMED“, in CHSS, 2001, S. 61 f.; Presse vom 7.5., 31.8., 4.9. und 14.12.01; AB NR, 2001, IV, Beilagen, S. 180

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

7) LT, 9.5., 16.5. und 28.5.03; TA, 15.5.03; NLZ, 17.6.03; BZ, 24.6.03; NZZ, 14.7., 27.8., 6.11. und 20.11.03.

8) CHSS, S. 42-44; NZZ, 18.4., 19.6., 20.8., 21.8., 28.10. und 7.11.04.; NZZ, 27.7.04.