



# Faktenblatt

---

Datum:

19. Juni 2024

---

## Ambulanter Arzttarif: Funktionsweise und Hauptakteure

### Übersicht: Tarifverträge und -strukturen

In der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erstellen die Leistungserbringer (Ärztinnen/Ärzte, Spitäler, Physiotherapeutinnen/-therapeuten usw.) ihre Rechnungen nach Tarifen oder Preisen, die in Tarifverträgen zwischen den Tarifpartnern festgelegt wurden. Im ambulanten ärztlichen Bereich gibt es zwei Hauptformen von Tarifen: Einzelleistungstarife (wie TARMED oder TARDOC) und auf ambulante Behandlungen bezogene Patientenpauschaltarife. Jede dieser beiden Tarifformen muss auf einer zwischen den Tarifpartnern vertraglich festgelegten, schweizweit geltenden Tarifstruktur beruhen.

- Die **Einzelleistungstarifstruktur** ist ein gesamtschweizerisches System, das die Vergütung einzelner diagnostischer und therapeutischer Leistungen in Form von Taxpunkten festlegt. Für die Rechnungsstellung werden die Taxpunkte aller erbrachten ärztlichen Leistungen zusammengezählt. Diese Taxpunkte berücksichtigen die Kosten und bestimmen das Verhältnis zwischen den verschiedenen Leistungen. Die konkrete Vergütung in Franken ergibt sich aus der Multiplikation der Summe der Taxpunkte mit einem Taxpunktwert. Der Taxpunktwert wird in der Regel auf kantonaler Ebene zwischen den Tarifpartnern vereinbart. Die Tarifpartner haben jedoch auch die Möglichkeit, sich auf einen nationalen Taxpunktwert zu einigen.
- Die **Tarifstruktur für Patientenpauschalen im ambulanten Bereich** ist ein gesamtschweizerisches System, das eine fixe Vergütung für alle Leistungen definiert, die ein Leistungserbringer für eine Behandlung an einem Patienten oder einer Patientin erbringt. Diese Tarifform eignet sich besonders für eher standardisierte Behandlungen, die in der Regel in einer kostspieligen Infrastruktur durchgeführt werden, wie zum Beispiel bestimmte Operationen. In der Tarifstruktur für Patientenpauschalen im ambulanten Bereich werden die Patientenfälle aufgrund verschiedener Merkmale (z. B. angewandte Prozeduren, Alter, Geschlecht usw.) in möglichst gleichartige Gruppen eingeteilt, die als «Fallgruppen» bezeichnet werden. Jede Fallgruppe wird mit einem relativen Kostengewicht bewertet. Die Kostengewichte werden anhand der Kosten berechnet und bestimmen das Verhältnis zwischen den verschiedenen Fallgruppen. Die konkrete Vergütung in Franken ergibt sich aus der Multiplikation des der jeweiligen Fallgruppe zugeordneten Kostengewichts mit einem Basispreis. Dieser Basispreis wird in der Regel auf

#### Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Kommunikation, [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)  
Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer und italienischer Sprache.

kantonomer oder regionaler Ebene festgelegt. Die Tarifpartner haben jedoch auch die M3glichkeit, sich auf einen nationalen Basispreis zu einigen.

## **Die wichtigsten Akteure**

### **a. Tarifpartner**

Die Tarifpartner bestehen aus den Versicherern bzw. deren Verbänden einerseits und den Leistungserbringern bzw. deren Verbänden andererseits. Es liegt in ihrer Verantwortung, die Tarife auszuhandeln und in Tarifvertrügen festzusetzen. Dabei m3ssen sie insbesondere darauf achten, dass die Tarifvertrüge dem Gesetz sowie dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit entsprechen.

Bei den nationalen Tarifstrukturen f3r ambulante ärztliche Leistungen (Einzelleistungstarifstruktur oder Tarifstruktur f3r Patientenpauschalen im ambulanten Bereich) setzen sich die Tarifpartner auf der Seite der Leistungserbringer aus der Vereinigung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) und H+ Die Spitäler der Schweiz (H+) zusammen, während die nationalen Dachverbände der Krankenversicherer, santésuisse und curafutura, die Interessen der Versicherer vertreten.

Bei Tarifen, die auf kantonomer Ebene vereinbart werden (z. B. Taxpunktwerte) vertreten kantonale Ärztegesellschaften sowie einzelne Spitäler oder Spitalgruppen die Leistungserbringer im ambulanten ärztlichen Bereich. Die Versicherer werden von drei Hauptverhandlungsgruppen vertreten: tarifsuisse ag, HSK und CSS.

### **b. Organisation ambulante Arzttarife (OAAT AG)**

Im Juni 2021 hat das Parlament eine Bestimmung in das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) aufgenommen, wonach die Tarifpartner verpflichtet sind, eine gemeinsame Tariforganisation im ambulanten ärztlichen Bereich einzusetzen. Um dieser Pflicht nachzukommen, wurde 2022 die Organisation ambulante Arzttarife (OAAT AG) gegründet. Ihre Aktionäre sind die FMH, H+, santésuisse, curafutura sowie die Medizinaltarif-Kommission UVG, IV und MV (MTK).

Die OAAT AG ist f3r die Ausarbeitung, Entwicklung, Anpassung und Pflege der Tarifstrukturen f3r ambulante ärztliche Behandlungen zuständig. Sie leitet k3nftig die Arbeiten an TARDOC und der Tarifstruktur f3r Patientenpauschalen im ambulanten Bereich. Die OAAT AG tritt damit an die Stelle der beiden Tariforganisationen, die von den Tarifpartnern f3r die Revision des Ärztetarifs gegründet worden waren: die Organisation «Arzttarif Schweiz – Tarif médical suisse» (ats-tms AG), welche die Tarifstruktur TARDOC erarbeitet hatte, und die Organisation «solutions tarifaires suisses» (sts ag), welche die Tarifstruktur f3r Patientenpauschalen im ambulanten Bereich entwickelt hatte.

### **c. Bundesrat**

Der Bundesrat ist f3r die Genehmigung von gesamtschweizerisch gültigen Tarifvertrügen zuständig. Dazu gehören auch Tarifvertrüge über die nationale Tarifstruktur (Einzelleistungstarifstruktur oder Tarifstruktur f3r Patientenpauschalen im ambulanten Bereich). Der Bundesrat kann die Genehmigung oder Nichtgenehmigung des ihm vorgelegten Tarifvertrags beschliessen. Der Tarifvertrag ist erst dann gültig, wenn er genehmigt wurde.

Der Bundesrat ist die Behörde, die den Beschluss fasst. Bevor er seine Entscheidung trifft, muss er jedoch prüfen, ob der Tarifvertrag dem Gesetz sowie dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit entspricht. Der Bundesrat überträgt diese Aufgabe in der Regel dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI), das seinerseits das Bundesamt f3r

#### **Weitere Informationen:**

Bundesamt f3r Gesundheit, Kommunikation, [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

Diese Publikation erscheint ebenfalls in franz3sischer und italienischer Sprache.

Gesundheit (BAG) mit der Durchführung der erforderlichen Analysen beauftragt. Nach Abschluss dieser Analysen unterbreitet das EDI dem Bundesrat einen Entscheidungsantrag.

Bei der Einzelleistungstarifstruktur und der Tarifstruktur für Patientenpauschalen im ambulanten Bereich ist der Bundesrat zudem subsidiär für die Festlegung und/oder Anpassung der Tarifstruktur zuständig, wenn sich die Tarifpartner nicht einigen konnten. Die Ausarbeitung, Weiterentwicklung und Aktualisierung der Tarifstrukturen bleiben somit in der Verantwortung der Tarifpartner.

#### **d. Kantone**

Die Kantone sind für die Genehmigung von Verträgen über kantonal festgelegte Tarife (z. B. Taxpunktwerte) zuständig. Der Kanton kann die Genehmigung oder Nichtgenehmigung des ihm vorgelegten kantonalen Tarifvertrags beschliessen. Der Tarifvertrag ist erst dann gültig, wenn er genehmigt wurde. Bevor der Kanton seine Entscheidung trifft, muss er prüfen, ob der kantonale Tarifvertrag dem Gesetz sowie dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit entspricht.

Abgesehen von den nationalen Tarifstrukturen, die in die Zuständigkeit des Bundesrates fallen, können die Kantone zudem die Tarife (z. B. Taxpunktwerte) festlegen, wenn sich die Tarifpartner nicht einigen konnten.

#### **Weitere Informationen:**

Bundesamt für Gesundheit, Kommunikation, [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)  
Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer und italienischer Sprache.