

4.9 Tarifrecht und das Verfahren bei Streitigkeiten im KVG

Tarife

Tarife und Preise werden in vertraglichen Vereinbarungen (Tarifverträgen) zwischen Krankenversicherern und Leistungserbringern vereinbart (Vertragsautonomie).¹

In der Schweiz bestehen verschiedene Tarife, die für Ärztinnen und Ärzte relevant sind:

- TARMED, noch bis Ende 2025 der Einzelleistungstarif für den ambulanten Bereich;²
- SwissDRG besteht aus einheitlichen Fallpauschalen, nach welchen die Akutspitäler ihre stationären Behandlungen abrechnen;³
- TARPSY ist die Tarifstruktur für alle stationären Leistungsbereiche der Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrie;⁴
- ST Reha, die stationäre Tarifstruktur für Rehabilitation, ist der jüngste Tarif und seit dem 1. Januar 2022 in Kraft.⁵

Haben sich Krankenversicherer und Leistungserbringer bzw. deren Verbände auf einen Tarifvertrag geeinigt, muss dieser vor dem Inkrafttreten von der zuständigen Behörde genehmigt werden.⁶

Falls kein Tarifvertrag zustande kommt, muss die genehmigende Behörde einen Ersatztarif festlegen.⁷ Wenn ein Arzttarifvertrag ausläuft, gilt für ein Jahr ein Rahmentarif; danach kann die Behörde den Tarif neu festsetzen.⁸ Seit Annahme der parlamentarischen Initiative Tarmed⁹ ist auch der Bundesrat subsidiär legitimiert, Anpassungen an der Tarifstruktur vorzunehmen, wenn sie sich als nicht mehr sachgerecht erweist und sich die Parteien nicht auf eine Revision einigen können.¹⁰

Von dieser subsidiären Eingriffskompetenz hat der Bundesrat seit deren Inkrafttreten¹¹ bereits zweimal Gebrauch gemacht. Mit Erlass der Verordnung über die Festlegung und die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung vom 20. Juni 2014¹² griff er erstmals mit Wirkung ab 1. Oktober 2014 in die Tarifstruktur ein. Auf den 1. Januar 2018 änderte er die Anpassungsverordnung und damit die Tarifstruktur TARMED erneut.

TARDOC und Pauschaltarif

Am 19. Juni 2024 hat der Bundesrat bekannt gegeben, dass die seit 2004 geltende Tarifstruktur TARMED für ambulante ärztliche Leistungen per 1. Januar 2026 durch die neue Einzelleistungstarifstruktur TARDOC sowie durch eine Tarifstruktur für Pauschalen ersetzt wird. Der TARDOC wurde von der FMH und dem Krankenkassenverband Curafutura ausgearbeitet, während die Tarifstruktur für Pauschalen von Spitalverband H+ und dem Krankenkassenverband santésuisse eingereicht wurde.

Seit dem 1. Januar 2024 ist die Organisation ambulante Arzttarife (OAAT AG)¹³ für die Ausarbeitung, Entwicklung, Anpassung und Pflege der Tarifstrukturen für ambulante ärztliche Behandlungen zuständig. Diese wurde 2022 gegründet, um der seit Juni 2021 bestehenden gesetzlichen Pflicht¹⁴ nachzukommen, wonach die Tarifpartner eine gemeinsame Tariforganisation im ambulanten ärztlichen Bereich einzusetzen haben. Aktionäre der OAAT AG sind die FMH, H+, santésuisse, curafutura sowie die Medizinaltarif-Kommission UVG, IV und MV (MTK).

TARDOC ist wie TARMED ein System zur Festlegung der Vergütung in Taxpunkten für einzelne diagnostische und therapeutische Leistungen auf gesamtschweizerischer Ebene. Für die Abrechnung werden die Taxpunkte aus der Tarifstruktur mit den Taxpunktswerten in Franken multipliziert. Die Taxpunktswerte werden auf kantonaler Ebene durch die kantonalen Tarifpartner vereinbart und durch die zuständigen kantonalen Behörden genehmigt.

Der ambulante Pauschaltarif besteht aus einer gesamtschweizerisch einheitlichen Pauschaltarifstruktur und separat zu vereinbarenden Preisen. Die Pauschaltarifstruktur beinhaltet eine Anzahl von Fallgruppen, welche im Verhältnis zueinander bewertet werden. Die Höhe der Bewertung drückt sich in Kostengewichten aus und ist gesamtschweizerisch einheitlich. Die Pauschaltarifstruktur wird in einem Tarifvertrag zwischen den Leistungserbringern und den Krankenversicherern vereinbart und muss vom Bundesrat genehmigt werden. Die Preise werden in der Regel auf kantonaler oder regionaler Ebene unterschiedlich sein und von den kantonalen/regionalen Tarifpartnern vereinbart und durch die zuständigen kantonalen Behörden genehmigt.

Tarifschutz, echte Mehrleistungen und Ausstand

Für die Leistungen gemäss KVG müssen die vertraglich vereinbarten Tarife bzw. die behördlichen Ersatztarife eingehalten werden (Tarifschutz).¹⁵ Der Tarifschutz umfasst die Pflicht der Leistungserbringer und Krankenversicherer, die massgeblichen Tarife und Preise sowohl gegenseitig als auch im Verhältnis zu den Versicherten einzuhalten.¹⁶ Das KVG verbietet jedoch nicht, dass Leistungserbringer weitere, über den Leistungsumfang der obligatorischen Krankenpflege (OKP) hinausgehende Leistungen erbringen. Für solche echten Mehrleistungen dürfen Zusatzrechnungen erstellt werden, welche jedoch nicht von der OKP bezahlt werden. Sie sind entweder von den Patientinnen und Patienten selbst zu tragen oder von einer dem Privatrecht unterstehenden Zusatzversicherung der Patientinnen und Patienten, welche die Deckung dieser Kosten übernimmt.¹⁷ Zu den zulässigen Mehrleistungen im stationären Bereich gehören zum Beispiel die höherstehende Hotellerie in der Privat- oder Halbprivatabteilung und die freie Arztwahl.¹⁸ Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung steht auch im ambulanten Bereich einer Abrechnung ausserhalb des festgesetzten Tarifs nichts entgegen, sofern es um die Vergütung echter Mehrleistung geht, die über den Leistungsumfang der OKP hinausgehen. Die Leistung muss aber ein «Plus» darstellen und es genügt nicht, wenn sie nur «an Stelle» einer Leistung nach KVG erbracht wird.¹⁹

Echte Mehrleistungen kommen in der Arztpraxis kaum vor, da die ärztlichen ambulanten Leistungen vollständig im TARMED aufgeführt und somit «Leistungen nach diesem Gesetz» im Sinne von Art. 44 Abs. 1 KVG darstellen, für welche keine weitergehende Vergütung berechnet werden darf.

Es steht den Leistungserbringern frei, ob sie Leistungen zu Lasten der OKP erbringen wollen oder nicht. Wer keine Leistungen nach dem KVG erbringen will (der sogenannte Ausstand²⁰), hat dies der von der Kantonsregierung bezeichneten Stelle zu melden; weiter sind Versicherte vor der Behandlung darauf hinzuweisen, dass die Leistungen nicht durch die Krankenkasse bezahlt werden.

Rechtsstreitigkeiten zwischen Patientinnen oder Patienten und Krankenkasse

Über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen der Versicherte nicht einverstanden ist, muss die Krankenkasse eine Verfügung mit Begründung und Rechtsmittelbelehrung erlassen.²¹ Die versicherte Person kann gegen die Verfügung zur Sache selbst innert 30 Tagen Einsprache bei der verfügenden Krankenkasse einreichen.²² Nächste Instanz ist das kantonale Versicherungsgericht, das «rasch und kostenlos»²³ entscheiden soll. Wenn die Verhältnisse es rechtfertigen, wird ein unentgeltlicher Rechtsbeistand vom Staat bezahlt.²⁴ Letzte Instanz sind die beiden sozialrechtlichen Abteilungen des Bundesgerichts in Luzern.²⁵ Bevor der Rechtsweg beschritten wird, können sich Patientinnen und Patienten auch an die Ombudsstelle Krankenversicherung²⁶ wenden, welche bei Streitigkeiten vermittelt.

Rechtsstreitigkeiten zwischen Leistungserbringern und Krankenkasse; Tarifergänzungen

Streitigkeiten zwischen Versicherern und Leistungserbringern sind gemäss KVG durch ein kantonales Schiedsgericht zu regeln.²⁷ Im praxis- und spitalambulanten Bereich sehen praktisch alle Tarifverträge vor, dass vor Anrufung des Schiedsgerichts ein Schlichtungsverfahren vor einer Paritätischen Vertrauenskommission (PVK) durchgeführt wird. Im stationären Bereich ist keine PVK vorgeschaltet.

Im TARMED gibt es je nach Thema verschiedene paritätische Kommissionen:

Für Tarifinterpretationsfragen ist über alle Sozialversicherungsgesetze hinweg zuerst die Paritätische Interpretationskommission (PIK) für den Schlichtungsvorschlag zuständig. Die PIK behandelt nur Interpretationsanträge, welche keine Änderung der Tarifstruktur bewirken. Einen Antrag stellen können alle Anwendenden des Tarifwerkes TARMED. Und natürlich können auch die Tarifpartner selbst – die FMH, H+, santésuisse, prio.swiss und die Medizinaltarifkommission (MTK) – Anträge bei der PIK einreichen, in welcher sie ständigen Einsitz haben.

Für Fragen zur Dignität²⁸ oder der Spartenanerkennung ist zuerst die Paritätische Kommission Dignität (PaKoDig) zuständig; hier können konkrete Fälle via FMH-Tarifdienst eingereicht werden.

Für alle übrigen Streitfragen ist die kantonale Paritätische Vertrauenskommission PVK (KVG) zuständig, sofern eine solche eingerichtet wurde, ansonsten das Sozialversicherungsgericht des jeweiligen Kantons. Das Verfahren richtet sich nach dem kantonalen PVK-Reglement bzw. nach dem kantonalen Verwaltungsrecht. Einzelne Kantone haben gewisse Themen von der Zuständigkeit der PVK ausgenommen. Weitere Informationen hierzu sind bei den [kantonalen Ärztesgesellschaften](#) erhältlich.

Im Bereich SwissDRG, TARPSY und ST Reha stellen die Partner der SwissDRG AG²⁹ Anträge für Weiterentwicklung der stationären Tarifstrukturen. Auf der Basis der Kosten- und Leistungsdaten der Spitäler nimmt die SwissDRG AG die Kalkulation der Tarifstrukturen vor. Die Tarifstrukturen, wie auch deren Änderungen und Ergänzungen, müssen vom Bundesrat genehmigt werden.

Sollte das Spital mit einer Kodierung der Revisorinnen und Revisoren nicht einverstanden und eine Bereinigung der Differenzen nicht möglich sein, muss von beiden Parteien eine gemeinsame Anfrage beim Kodierungssekretariat des Bundesamtes für Statistik (BFS) eingereicht werden. Das BFS entscheidet innert 30 Werktagen nach Erhalt der Anfrage. Besteht die Meinungsverschiedenheit weiter, kann das BFS den Fall der schweizerischen Expertengruppe für Klassifikationen im Gesundheitswesen übertragen, die als letzte Instanz entscheidet. Die Antwort der Expertengruppe erfolgt spätestens einen Monat nach Erhalt der Anfrage.³⁰

1 Art. 43 Abs. 4 KVG.

2 Art. 43 Abs. 5 KVG.

3 Art. 49 Abs. 1 KVG.

4 www.swissdrg.org Psychiatrie TARPSY. [Link](#).

5 www.swissdrg.org Rehabilitation ST Reha. [Link](#).

6 Art. 46 Abs. 4 KVG, Art. 49 Abs. 2 KVG.

7 Art. 47 Abs. 1 KVG.

8 Art. 48 Abs. 2 KVG. Die Kantone haben eine Verpflichtung, einen Rahmentarif festzulegen, wenn ein Tarifvertrag genehmigt wird. Dieser Rahmentarif gilt als Sicherheitsnetz und greift ein, wenn nach Ablauf eines Tarifvertrags keine neue Vereinbarung erzielt wird. Siehe Urteile des Bundesverwaltungsgericht C-2510/2021, C-2513/2021 vom 12. Juni 2024 Erw. 8.3.

9 Parlamentarische Initiative 11.429 Tarmed: subsidiäre Kompetenz des Bundesrates.

10 Art. 43 Abs. 5 bis KVG.

11 Inkraftsetzung per 1.1.2013.

12 SR 832.105.5.

13 www.oaat-otma.ch. [Link](#).

14 Art. 47 a KVG.

15 Art. 44 Abs. 1 KVG.

16 Gebhard Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Auflage, Zürich 2018, Art. 44 Rz 1.

17 Urteil des Bundesgerichts 9C_725/2008 vom 9. September 2009 Erw. 2.2.

18 BGE 130 I 306 Erw. 2.2.

19 BGE 126 III 345 Erw. 3b.

20 Art. 44 Abs. 2 KVG.

21 Art. 49 ATSG; Nicht zu verfügen hat der Sozialversicherer gegenüber dem – rechtlich ihm gleichgestellten – Leistungserbringer.

22 Art. 52 Abs. 1 ATSG.

23 Art. 61 lit. a und f bis ATSG.

24 Art. 61 lit. f ATSG.

25 Art. 56 ff. ATSG.

26 www.om-kv.ch. [Link](#).

27 Art. 89 Abs. 1 KVG.

28 Die qualitative Dignität gibt an, welche fachlichen Qualifikationen gemäss Weiterbildungsordnung notwendig sind, um eine bestimmte Leistung zu Lasten der Sozialversicherungen abzurechnen (Facharztstitel, Schwerpunkte, Fähigkeitsausweise). Die qualitativen Dignitäten sind bei jeder einzelnen Leistung in der TARMED-Tarifstruktur vermerkt.

29 www.swissdrg.org. [Link](#).

30

Letzte Aktualisierung am 12.08.2026