



Mitgliederinformation: Aktueller Verfahrensstand vor Bundesverwaltungsgericht und koordiniertes Vorgehen gegen nicht sachgerechte ambulante Pauschalen

Beschwerdeverfahren beim BVGer

Die FMCH reichte anfangs Dezember Beschwerde gegen die Genehmigungsverfügung des Bundesrates beim Bundesverwaltungsgericht (BVGer) ein. Diese richtet sich exemplarisch gegen 12 nicht sachgerechte ambulante Pauschalen und die zeitliche Befristung des Ausschlusses der Pathologiekosten aus den Pauschalen (siehe [Informationen vom 18.12.2025](#)).

1. Aktueller Stand des Verfahrens

Die Beschwerde ist beim BVGer eingereicht und hängig. Damit sollen die angefochtenen Pauschalen abstrakt ohne Bezug zu einer Behandlung einer Patientin oder eines Patienten gerichtlich überprüft werden. Das Gericht hat den Eingang bestätigt und in einem ersten Schritt beim EDI sämtliche Unterlagen eingefordert. Diese wurden nun teilweise beim Gericht eingereicht.

2. Weiteres Vorgehen

Wir haben Einsicht in die eingereichten Akten verlangt und fordern zudem die Herausgabe weiterer Unterlagen. Anhand dieser Unterlagen sollen alternative Abrechnungsmöglichkeiten für die angefochtenen Pauschalen beim Gericht für die Dauer des Verfahrens beantragt werden (vorsorgliche Massnahmen).

Konkrete (akzessorische) Normenkontrolle

Parallel zum laufenden Gerichtsverfahren bereitet die FMCH die konkrete gerichtliche Überprüfung der nicht sachgerechten ambulanten Pauschalen anhand einer tatsächlich erfolgten Behandlung einer Patientin oder eines Patienten vor.

1. Ausgangslage und Zielsetzung

Mit der Einführung ambulanter Pauschalen werden bestimmte medizinische Leistungen nicht mehr einzeln tarifiert, sondern in pauschalierter Form abgegolten. Die Abrechnung hat in diesen Fällen zwingend mittels der Pauschalen zu erfolgen. In der praktischen Anwendung kann die mangelhafte Homogenität der bundesrätlich genehmigten Pauschalen dazu führen, dass die medizinische Realität, die Komplexität der Leistung oder der tatsächliche Aufwand nicht sachgerecht abgebildet wird.

Das schweizerische Recht sieht neben dem Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht einen zweiten prozessualen Weg vor, um eine solche Problematik überprüfen zu lassen: die konkrete (akzessorische) Normenkontrolle im Rahmen eines Abrechnungstreits.

2. Vorgehen bei akzessorischer Normenkontrolle

Eine ambulante Pauschale kann nach ihrer rechtskräftigen Einführung nicht mehr losgelöst von einem konkreten Anwendungsfall angefochten werden. Eine gerichtliche Überprüfung ist erst möglich, wenn die Pauschale konkret auf eine medizinische Leistung angewendet werden müsste: Eine medizinische Leistung wird erbracht und fällt in den Anwendungsbereich einer ambulanten Pauschale. Um die rechtliche Überprüfung der Pauschale zu ermöglichen, wird der medizinische Aufwand gemäss den tatsächlichen Kosten abgerechnet, indem die durch die Pauschale ersetzten Einzelleistungspositionen angewandt werden oder andere Einzelleistungspositionen analog angewandt werden. Verweigert der Krankenversicherer anschliessend die Abrechnung, da er sich an die Anwendung der Pauschalen gebunden fühlt, entsteht ein juristischer Streitfall.

Im Zentrum steht dabei die Frage, ob die gemäss Behauptung der Krankenversicherung anwendbare Tarifpauschale im konkreten Behandlungsfall gesetzeskonform ist. Die Prüfung der Pauschale erfolgt ausschliesslich im Zusammenhang mit dem Rechtsstreit um diese eine konkrete Abrechnung des betreffenden Falls.

Kommt das Gericht zum Schluss, dass die Pauschale gegen übergeordnetes Bundesrecht (hier: Krankenversicherungsgesetz, KVG) verstösst, wird die Klage gutgeheissen und die Versicherung verpflichtet eine gesetzeskonforme Entschädigung für die Behandlung zu bezahlen. Die bundesrätlich genehmigte Pauschale kann aber durch das Gericht nicht formell aufgehoben werden. In der Praxis hat dieses Präjudiz allerdings Auswirkungen auf ähnlich gelagerte Fälle, da die Pauschale aufgrund des Urteils nicht mehr rechtssicher durchsetzbar ist.

3. Organisatorisches Vorgehen

Solche Gerichtsverfahren sind aufwendig, kostenintensiv und langwierig. Aber sie haben i.d.R. über den Einzelfall hinaus Bedeutung. Ein koordiniertes Vorgehen ist zentral, damit dieses Instrument wirksam, effizient und ressourcenschonend eingesetzt werden kann. Die FMCH bereitet erste juristische Vorstösse im engen Austausch mit den involvierten Leistungserbringern vor. Die hierfür erarbeiteten Unterlagen, Rechtsschriften und Erfahrungswerte stellt die FMCH ihren Fachgesellschaften als Grundlage für deren zusätzlichen Rechtsstreitigkeiten zur Verfügung. Sobald ein zuständiges Gericht auf eine solche Klage eingetreten ist, wird die FMCH die dabei betroffenen ambulanten Pauschalen transparent kommunizieren.

Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern, die im Rahmen medizinisch inhomogener Pauschalen unterfinanzierte Leistungen erbracht haben und eine gerichtliche Überprüfung erwägen, empfiehlt die FMCH, die weitere Vorgehensweise nicht isoliert, sondern koordiniert anzugehen. Insbesondere kann es – unter Wahrung allfälliger Fristen und individueller rechtlicher Pflichten – sinnvoll sein, mit der Einleitung eines Abrechnungsstreits zuzuwarten, bis die von der FMCH erarbeiteten Grundlagen und Unterlagen

zur Verfügung stehen. Dies dient der Ressourcenschonung und trägt dazu bei, den administrativen und finanziellen Aufwand für die Beteiligten zu reduzieren.

4. Ziel und Haltung der FMCH

Im Interesse der Patientinnen und Patienten, unserer Mitglieder und eines nachhaltigen Gesundheitssystems gilt es die Versorgungsqualität und Versorgungssicherheit konsequent zu schützen.

Sie vertritt die Interessen ihrer Mitglieder koordiniert, sachlich und wirksam und bringt die medizinische Expertise gezielt dort ein, wo tarifarische Regelungen den gesetzlichen Anforderungen nicht genügen.

Ziel ist es nicht, das System infrage zu stellen, sondern dessen sachgerechte Weiterentwicklung sicherzustellen.

Geschäftsstelle FMCH

Dufourstrasse 30 – 3005 Bern

Tel. 032 329 50 00 – www.fmch.ch