

KVG Revision: Die Reformpakete im Überblick

Stand des Geschäfts

PAKET 1 Das Paket umfasst vier Botschaften (Teilvorlagen), die der Bundesrat dem Parlament am 26. Mai 2004 vorgelegt hat. Botschaft 1A mit verschiedenen Gesetzesänderungen ist vom Parlament verabschiedet worden. Auch Botschaft 1C (Prämienverbilligung) ist beraten und in Kraft gesetzt worden.	Botschaft 1B	<i>Vertragsfreiheit</i>	Der Bundesrat wollte ursprünglich den im Juli 2005 auslaufenden Zulassungsstopp für Leistungserbringer aufheben und durch das System der Vertragsfreiheit ersetzen, wie es bereits das Parlament im Rahmen der 2. KVG-Revision vorgesehen hatte. Das Parlament hat daraufhin den Zulassungsstopp in der Sommersession 2008 um zwei Jahre (bis Ende 2009) verlängert. Weil der Ständerat bis jetzt keine Übergangslösung gefunden hat, trat er in der Wintersession 2008 nicht auf die Vorlage zur Vertragsfreiheit ein und gab das Geschäft an den Nationalrat weiter.	Das Geschäft ist erledigt. Der Nationalrat ist in der Sommersession 2010 nicht eingetreten, da die Vorschläge in der Vorlage 2B Managed Care aufgenommen wurden.
	Botschaft 1D	<i>Kostenbeteiligung</i>	Der Selbstbehalt der Versicherten soll auf 20% erhöht werden. Die bisherige Obergrenze von 700 Fr. bleibt.	Das Geschäft ist erledigt. Der Nationalrat ist in der Sommersession 2010 nicht eingetreten, da die Vorschläge in der Vorlage 2B Managed Care aufgenommen wurden. Der Ständerat hat ihm in der Wintersession 2010 zugestimmt.
PAKET 2 Das Paket, das der Bundesrat am 15. September 2004 zuhanden des Parlaments verabschiedet hat, umfasst je eine Botschaft zur Spitalfinanzierung und zu Managed Care. Der Ständerat hat die Vorlage zur Spitalfinanzierung mit einer Vorlage zur Revision des Risikoausgleichs verknüpft (siehe unten).	Botschaft 2A	<i>Spitalfinanzierung</i>	Das neue System der Spitalfinanzierung (paritätische Finanzierung von Kantonen und Krankenversicherung inkl. Investitionskosten, Gleichstellung aller Listenspitäler) wird wieder aufgenommen. Die monistische Finanzierung soll später eingeführt werden.	Das Bundesgesetz ist in der Wintersession 2007 vom Parlament angenommen worden.
	Botschaft 2B	<i>Managed Care</i>	Der Bundesrat will Managed Care Modelle fördern. Zu den Medikamenten hat der Ständerat in der Sommersession 2007 eine separate Vorlage beschlossen. Diese sah vor, dass den Versicherten bei Verordnung und Abgabe eines Arzneimittels mittels Verschreibung eines Wirkstoffes anstelle der Verschreibung eines Produktes ein preisgünstiges Arzneimittel abgegeben werden muss.	Das Bundesgesetz ist in der Herbstsession 2011 vom Parlament angenommen worden. Die Referendumsfrist läuft bis zum 19. Januar 2012. Die separate Vorlage zu den Medikamentenpreisen ist in der Herbstsession 2008 gescheitert.
VORLAGE PFLEGEFINANZIERUNG Der Bundesrat hat am 16. Februar 2005 den Räten eine separate Vorlage zur längerfristigen Finanzierung der Leistungen der Pflegeheime und der Spitex ausgearbeitet.			Laut der Botschaft des Bundesrates soll die OKP die Behandlungspflege voll bezahlen und an die Grundpflege einen fixen Frankenbeitrag leisten. Die Pflege zu Hause soll mit einer Hilflosenentschädigung zur AHV mitgetragen werden, die bereits bei einer Hilflosigkeit leichten Grades ausgerichtet wird. Für Heimbewohner sieht der Bundesrat zudem vor, die Höchstgrenze von jährlich rund 30'000 Franken der Ergänzungsleistungen aufzuheben.	Das Bundesgesetz ist in der Sommersession 2008 vom Parlament angenommen worden.
REVISION RISIKOAUSGLEICH Keine Botschaft des Bundesrates.			Die Gesundheitskommission des Ständerats hat einen Entwurf ausgearbeitet, wonach für den Risikoausgleich zusätzlich zu den Kriterien Alter und Geschlecht das Kriterium „Aufenthalt in einem Spital oder in einem Pflegeheim“ im Gesetz verankert werden soll.	Das Bundesgesetz ist in der Wintersession 2007 vom Parlament angenommen worden.