

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Prozess

1. Teilrevision des KVG (BRG 98.058)

Impressum

Herausgeber

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

Beiträge von

Benteli, Marianne

Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: 1. Teilrevision des KVG (BRG 98.058), 1998 - 2002*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 18.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Sozialpolitik	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Gesundheitspolitik	1
Ärzte und Pflegepersonal	2
Medikamente	4
Sozialversicherungen	4
Krankenversicherung	4

Abkürzungsverzeichnis

EFTA	Europäische Freihandelsassoziation
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
EU	Europäische Union
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen

AELE	Association européenne de libre-échange
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
UE	Union européenne
DFI	Département fédéral de l'intérieur
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie

Allgemeine Chronik

Sozialpolitik

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Gesundheitspolitik

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 22.09.1998
MARIANNE BENTELI

In seiner Vernehmlassungsvorlage zur **Revision des Krankenversicherungsgesetzes** (KVG) hielt der Bundesrat fest, dass nach seinem Dafürhalten vorerst nur diejenigen Bestimmungen abzuändern sind, die in den letzten zwei Jahren gezeigt haben, dass sie aufgrund von Fehlformulierungen, Lücken usw. die gewünschten Wirkungsmechanismen des KVG behindern. Revisionsthemen, die eine wesentliche Änderung der Finanzierung und der Subventionierung zur Folge hätten, sollen dabei noch nicht angegangen werden. Die Spitalfinanzierung bildet hier allerdings eine Ausnahme; sie soll in nicht allzu ferner Zukunft in einer separaten Vorlage neu geregelt werden.¹

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 23.03.1999
MARIANNE BENTELI

Die Vorschläge zur Spitalfinanzierung, welche der Bundesrat anfangs März im Rahmen der **zweiten Etappe der 1. Teilrevision des KVG** in die **Vernehmlassung** gab, zeigten, dass seine Vorstellungen zumindest für den Moment nicht in Richtung Abschaffung der kantonalen Beteiligung an den Gesundheitskosten zielen, sondern vielmehr eine stärkere Einbindung der Kantone anpeilen. In konsequenter Weiterführung eines Urteils des Eidgenössischen Versicherungsgerichts von 1997 schlug er vor, dass die Kantone inskünftig auch innerkantonal mindestens die Hälfte der Hospitalisierungskosten in der Grundversicherung übernehmen müssen, selbst wenn der Patient oder die Patientin über eine Zusatzversicherung verfügt. Bisher schrieben die Kantone ihre diesbezüglich ausgerichteten Beiträge nur der allgemeinen Abteilung gut. Die neue Regelung gilt auch für die Behandlung in Privatkliniken, die auf der kantonalen Spitalliste aufgeführt sind. Damit werden die oft teuer produzierenden staatlichen Spitäler dem Konkurrenzdruck der privaten Anbieter ausgesetzt. Subventionsberechtigt sollen neu auch teilstationäre Aufenthalte (zwischen 2 und 24 Stunden) sein. Damit würden inskünftig nicht mehr die Institutionen (Spital bzw. Klinik) an sich finanziert, sondern die tatsächlich erbrachten Leistungen abgegolten, was zu mehr Kostentransparenz beitragen soll. Für die Kantone wird dies gemäss BSV zu einer Mehrbelastung zwischen jährlich 640 Mio. und 1 Mia. Franken führen. Den Krankenversicherern, die sich künftighin an den Investitionskosten der Spitäler beteiligen müssten, stünden jährliche Mehraufwendungen zwischen 120. und 220 Mio. Fr. ins Haus. Die Krankenkassenprämien in der Grundversicherung dürften sich dadurch um rund 2% erhöhen, wogegen bei den Zusatzversicherungen eine leichte Entspannung eintreten sollte.²

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 24.03.2000
MARIANNE BENTELI

Bei der Beratung der 1. Teilrevision des KVG hatte der Nationalrat gewisse Präventionsmassnahmen (beispielsweise die Früherkennung von Brustkrebs) von der **Kostenbeteiligung der Versicherten ausnehmen** wollen, während der Ständerat aus Rücksicht auf die Finanzlage der Krankenkassen dagegen gestimmt hatte. Nach dem Beschluss des Nationalrates, in diesem Punkt festzuhalten, schmolz auch der Widerstand in der kleinen Kammer dahin; die neuerliche Ablehnung kam lediglich noch mit Stichentscheid des Präsidenten zustande. Weil der Nationalrat – wenn auch sehr knapp mit 85 zu 83 Stimmen – ein drittes Mal auf seiner Meinung beharrte, wurde die Frage der Einigungskonferenz zugewiesen. Diese erarbeitete ihrem Auftrag gemäss einen Kompromissvorschlag: ausgenommen von der Franchise (aber nicht vom Selbstbehalt) sollen in Zukunft Leistungen sein, die im Rahmen von **national oder kantonal durchgeführten Präventionskampagnen** angeboten werden. Mit der Bereinigung dieser letzten Differenz war die 1. Teilrevision des KVG unter Dach und Fach.³

Ärzte und Pflegepersonal

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 27.09.1999
MARIANNE BENTELI

Bei der Beratung der **1. Teilrevision des KVG** nahm der **Nationalrat** mit 151 zu 4 Stimmen einen Antrag Raggenbass (cvp, TG) an, der die Versicherer vom sogenannten **Kontrahierungszwang** befreien wollte. Heute sind die Krankenkassen verpflichtet, mit sämtlichen Leistungserbringern Verträge abzuschliessen. Mit der neuen Bestimmung könnten die Versicherer ihre Vereinbarungen an Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitskriterien der Leistungserbringer koppeln. Dies würde beispielsweise auch erlauben, älteren Ärzten – zum Beispiel den über 70-Jährigen – das Recht auf Krankenkassengelder abzusprechen und für Jungärzte mit wenig Erfahrung einen tieferen Tarif festzulegen. Bundespräsidentin Dreifuss zeigte sich wenig erfreut über dieses Vorpreschen der grossen Kammer. Sie meinte, man müsste zuerst prüfen, wie ein solcher Kriterienkatalog aussehen könnte, bevor man ihn grundsätzlich beschliesse. Dieser Meinung war auch der Ständerat, weshalb er den Vorschlag mit 17 zu 14 Stimmen ablehnte. Genau so wenig Gnade fand vor seinen Augen ein Antrag seiner vorberatenden Kommission, welche – gerade auch im Hinblick auf die mit der Annahme der bilateralen Verträge mit der EU befürchtete „Überschwemmung“ mit ausländischen Ärzten – vorgeschlagen hatte, dem Bundesrat die Kompetenz zu erteilen, die **Zulassung von Ärzten zur Grundversicherung für eine befristete Zeit einem Bedürfnisnachweis zu unterstellen**. Damit könnte die Praxiseröffnung sowohl durch ausländische Ärzte als auch durch einheimische Jungärzte eingedämmt werden. Diesen Vorschlag lehnte das Plenum ebenfalls mit 21 zu 14 Stimmen ab.⁴

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 15.03.2000
MARIANNE BENTELI

Im Vorjahr hatte der Nationalrat bei der Beratung der 1. Teilrevision des KVG mit deutlicher Mehrheit einen Antrag angenommen, der eine **Aufhebung des Kontrahierungszwangs** im ambulanten, tagesstationären und stationären Bereich verlangte, um den Krankenkassen die Möglichkeit zu geben, nicht mehr mit sämtlichen Leistungserbringern Verträge abzuschliessen zu müssen, sondern diese an Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitskriterien anbinden zu können. Der Ständerat hatte den Vorschlag, da seiner Ansicht nach zu wenig ausgereift, vorläufig abgelehnt. In der Differenzbereinigung entschied der Nationalrat nun, hier nicht weiter im Alleingang vorzupressen. Um die Idee am Leben zu erhalten, beauftragte er aber den Bundesrat mit einer **Motion** seiner SGK (Mo. 00.3003), eine entsprechende Vorlage auszuarbeiten; mit 142 gegen 4 Stimmen setzte sich dieser zweite Anlauf ganz klar durch, worauf auch der Ständerat einschwenkte und die Motion diskussionslos annahm.⁵

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 24.03.2000
MARIANNE BENTELI

Der Nationalrat zeigte sich gewillt, zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen auch einschneidende Massnahmen zu ergreifen. In der Differenzbereinigung zur 1. Teilrevision des KVG fügte er die Bestimmung ein, dass der Bundesrat während einer Dauer von drei Jahren die **Zulassung von Leistungserbringern im ambulanten Bereich** (Ärzte und andere Therapeuten) zu Lasten der Krankenversicherung **beschränken** kann, wobei die Kantone sowie die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer vorher anzuhören sind. Der Rat trug damit dem Umstand Rechnung, dass die Ärztedichte in der Schweiz eine der höchsten der Welt ist und durch die Personenfreizügigkeit für EU-Bürger noch weiter zunehmen wird. Da sich der Gesundheitsmarkt nicht nach Angebot und Nachfrage richtet, resp. die Nachfrage angebotsinduziert ist, lösen mehr Leistungsanbieter fast automatisch mehr Leistungen aus, was zu höheren Kosten führt. Zulassungsbeschränkungen könnten hier regulierend wirken. Die konkrete Ausgestaltung blieb dem Bundesrat überlassen. Vergeblich versuchte eine Minderheit, darunter der Aargauer CVP-Vertreter und Leiter des Paraplegiker-Zentrums Nottwil (LU) Zäch und der Zürcher SVP-Nationalrat Bortoluzzi, die Massnahme abzuwenden. Der Rat stimmte der befristeten Zulassungsbeschränkung mit 124 zu 47 Stimmen zu. Entgegen einem bürgerlichen Minderheitsantrag nahm der Ständerat diese Bestimmung mit 27 zu 4 Stimmen ebenfalls an.⁶

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 14.06.2002
MARIANNE BENTELI

2000 hatte das Parlament dem Bundesrat den Auftrag erteilt, einen auf drei Jahre **befristeten Zulassungsstopp** für Leistungserbringer **im ambulanten Bereich** vorzubereiten. Mitte Mai gab das EDI einen entsprechenden Verordnungsentwurf in die Vernehmlassung. Der Zeitpunkt war nicht zufällig gewählt. Neben einer zur allgemeinen Kosteneindämmung vorgenommenen Einschränkung des Binnenangebots an Arztpraxen soll verhindert werden, dass die rund 3000 Ärzte aus dem EU- resp. EFTA-Raum, die bisher in der Schweiz lediglich in einem Spital arbeiten durften, aufgrund des Personenfreizügigkeitsabkommens mit der EU, welches von schweizerischer Seite auf

die Staaten der EFTA ausgedehnt worden war und am 1. Juni in Kraft trat, sofort eine private Arztpraxis eröffnen können. In den folgenden Wochen signalisierten die kantonalen Sanitätsdirektoren, Santésuisse sowie die FMH ihre (allerdings eher zurückhaltende) Zustimmung.⁷

POSITIONSPAPIER UND PAROLEN
DATUM: 02.07.2002
MARIANNE BENTELI

Der Verband der Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) meldete umgehend heftigsten **Widerstand** gegen die geplante Massnahme an. Ab Mitte Mai wurden die Kantonsbehörden und Santésuisse geradezu mit Gesuchen von Schweizer Jungärztinnen und Jungärzten um die vorsorgliche Erteilung einer Praxisbewilligung und einer Zahlstellennummer überhäuft. Ende Juni demonstrierten rund 3000 Medizinerinnen und Mediziner mit Warnstreiks und Protestmärschen gegen die Absichten des Bundesrates. Der VSAO bezweifelte den kostendämpfenden Effekt und warf dem BSV vor, mit falschen Zahlen zu operieren. Unter dem Eindruck dieser Proteste distanzierte sich die FMH von ihrer früheren Zustimmung. Sie warnte vor einem Stau bei den Weiterbildungsstellen im Spital – mit dem Effekt eines längerfristigen Ärztemangels. Santésuisse benutzte die Polemik, um erneut eine Aufhebung des Kontrahierungszwangs zu verlangen. SVP und FDP warfen Bundesrätin Dreifuss vor, in blindem Aktivismus zu machen, um darüber hinweg zu täuschen, dass ihr Departement die Kostenentwicklung nicht im Griff habe. Einzig die CVP und die SP akzeptierten einen Zulassungsstopp als Übergangslösung.⁸

**VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS**
DATUM: 03.07.2002
MARIANNE BENTELI

Der Bundesrat liess sich aber nicht mehr umstimmen. Am 3. Juli erliess er mit einer entsprechende Verordnung den **dreijährigen Zulassungsstopp**, der **umgehend in Kraft** trat. Während drei Jahren ist es den Kantonen untersagt, zusätzlichen Leistungserbringern eine Praxisbewilligung zu erteilen. Als Referenzgrösse, die nicht mehr überschritten werden darf, wurde der Stand per 1. Januar 2002 deklariert. Zu diesem Zeitpunkt praktizierten rund 14'500 Ärztinnen und Ärzte in einer freien Praxis. Die Verordnung wurde flexibel formuliert und sieht die Möglichkeit von Ausnahmen zum Ausgleich regionaler Unterschiede vor, um insbesondere in ländlichen Gebieten und bei den Allgemeinpraktikern keine Unterversorgung entstehen zu lassen. Als weitere Kostenbremse verstärkte der Bundesrat das Verfahren zur Überprüfung von unangemessen erbrachten ärztlichen Leistungen. Fachleute schätzen den Anteil solcher Behandlungen auf über 30%. Vor sieben erwiesenermassen zu oft veranlassten medizinischen Massnahmen muss künftig die Zweitmeinung des Vertrauensarztes des Versicherers und dessen Bewilligung eingeholt werden.⁹

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 09.11.2002
MARIANNE BENTELI

Der VSAO beschloss daraufhin, seinen Widerstand gegen den **Ärzttestopp** auf die Kantone zu konzentrieren. Dort wurden trotz grundsätzlicher Zustimmung rasch Stimmen laut, welche die ganze Übung als „**Rohkrepieler**“ bezeichneten. Zwischen der Ankündigung und der Verabschiedung der Verordnung seien über zwei Monate verstrichen, welche die Jungärztinnen und Jungärzte ausgiebig zur Einreichung von vorsorglichen Praxisbewilligungen genutzt hätten. In den Monaten Mai und Juni registrierten die Kantonsbehörden rund dreimal so viele Gesuche wie in einem „normalen“ Jahr (ca. 1200 gegenüber rund 400). Zudem wurde kritisiert, die Massnahme visiere auch Berufskategorien an (beispielsweise freiberuflich Pflegende), bei denen schon heute Personalmangel herrsche. Auf Initiative der Ostschweizer Vertreter beschlossen die kantonalen Sanitätsdirektoren, den Zulassungsstopp einheitlich umzusetzen, um keinem „Praxistourismus“ Vorschub zu leisten; ausgeschlossen blieben alle nichtärztlichen Berufe. Die kantonalen Höchstzahlen wurden auf Wunsch einiger Kantone Ende Jahr noch etwas nach oben korrigiert. Der Verband der Zürcher Spezialärzte und -ärztinnen reichte beim Bundesgericht eine staatsrechtliche Beschwerde gegen den Zulassungsstopp ein.¹⁰

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 21.09.1998
MARIANNE BENTELI

Medikamente

Mitte Jahr gab der Bundesrat bekannt, er werde die **„Denner“-Initiative** aus ähnlichen Überlegungen, wie sie Simmen vorgebracht hatte, ablehnen und dazu einen **indirekten Gegenvorschlag** präsentieren. Einen ersten Schritt tat er mit seinen Revisionsvorschlägen für das Krankenversicherungsgesetz. Nach seinen Vorstellungen sollen die Ärzte zunehmend nur noch den Wirkstoff verschreiben, worauf dann die Apotheker gehalten sind, ein Generikum abzugeben, es sei denn, der Arzt habe deutlich das Originalpräparat rezeptiert. Ende Jahr erlaubte das BSV der Krankenkasse **„Swica“**, ein neues, für die Prämienzahler kostengünstigeres Versicherungsmodell anzubieten, bei dem die Kunden zugunsten von Generika auf Originalpräparate verzichten. Allerdings muss nach Ansicht der Behörden auch in dieser neuen Versicherungsform eine medizinisch angemessene Behandlung im Rahmen der Pflichtleistungen gewährleistet sein. Es wäre mit dem KVG nicht vereinbar, wenn sich die Versicherten verpflichteten, sich auch dann mit einem billigeren Medikament zufrieden zu geben, wenn ein teureres erwiesenermassen wirksamer wäre.¹¹

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 22.12.1999
MARIANNE BENTELI

Mit der ersten Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) soll den kostengünstigeren **Generika** zum Durchbruch verholfen werden. Der Bundesrat hatte vorgeschlagen, den Apothekern die Möglichkeit zu geben, ein Originalprodukt durch ein billigeres, aber gleichwertiges Produkt zu ersetzen, wenn der Arzt nicht ausdrücklich mit seinem Rezept die Abgabe des Originals verlangt. Weil dieser Vorschlag ihrer Ansicht nach nur bedingt zum Umsteigen auf Generika führen würde, beschloss die vorberatende Kommission des Ständerates, analog zum Arzttarif eine Leistungsentschädigung für die Apotheker einzuführen, denn nur wenn ihr Einkommen nicht mehr von der Höhe der Medikamentenpreise abhängt, hätten die Apotheker ein Interesse am Generikaverkauf. Zudem sollen sie den Arzt erst nach der Abgabe des Medikaments über die Substitution informieren müssen.¹²

Sozialversicherungen

Krankenversicherung

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 21.09.1998
MARIANNE BENTELI

Das **Krankenversicherungsgesetz** (KVG) aus dem Jahr 1996 wird erstmals einer **Teilrevision** unterzogen. Nach einer kontrovers verlaufenen Vernehmlassung verabschiedete der Bundesrat im September die entsprechende **Botschaft**. Als wichtigste Änderung soll den Kantonen die Möglichkeit eingeräumt werden, bei ausserordentlicher Kostenentwicklung für alle Leistungserbringer **Globalbudgets** einzuführen, also **auch für die Ärzte** und nicht wie bisher nur für Spitäler und Heime. Im Gegensatz zur Ärzteschaft und den meisten Kantonen (mit Ausnahme von Bern, Genf und Solothurn) verspricht sich Bundesrätin Dreifuss von dieser Massnahme eine kostendämpfende Wirkung. Globalbudgets in der ambulanten Medizin hatten bereits im Entwurf zum neuen KVG figuriert, waren dann aber vom Parlament wieder gestrichen worden.

Punktuelle Änderungen zugunsten der Versicherten betreffen die **Erleichterung eines Kassenwechsels** (u.a. Verbot der Verknüpfung einer Zusatz- mit der Grundversicherung), die Möglichkeit für die Kantone, Jugendlichen bis zum 25. Altersjahr eine Prämienverbilligung zu gewähren, die Ausnahme einzelner der **Prävention** dienender Leistungen von der Franchise sowie die Sistierung der Versicherung bei längerdauerndem **Militärdienst**.

Weiteres zentrales Anliegen des Projekts ist eine substantielle **Verbesserung** bei den Modalitäten, nach welchen die im KVG vorgesehenen und mit der Mehrwertsteuerabstimmung von 1993 versprochenen **Prämienverbilligungen** an Versicherte in bescheidenen finanziellen Verhältnissen ausbezahlt werden. Obgleich die Kantone in den letzten beiden Jahren vermehrt durch eigene Beiträge die dafür vorgesehenen Bundesgelder auslösten, wurden nach wie vor stossende Ungleichbehandlungen je nach Wohnort der Anspruchsberechtigten festgestellt. Dem soll konkret durch eine umfassendere Information der Betroffenen begegnet werden. Zudem sollen die Kantone verpflichtet sein, zur Überprüfung der Anspruchsberechtigung einheitliche Kriterien anzuwenden sowie die aktuellsten Einkommens- und Familienverhältnisse zu berücksichtigen. Die Prämienverbilligung soll auch Personen ohne dauerndem Wohnsitz in der Schweiz (v.a. Saisoniers) zukommen, sofern sie sich längere Zeit hier aufhalten. Als Zeichen der Solidarität mit den

minderbemittelten Versicherten erklärte sich der Bund bereit, mit einem separaten Bundesbeschluss seine **eigenen Beiträge für die Jahre 2000 bis 2003 um jährlich 1,5 Prozent anzuheben**. Damit würden diese anfänglich auf 2,213 Mia. Fr. und schliesslich auf 2,314 Mia. Fr. pro Jahr ansteigen. Die Kantone müssten diese Beiträge weiterhin um 50 Prozent aufstocken, wenn sie die volle Subvention bekommen wollen.¹³

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE

DATUM: 08.10.1998
MARIANNE BENTELI

Entgegen der Forderung mehrerer Krankenversicherungen soll der **Risikoausgleich** unter den Kassen, der gemäss KVG nur Alter und Geschlecht berücksichtigt, in dieser Revision noch nicht verändert werden. Die Krankenkasse CSS hatte vorgeschlagen, neben Alter und Geschlecht auch eine Hospitalisierung im Vorjahr als weiteren Risikofaktor einzubeziehen. In diesem Sinn reichte Nationalrat Gross (sp, TG) eine Motion ein (Mo. 97.3594), die als Postulat überwiesen wurde. Ebenfalls nur als Postulat angenommen wurde eine Motion Engler (cvp, AI) für einen Verzugszins auf dem Risikoausgleich (Mo. 97.3378).¹⁴

BUNDESRATSGESCHÄFT

DATUM: 15.03.1999
MARIANNE BENTELI

In der Frühjahrsession behandelte der **Ständerat** die Vorschläge des Bundesrates zur ersten Teilrevision des KVG, welche allgemein als „Revision der kleinen Schritte“ bezeichnet wurde. Strittigster Punkt war dabei die Einführung von **Globalbudgets im ambulanten und teilstationären Bereich**. Da die Anhörung der Ärzteschaft und der Krankenversicherer gezeigt hatte, dass diese Massnahme sehr kontrovers eingeschätzt wird, und weil die Vorschläge des Bundesrates als zu wenig ausgereift beurteilt wurden, **lehnte** die kleine Kammer die Globalbudgetierung **ab**. Ein vom Bundesrat unterstützter Antrag Brunner (sp, GE), der den Kantonen die Kompetenz zur Festlegung eines Globalbudgets auf freiwilliger Basis überlassen wollte, unterlag mit 29 zu 10 Stimmen dem Antrag der Kommissionsmehrheit auf vollständige Streichung. In den weiteren wesentlichen Punkten (Erleichterung des Kassenwechsels, Förderung der Generika, Sistierung der Krankenversicherung bei längerdauerndem Militärdienst, reduzierte Prämien für die 18-25-Jährigen) stimmte die kleine Kammer oppositionslos den Vorschlägen des Bundesrates zu. Bei den Verbesserungen zum Bezug der Prämienverbilligungen wurde ein Antrag Loretan (fdp, AG) angenommen, der für eine präzisere Definition der Anspruchsberechtigung eintrat. Gleichzeitig wurden die **Beiträge des Bundes an die Prämienverbilligung** für die Periode 2000-2003 um **jährlich 1,5% angehoben**. Von 2,213 Mia Fr. steigen diese Subventionen so auf 2,314 Mia Fr. im Jahr 2003.¹⁵

BUNDESRATSGESCHÄFT

DATUM: 21.04.1999
MARIANNE BENTELI

Auch im **Nationalrat** war es die **Globalbudgetierung** im ambulanten und teilstationären Bereich, die am meisten zu reden gab. Gegen den mit 10 zu 8 Stimmen gefassten Antrag der vorberatenden Kommission auf Zustimmung zum Bundesrat **folgte** die grosse Kammer mit 92 zu 73 Stimmen **dem Ständerat**. Eine bürgerliche Mehrheit befürchtete, mit dieser „dirigistischen“ Massnahme würde das Gleichgewicht mit dem Spitalbereich gestört und ein erster Schritt in Richtung Rationierung und Verstaatlichung des Gesundheitswesens getan. In den meisten anderen Punkten der Revision schloss sich der Nationalrat ebenfalls der kleinen Kammer an. Er verabschiedete aber noch mehrere Zusatzanträge, so etwa eine Befreiung einzelner Leistungen der Prävention von der Kostenbeteiligung sowie den **Übergang vom Prinzip des „Tiers garant“** (heutige Regelung, wonach der Versicherte die Arztrechnung bezahlt und vom Versicherer Vergütung verlangt) **zu jenem des „Tiers payant“** (Verrechnung direkt zwischen Arzt und Versicherung). Diskussionslos wurde auch die erst später in die Vorlage eingefügte Bestimmung gutgeheissen, wonach Versicherer, welche sich aus der Grundversicherung in einzelnen Kantonen zurückziehen, einen Teil ihrer Reserven in einen Ausgleichsfonds einzuspeisen haben (gewissermassen eine „Lex Visana“); verstärkt wurde in diesem Zusammenhang auch die Oberaufsicht des BSV über die finanzielle Situation der Krankenkassen. Trotz Bedenken von Bundespräsidentin Dreifuss wurde ein Antrag Raggenbass (cvp, TG) angenommen, welcher die Krankenkassen vom **Zwang befreien** möchte, **mit allen Leistungsanbietern Tarifverträge abzuschliessen** (siehe oben, Teil I, 7b, Gesundheitspolitik). Mit 85 zu 80 Stimmen setzte sich zudem ein Antrag Gross (sp, TG) durch, der die Grundlagen des **Risikoausgleichs** erweitern wollte. Neben den Kriterien Jung/Alt und Mann/Frau sollte zusätzlich das Hospitalisierungsrisiko berücksichtigt werden. Die aufgestockten **Bundesbeiträge zur Prämienverbilligung** wurden gegen einen Antrag Bortoluzzi (svp, ZH), der die Subventionen auf dem bisherigen Stand einfrieren wollte, mit 118 zu 36 Stimmen **genehmigt**. Ein Antrag Jaquet (sp, VD), dass die Kantone die Bundessubventionen zu 100% abzuholen und gemäss den gesetzlichen Vorgaben aufzustocken haben, wurde hingegen abgelehnt.¹⁶

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 31.05.1999
MARIANNE BENTELI

In der **Differenzbereinigung** schloss sich der Ständerat nur gerade bei der „Lex Visana“ dem Nationalrat an. In allen anderen Punkten **hielt er an seinen ersten Beschlüssen fest**. So etwa beim Prinzip des „**Tiers garant**“, das mit 33 zu 3 Stimmen bekräftigt wurde. Der Antrag des Nationalrates zur Aufhebung des Kontrahierungszwangs (Antrag Raggenbass) wurde (mit 17 zu 14 Stimmen) ebenso abgelehnt wie der Vorschlag der vorberatenden Kommission, die **Neuzulassung von Ärzten** von einem **Bedarfsnachweis** abhängig zu machen, der mit 21 zu 14 Stimmen scheiterte. Mit 17 zu 14 Stimmen wollte der Ständerat auch nichts davon wissen, gewisse Leistungen der Prävention von der Kostenbeteiligung auszunehmen. Ohne Diskussion lehnte die kleine Kammer schliesslich die vom Nationalrat vorgeschlagene Ergänzung der Berechnungskriterien für den **Risikoausgleich** ab. In Anbetracht der gewichtigen Differenzen sprach sich der Ständerat dafür aus, das Inkrafttreten der Teilrevision nicht mehr auf den 1. Januar 2000 festzulegen, sondern dem Bundesrat die Kompetenz zu überlassen, den Termin zu bestimmen.¹⁷

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 08.03.2000
MARIANNE BENTELI

Bei der gegenüber dem Ständerat strittigen Frage des „**tiers garant**“ oder „tiers payant“ schloss sich der Nationalrat der kleinen Kammer an. Damit bleibt es dabei, dass die Versicherten grundsätzlich Schuldner der Leistungserbringer bleiben und die Vergütung bei den Krankenkassen einfordern müssen. Für die übrigen nach den Beratungen des Vorjahres noch verbliebenen Differenzen siehe hier: (Zulassungsbeschränkungen für ambulante Leistungserbringer, Befreiung einzelner Präventionsmassnahmen von der Franchise).¹⁸

1) BBl, 1999, S. 795; Presse vom 22.9.98.

2) BBl, 1999, S. 2477; Presse vom 9.3.99; LT, 11.3. und 3.4.99; SHZ, 28.4.99; Presse vom 5.5. und 15.6.99; SHZ, 1.12.99

3) AB NR, 2000, S. 71, 352, 406 und 459; AB SR, 2000, S. 105 f., 171 und 226.

4) Amtl. Bull. NR, 1999, S. 755 ff.; Presse vom 24.3.99; Amtl. Bull. StR, 1999, S. 791 ff.; Amtl. Bull. NR, 1999, S. 1371; Amtl. Bull. StR, 1999, S. 645 f.; Amtl. Bull. NR, 1999, S. 1580 ff.

5) AB NR, 2000, S. 62 ff. (KVG-Revision) und 71 ff. (Motion); AB SR, 2000, S. 107.

6) AB NR, 2000, S. 62 ff., 351 ff. und 459; AB SR, 2000, S. 102 ff. und 226

7) TA, 1.6., 7.6. und 13.6.02; TG, 12.6.02; NZZ, 14.6.02.

8) LT, 12.6. und 20.6.02; Presse vom 14.6. und 28.6.02; TA, 15.6.02; NZZ, 17.6. und 1.7.02; BaZ, 18.6.02; SGT, 27.6.02; SoZ, 30.6.02; BZ, 2.7.02.

9) Presse vom 4.7.02.

10) Presse vom 10.12.02.; BaZ, 21.11.02; Presse vom 30.12.02; TA, 4.7., 5.7. und 19.7.02; BzZ und NZZ, 6.7. und 4.10.02; SGT, 10.7.02; BaZ, 30.10. und 21.11.02; 24h, 31.10.02; LT, 9.11.02.

11) BBl, 1999, S. 793 ff.; NZZ, 2.7.98; Presse vom 22.9.98.; TA, 8.12.98.

12) Presse vom 3.2.99; BaZ, 26.4.99; SHZ, 28.4.99; LT, 30.11.99; Presse vom 22.12.99

13) BBl, I, 1999, S. 793ff.; CHSS, 1998, S. 92 (Vernehmlassungsvorlage) und 273-274 (Übersicht über sämtliche Revisionspunkte); Presse vom 10.3., 20.5. (Resultate Vernehmlassung) und 22.9.98 (definitive Vorlage); Motion Gysin; Amtl. Bull. NR, 1998, S. 2129 f.; Motion Gross; ibid., S. 2136 f.; Weitere Sparvorschläge; ibid., S. 1864 ff.; Petition; Presse vom 17.11.98

14) AB NR, 1998, S. 2141f.; AB NR, 1998, S. 730; Interpellation Deiss; Amtl. Bull. NR, 1998, 2864 ff. CSS; NZZ, 21.9.98.

15) AB StR, 1999, S. 158 ff. Vollen Besteuerung der AHV-Renten und Auswirkungen auf die Prämienverbilligungen; Interpellation Spoerry (AB StR, 1999, S. 1199 f.). Vor- und Nachteile Globalbudget NZZ, 3.7.99. Überwiesene Petition, welche gesamtschweizerisch einheitlich geregeltes System der Prämienverbilligung verlangte (AB StR, 1999, S. 593 ff.).

16) AB NR, 1999, S. 736 ff., 740 ff. und 792 ff.; CHSS, 1999, S. 315-317.

17) AB StR, 1999, S. 791 ff.54

18) AB NR, 2000, S.62ff.; CHSS, 2000, S. 158 ff.